UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025

Asesor:

Mg. Marquez Ticona, Rubén

Autores:

Vargas Llasacce, Diana

Huamani Utani, Yashery

Para Optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Abancay- Apurímac- Perú

2026

Acta de sustentación

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 029-2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 30 días de junio del año 2026, siendo las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0226-2026-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	:	Dra. Loayza Rojas Gilda Lucy
Dictaminante	:	Mag. Cervantes Carrion Justina
Replicante	:	Mag. Maquera Maron Silvia Victoria

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO2, CENTRO DE SALUD CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY 2025.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):
Br.: Huamani Utani Yashery
Br.: Vargas Llasacce Diana

Para optar el Tituló Profesional de:
Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Detalle (**)
Br.: Huamani Utani Yashery	Aprobado
Br.: Vargas Llasacce Diana	Aprobado

Siendo las 09.50 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

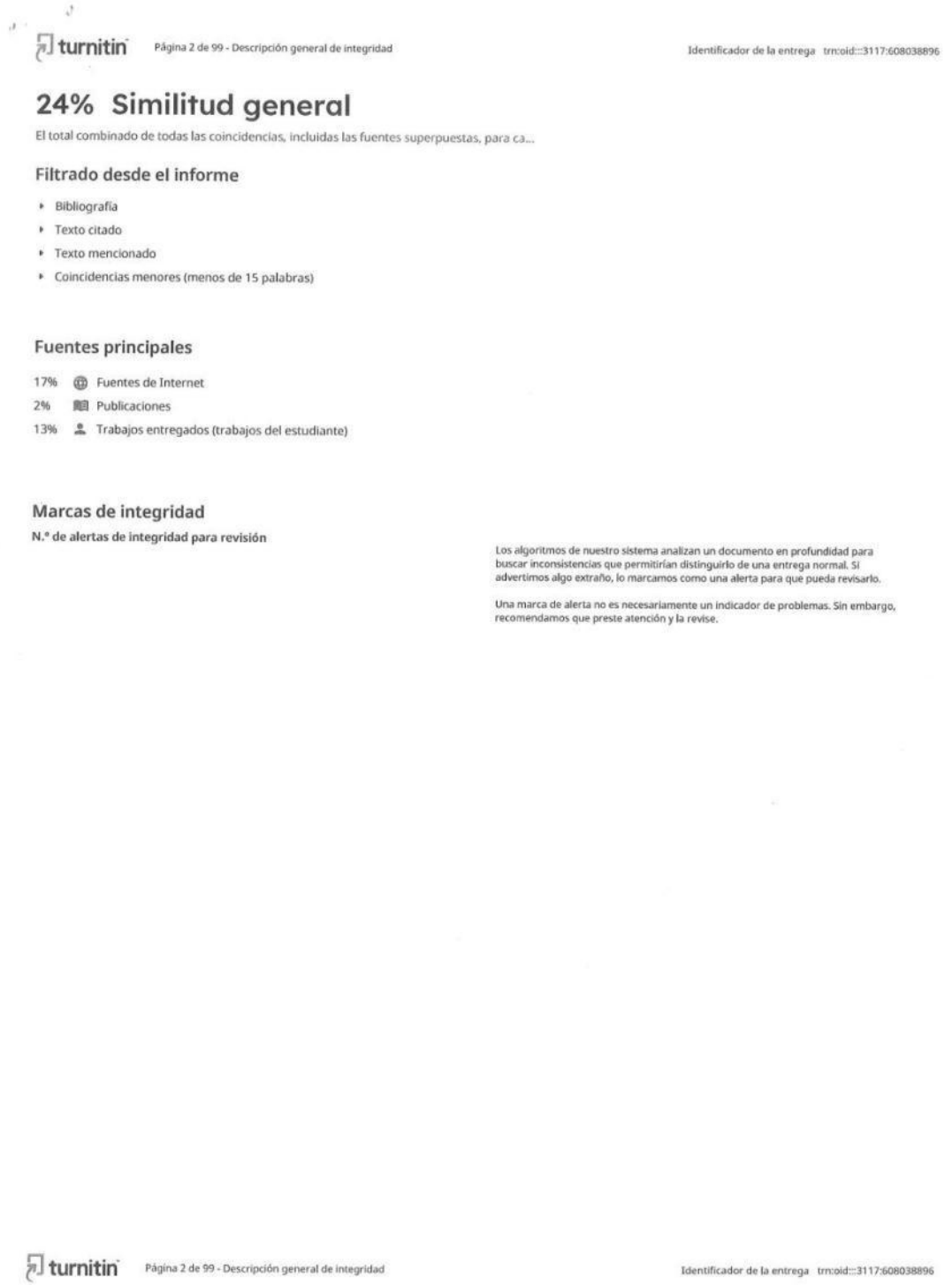
PRESIDENTE : Dra. Loayza Rojas Gilda Lucy
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
(Firma)

DICTAMINANTE: Mag. Cervantes Carrion Justina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
(Firma)

REPLICANTE : Mag. Maquera Maron Silvia Victoria
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; **Aprobado:** 11-20
(*): **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud



turnitin Página 2 de 99 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:608038896

24% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

turnitin Página 2 de 99 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:608038896

Metadatos

Datos del autor		
Apellidos y Nombres	:	Vargas Llasacce, Diana
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	74561278
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0000-2611-0599
Apellidos y Nombres	:	Huamani Utani, Yashery
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	77019102
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0008-5000-4735
Datos Del Asesor		
Apellidos y Nombres	:	Mg. Marquez Ticona, Ruben
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	31030862
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-1092-2693
Datos De La Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	24%
URL de OCDE	:	https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Primeramente, a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para llegar hasta este momento tan importante en mi formación profesional.

A mis padres y familia por su apoyo constante y por acompañarme en cada etapa de este camino, brindándome ánimo en los momentos más difíciles

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en la realización de esta tesis, mi más profundo agradecimiento.

Este trabajo está dedicado, en primer lugar, a mí mismo(a), por no rendirme, por seguir adelante incluso en los momentos de cansancio y duda, y por demostrarme que soy capaz de lograr lo que me propongo.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en mi vida, por sus sacrificios silenciosos y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Su apoyo ha sido clave para alcanzar esta meta.

A quienes me acompañaron en este camino académico, por las enseñanzas, consejos y palabras de aliento que hicieron posible culminar esta etapa.

Agradecimiento

En primer lugar, expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por brindarme salud, fortaleza y perseverancia para culminar esta importante etapa de mi vida.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional, sus consejos y su esfuerzo constante para brindarme las herramientas necesarias para mi formación profesional.

Agradezco de manera especial a mi compañera de tesis por haber compartido conmigo este reto académico, demostrando siempre dedicación, responsabilidad y una gran disposición para trabajar en equipo. A mi asesor(a) de tesis, por su orientación, paciencia y valiosos aportes durante el desarrollo de este trabajo.

En primer lugar, agradezco a Dios, por brindarme salud, fortaleza y perseverancia para culminar esta importante etapa de mi vida.

A mis padres y familiares, por enseñarme el valor del sacrificio y la constancia, y por ser el ejemplo que guía cada uno de mis pasos.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi compañera de trabajo de tesis, por su compromiso, dedicación y esfuerzo constante a lo largo de todo este proceso.

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025. **Métodos:** investigación básica descriptiva, no experimental. Y Se realizó un interrogatorio a 78 pacientes con la mencionada enfermedad. el instrumento utilizado el cuestionario, test de Morisky Green Levine, el procesamiento estadístico se realizó con excel y el programa informático SPSS versión 26, el estadígrafo utilizado para la prueba de hipótesis fue el chi cuadrado con su variante de Fisher. **Resultados**: se encontró un total de 52.9% de usuarios que presentan adherencia terapéutica (farmacológica), el 64,7% corresponden a usuarios de 55 a 64 años, en cuanto al sexo el 76,9% fueron del sexo masculino, el 62,5% son usuarios que no desempeñaban ninguna actividad laboral, el 85,7% son usuarios de condición conyugal viudas(os), en cuanto al nivel de instrucción el 100% son personas de nivel superior, el 100% son personas que viven en zona rural. **Conclusiones:** Se concluyó que la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 fue mayor en los usuarios de 55 a 64 años de edad, de sexo masculino, condición conyugal viudos, procedentes de zona rural y con nivel de instrucción superior. Asimismo, se observó que la ocupación más frecuente entre los usuarios con mayor adherencia correspondió a aquellos que no desempeñaban ninguna actividad laboral.

Palabras claves: factores sociodemográficos, adherencia al tratamiento, Diabetes Mellitus tipo 2.

Abstract

Objective: To establish the relationship between sociodemographic factors and therapeutic (pharmacological) adherence in patients with type 2 diabetes mellitus at the Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre Health Center, Abancay, 2025. Methods: This was a basic, descriptive, non-experimental study. Seventy-eight patients with type 2 diabetes were interviewed. The instrument used was a questionnaire and the Morisky-Green-Levine test. Statistical processing was performed using Excel and SPSS version 26. The chi-square test, specifically Fisher's exact test, was used for hypothesis testing. Results: A total of 52.9% of users demonstrated therapeutic (pharmacological) adherence. 64.7% of these users were between 55 and 64 years old, 76.9% were male, 62.5% were unemployed, and 85.7% were widowed. All users had a higher education level, and all lived in rural areas. Conclusions: It was concluded that therapeutic (pharmacological) adherence in users with type 2 diabetes mellitus was higher among male users aged 55 to 64 years, widowed users, those from rural areas, and those with a higher education level. Furthermore, it was observed that the most frequent occupation among users with the highest adherence was unemployed.

Keywords: sociodemographic factors, treatment adherence, type 2 diabetes mellitus.

Índice

Portada i
Acta de sustentación i
Reporte de similitud ii
Metadatos iv
Dedicatoria v
Agradecimiento v
Resumen vi
Abstract viii
Índice ix
I. INTRODUCCIÓN 12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14
2.1. Descripción y formulación del problema 14
2.2. Objetivos 17
2.2.1. Objetivo General 17
2.2.2. Objetivos Específicos 17
2.3. Justificación e Importancia 18
2.4. Hipótesis 20
2.5. Variables 21
III. MARCO TEÓRICO 22
3.1. Antecedentes 22
3.2. Bases teóricas 31
3.3. Definición de Términos 48
IV. METODOLOGÍA 51
4.1. Tipo y nivel de investigación 51
4.2. Ámbito Temporal y Espacial 52
4.3. Población y Muestra 53
4.4. Instrumentos 54
4.5. Procedimiento 55
4.6. Análisis de Datos 55
4.7. Consideraciones Éticas 55
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 56
VI. CONCLUSIONES 77
VII. RECOMENDACIONES 78
VIII. REFERENCIAS 79

Índice de Tablas

Tabla 1. La edad está relacionada con la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025. 56

Tabla 2. El sexo está relacionado con la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025. 58

Tabla 3. La ocupación laboral está relacionada con la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025. 60

Tabla 4. La Condición conyugal está relacionada con la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025. 62

Tabla 5. El nivel de instrucción está relacionado con la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025. 64

Tabla 6. La ubicación geográfica está relacionada con la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025. 66

Tabla 7. Prueba de hipótesis de la edad relacionada a la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2**.** 68

Tabla 8. Prueba de hipótesis del sexo relacionada a la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. 69

Tabla 9. Prueba de hipótesis de ocupación laboral relacionada a la adherencia terapéutica en usuarios con diabetes tipo 2. 70

Tabla 10. Prueba de hipótesis de condición conyugal relacionada a la adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. 71

Tabla 11. Prueba de hipótesis de nivel de instrucción relacionada a la adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. 72

Tabla 12. Prueba de hipótesis de la ubicación geográfica relacionada a la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. 73

Índice De Figuras

Figura N° 1. Edad 56

Figura N° 2. Sexo 58

figura N°3. Ocupación 60

Figura N°4. Condición conyugal 62

Figura N°5. Nivel de Instrucción 64

Figura N°6. Ubicación geográfica 66

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus constituye una enfermedad metabólica caracterizada por alteraciones en el procesamiento de los nutrientes por parte del organismo. Su fisiopatología implica trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y los lípidos, como consecuencia de defectos en la secreción de insulina, en su mecanismo de acción o en la combinación de ambos. Clínicamente, esta patología se identifica por la presencia persistente de hiperglucemia, manifestada por concentraciones elevadas de glucosa en sangre.

La Diabetes Mellitus se clasifica principalmente en tres tipos: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2 y Diabetes Mellitus gestacional. En la actualidad, constituye una de las principales amenazas para la salud pública a nivel mundial, ya que afecta a poblaciones sin distinción de estatus socioeconómico ni fronteras geográficas.(1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que para el año 2025 la población mundial con diabetes superaría los 300 millones de personas, de las cuales aproximadamente 40 millones corresponderían a América Latina y el Caribe. Asimismo, se proyectó que cerca de la mitad de los casos permanecerían sin diagnóstico hasta la aparición de complicaciones crónicas asociadas a la enfermedad.(2)

La adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus constituye un componente fundamental para el adecuado control de la enfermedad, debido a que favorece el mantenimiento de los parámetros metabólicos dentro de rangos óptimos y reduce el riesgo de progresión de la patología. De igual manera, promueve la incorporación de modificaciones positivas en los hábitos y conductas del paciente, lo que repercute favorablemente en su calidad de vida y fortalece el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas establecidas por el equipo de salud.(3)

La ausencia de adherencia al tratamiento médico puede ocasionar múltiples repercusiones adversas, tanto en el estado de salud del paciente como en el

funcionamiento del sistema de salud. Entre sus principales consecuencias se encuentran el control inadecuado de la enfermedad, el incremento del riesgo de desarrollar complicaciones, una mayor frecuencia de hospitalizaciones, el aumento de la mortalidad y el incremento de los costos asociados a la atención sanitaria. Asimismo, el incumplimiento terapéutico puede deteriorar la calidad de vida del paciente y favorecer la aparición de alteraciones de carácter psicosocial.(4)

Por lo que, como objetivo principal, este estudio busca establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Para su mejor comprensión el presente estudio se destallo de la siguiente forma:

I. Introducción
II. Planteamiento de problema
III. Marco teórico
IV. Metodología
V. Resultados y discusión
VI. Conclusión
VII. Recomendaciones
VIII. Referencias
IX. Anexos

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción y formulación del problema

En los países desarrollados, la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 continúa siendo un problema relevante a nivel mundial. Más del 50 % de las personas con esta enfermedad no reciben un manejo terapéutico adecuado. Asimismo, el número de pacientes sin tratamiento ha aumentado de forma constante en las últimas décadas. Esta situación se explica por la influencia de diversos factores sociodemográficos, entendidos como el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales presentes en la población objeto de estudio.(5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como el grado en que el paciente cumple con las indicaciones proporcionadas por los profesionales de salud, tanto en lo referente al tratamiento farmacológico prescrito como a la adopción de hábitos de vida recomendados.(6)

La diabetes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una condición crónica que se desarrolla cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizarla eficazmente. Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), en 2024 más de 540 millones de personas viven con Diabetes en todo el Mundo, y para 2045 se dice que esta cifra aumentara a 783 millones de personas con Diabetes Mellitus, lo que representa un preocupante incremento del 46%. Es notable que tres de cada cuatro adultos con diabetes residen en países de ingresos bajos y medios, lo que destaca las importantes dificultades que enfrentan estas regiones en relación con el cuidado y los recursos sanitarios. (7)

La persona con diabetes mellitus de tipo 2 presenta un riesgo de 40 veces mayor de amputación, 25 veces mayor de insuficiencia renal terminal, 20 veces mayor de ceguera, 2 a 5 veces mayor accidente vascular encefálico y entre 2 a 3 veces mayor infarto agudo al miocardio.(7)

En el 2022, 450 millones de adultos de 30 años o más aumento la tasa de diabetes mellitus tipo 2, en tanto que el acceso al tratamiento sigue siendo bajo, qué incremento el número de personas sin tratamiento se ha multiplicado por 3,5 desde 1990. El 90% de estas personas viven en países de ingresos bajos, y 4 de cada 10 adultos con diabetes toman medicamentos hipoglucemiantes. (8)

En el Perú, el número de personas con diabetes mellitus tipo 2 ha mostrado un incremento sostenido hasta el año 2024. Según estimaciones del Ministerio de Salud (MINSA), la cantidad de personas con diabetes mellitus pasó de aproximadamente 1.3 millones a 1.721.000. Esto representa un aumento de más de 420.000 casos en pocos años.(9)

La prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Perú mostro un incremento sostenido, afectando al 7% de la población en 2024. Solo el 69% de las personas diagnosticadas reciben tratamiento y, de estos, únicamente el 30% logra mantener un control adecuado de la enfermedad.(10)

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) Apurímac ha estado activa en la lucha contra la Diabetes Mellitus Tipo 2, especialmente en el marco del Día Mundial de la Diabetes. (11)

En 2020, Apurímac registró 494 personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo 2, de las cuales 325 estaban controladas, lo que representa un 65.79% de control en años anteriores, como 2015, se reportó un incremento alarmante: de 79 casos en 2012 a 910 casos en 2015, según EsSalud Apurímac el grupo más afectado tiene entre 45 y 65 años, aunque también se han detectado casos desde los 34 años.(12)

A nivel Abancay, de acuerdo al informe escrito en sus registros de epidemiologia se observó que hubo un incremento progresivo del número de casos de Pacientes diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2 desde el año 2020 hasta el 2025. En el año 2020 se registraron 36 casos, aumentando ligeramente en 2021 con 42 casos y en 2022

con 51 casos. Para el 2023 se evidencia un incremento más notable alcanzando 63 casos. El crecimiento continúa de manera importante en 2024 con 110 casos y llega a su punto máximo en 2025 con 133 casos. Los resultados evidencian una tendencia ascendente sostenida en el número de casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 a lo largo de los años evaluados, especialmente entre el año 2023 y 2025.

Formulación del problema de investigación

Problema general

¿Cómo los factores sociodemográficos están relacionados a la Adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025?

Problemas específicos

a. ¿Cómo está relacionado la edad y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025?
b. ¿Cómo está relacionado el sexo y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025?
c. ¿Cómo está relacionado la ocupación y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025?
d. ¿Cómo está relacionado la condición conyugal y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025?
e. ¿Cómo está relacionado el nivel de instrucción y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025?

f. ¿Cómo está relacionado la Ubicación geográfica y la adherencia terapéutica (farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica (farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

2.2.2. Objetivos Específicos

a. Determinar la relación entre la edad y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.
b. Determinar la relación del sexo y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025
c. Determinar la relación entre la ocupación y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.
d. Identificar la relación entre la condición conyugal y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.
e. Determinar la relación entre el nivel de instrucción y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

f. Identificar la relación entre la Ubicación geográfica y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

2.3. Justificación e Importancia

Teórica: La Diabetes Mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, con implicancias significativas en la calidad de vida, la funcionalidad y la carga económica de los sistemas de salud. La adherencia terapéutica es un componente esencial en el manejo efectivo de esta patología, ya que permite controlar los niveles glucémicos, prevenir complicaciones y reducir hospitalizaciones.

Diversas investigaciones han demostrado que las características sociodemográficas, entre ellas la edad, el sexo, el nivel de instrucción, la ocupación y el estado civil, ejercen una influencia significativa sobre la conducta terapéutica de los pacientes. Asimismo, la magnitud y dirección de estas asociaciones pueden diferir en función de factores culturales, económicos y geográficos propios de cada contexto. De esta manera, esta investigación se fundamenta en teorías del comportamiento en salud, como el Modelo de Creencias en Salud y el Modelo de Adherencia de la Organización Mundial de Salud (OMS), que explican cómo las percepciones individuales y las condiciones sociales afectan la adherencia al tratamiento.(13)

Este estudio busca aportar evidencia científica contextualizada al ámbito local, enriqueciendo el cuerpo teórico existente, dando a conocer con precisión los factores sociodemográficos que estén relacionados a la adherencia terapéutica en los usuarios que se atienden en el centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre de Abancay.

Práctica: Esta investigación tiene un alto valor para los profesionales de salud, gestores sanitarios y responsables de políticas públicas (Centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre). Identificar los factores sociodemográficos que afectan la adherencia terapéutica permitirá:

- Diseñar intervenciones personalizadas según el perfil del paciente.
- Optimizar los recursos del centro de salud mediante estrategias focalizadas.
- Fortalecer los programas de educación en salud y seguimiento terapéutico.
- Favorecer la disminución de las complicaciones relacionadas con la diabetes mellitus tipo 2, entre ellas las neuropatías, nefropatías y enfermedades cardiovasculares.

De esta manera, los resultados podrán ser utilizados como base para capacitaciones del personal de salud, elaboración de guías clínicas locales y mejora de la atención integral al paciente crónico.

Metodológica: Esta investigación abarca dentro del campo de las ciencias de la salud, específicamente en el área de la salud pública y la atención primaria, analizando el problema de la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas no transmisibles. Se sustenta en teorías del comportamiento en salud como el Modelo de Creencias en Salud Health Belief Model, el Modelo de Adherencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, que explican cómo las percepciones individuales, los factores sociales y las condiciones estructurales influyen en el cumplimiento del tratamiento.(14)

Por lo explicado líneas arriba, el presente estudio constituye como un antecedente para futuros trabajos de investigación de mayor complejidad, numero de población mayor y otras zonas geográficas con similares características sociodemográficas.

Social: Esta investigación se llevará a cabo en los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y que reciben atención médica, estén en tratamiento activo, excluyendo a aquellos con comorbilidades graves, trastornos cognitivos o que no puedan brindar información confiable. Por lo que los principales beneficiados con los resultados del este estudio serán los usuarios con diabetes tipo 2 que se atienden en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

2.4.2. Hipótesis Específicas

a. La edad se relaciona a la adherencia terapéutica (farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.
b. El sexo se relaciona a la adherencia terapéutica (farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.
c. La ocupación laboral se relaciona a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.
d. La condición conyugal se relaciona a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.
e. El nivel de instrucción se relaciona a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025
f. La Ubicación geográfica se relaciona a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

2.5. Variables

Variables	Definición de conceptual	Dimensión de variables	Indicador	Esc. De medición
Variable 1 Factores Sociodemográficos	Se refieren al conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que identifican a la población objeto de estudio.(15)	Edad	✓ 55 a 64 años ✓ ≥ 65 años	Intervalo
		Sexo	✓ Mujer ✓ Varón	Nominal
		Ocupación	✓ Ama de Casa ✓ Independiente ✓ Estudiante ✓ Profesional ✓ Jubilado	Nominal
		Condición conyugal	✓ Soltero (a) ✓ Casado (a) ✓ Viudo (a) ✓ Divorciado (a) ✓ Conviviente	Nominal
		Nivel de instrucción	✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior	Ordinal
		Ubicación geográfica	✓ Rural ✓ Urbano	Nominal
Variable 2 Adherencia Terapéutica (farmacológica) de Diabetes Mellitus tipo 2	La adherencia terapéutica Es básicamente la manera en que alguien cumple con lo que su médico le recomienda para cuidar su salud y lograr que el tratamiento funcione de la mejor manera.(16)		✓ Glibenclamida ✓ Metformina ✓ Glibenclamida + metformina	Nominal

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Santos S. (2021), realizo un trabajo de investigación titulado. **"Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario san Vicente 4. comuna San Vicente Santa Elena. 2021"** La Libertad – Ecuador.

Objetivo: Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del dispensario San Vicente 4, Comuna San Vicente. Este de investigación estudio tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y corte trasversal, además se utiliza el método analítico dirigidos a 47 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, donde se recogieron datos a través de vistas domiciliarias, se aplicó una encuesta con datos sociodemográficos, el test de adherencia de Morisky-Green, test de Bonilla y test de Batalla. Donde obtuvo como resultado que la mayor población diabética son de sexo femenino con el 72%; en la edad entre 50-55 años con un 43%, un 55% de estos pacientes tienen instrucción primaria; y un 53% se dedica a labores del hogar. En relación al cumplimiento con la medicación el 55% abandonó el tratamiento y en cuanto a los factores asociados a la adherencia terapéutica; relacionado con la terapia el 62% no conocen los efectos adversos y de los factores relacionado con el paciente el 55% manifiesta la negación a la administración de la insulina por los múltiples mitos y creencias que les puede producir ceguera, daño renal entre otros. La cual concluye que no existe una buena adherencia en los pacientes del dispensario San Vicente 4, teniendo el riesgo de seguir desarrollando complicaciones crónicas por la enfermedad de Diabetes Mellitus.(17)

Ramírez N. (2022), realizo un trabajo de investigación titulado. **"Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2"** San Andrés Cholula, Puebla, México.

Objetivo: La investigación tuvo como propósito determinar la asociación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en adultos mexicanos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Metodológicamente, se desarrolló bajo un diseño descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo integrada por personas mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 que asistían a la clínica especializada en diabetes de un hospital público. La muestra estuvo constituida por 100 participantes, se incluyeron adultos conscientes, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, con evolución mínima de tres años con la enfermedad. Para medir la adherencia al tratamiento se utilizó el Test de Adherencia al Tratamiento de Morisky, Green y Levine. Resultados: Predominó el sexo femenino (62%), los participantes entre 50 a 59 años fueron los que más participaron (59%); cerca de la mitad de los participantes había concluido la primaria (46%), y la mayoría de ellos reportaron tener pareja (69%). El 23% de los participantes reportaron tener 3 años con Diabetes Mellitus tipo 2, solo el 38% de los encuestados realizan ejercicio físico de 10 a 15 minutos al día y el 28% no realizaba ejercicio físico; la mayoría se encontraba con un tratamiento farmacológico basado en hipoglucemiantes orales (82%). La edad se asoció con la adherencia al tratamiento ($p<0.005$). Conclusiones. La edad fue la única variable sociodemográfica que mostró una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. En este sentido, el personal de salud, especialmente aquel que labora en el primer nivel de atención, debería fortalecer las estrategias orientadas a mejorar la adherencia terapéutica en estos pacientes, considerando sus características sociodemográficas, con especial énfasis en la edad.(18)

Ramos y etal (2024), realizaron un trabajo de investigación titulado. **"Relación de la adherencia terapéutica con el nivel de glicemia prepandial en personas con diabetes mellitus tipo 2"** Morelia, Michoacán, México.

Objetivo. Evaluar la relación de la adherencia terapéutica con el nivel de glicemia prepandial en personas con diabetes mellitus tipo 2. Metodología. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Muestra no probabilística de 138 personas de varias colonias de Morelia, Michoacán, México; selección a conveniencia. Donde se utilizó la Estadística descriptiva para análisis de los datos. Resultados**.** Del total, 60.1% eran mujeres, 60.1% casadas, 39.9% nivel primario, 81.2% católicos. El nivel de adherencia terapéutica fue alto (51.4%). Conclusiones. Cinco de cada diez participantes presentaron un nivel elevado de adherencia al tratamiento. En este contexto, se recomienda que el personal de enfermería fortalezca las estrategias de educación continua, implemente un seguimiento individualizado y fomente la autonomía del paciente, con el propósito de favorecer el cumplimiento de los objetivos terapéuticos establecidos.(19)

Vasquez V. (2023), realizo un trabajo de investigación titulado. **"Prevalencia y factores asociados a adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus 2: post pandemia por COVID 19"** Tamaulipas, México.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo, llevado a cabo en la Unidad de Medicina Familiar Número 33 de Reynosa, Tamaulipas, México, en el año 2022. Muestra conformada por 113 participantes (38 hombres y 75 mujeres) con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Se aplicó el instrumento Morinsky Green de cuatro preguntas para determinar adherencia terapéutica. Se recolectaron variables sociodemográficas, clínicas y de laboratorio del expediente clínico electrónico. Se realizó un análisis distribucional de frecuencias, segmentando la adherencia y no adherencia terapéutica. Posteriormente se aplicaron análisis bivariados: χ^2 y exacta

de Fisher; análisis correlacional policórica o poliserial que determina la relación: no adherencia y los factores clínicos y demográficos. Finalmente, se realizó un modelo de regresión logística para la obtención de odds ratio. Resultados: Prevalencia de adherencia terapéutica de 47.37% y no adherencia 52.62%. Media de edad de 62.44 años. No existen diferencias significativas entre sexo, estado civil y ocupación con la no adherencia terapéutica. La edad si mostró diferencias significativas para la no adherencia terapéutica. Media de peso corporal de 74.3 kilogramos. Los factores de riesgo asociados para la no adherencia terapéutica fueron: obesidad grado III OR de 11.10 (IC 1.31-94.27), 22 a 24 años de padecer diabetes tiene un OR de 21.50 (IC 2.23-207.4) y la polifarmacia OR 8.03 (1.02-63.33). Conclusiones: La mitad de los pacientes no tiene adherencia terapéutica y los principales factores que contribuyen a esta es: la polifarmacia, el tiempo de evolución del padecimiento y la obesidad.(20)

Briones y etal. (2022), realizaron un trabajo de investigación titulado. **"Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2"** Cuernavaca. Morelos, México.

Objetivo. Establecer la proporción de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y sobre la glucemia y los factores implicados en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Material y métodos: Se interrogó a los pacientes Diabéticos sobre factores sociodemográficos, la evolución de la enfermedad, sus niveles de glucemia en ayunas y el uso de otros tratamientos. La adherencia al tratamiento farmacológico se evaluó con el cuestionario de Morisky-Green, las creencias de los pacientes sobre los tratamientos con el Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos (BMQ) y el conocimiento de los pacientes sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 con el cuestionario estándar. Resultados: Se estudió una muestra representativa de 400 personas de ambos sexos, encontrándose ausencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el 74,5% de los pacientes. Estos últimos mostraron niveles significativamente más altos de glucemia, a la vez que mostraban mayor preocupación y menor información sobre la

enfermedad. La ausencia de adherencia al tratamiento farmacológico se asoció negativamente a someterse a la prueba de glucemia en hombres (odds ratio [OR] = 3,70; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,58-8,66) y con el consumo de plantas medicinales en mujeres (OR = 2,53; IC del 95%: 1,23-5,23). Conclusiones: La falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 es un problema grave y se asocia con un desconocimiento de la enfermedad. Es urgente fortalecer los programas educativos sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 para promover la adherencia al tratamiento.(21)

Antecedentes nacionales

Pinedo E. (2021), realizo un trabajo de investigación titulado. "**Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS Cardozo, 2021"** Iquitos. Perú

Objetivo: Determinar la relación de los factores sociodemográficos y de la enfermedad con la adherencia al tratamiento para la Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo,2021. Metodología: Este estudio es descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, integrado por una muestra de 60 sujetos, de enero a junio, 2021. La técnica utilizada fue la encuesta, instrumento utilizado el cuestionario. Test Morisky Green Levine. Resultados**:** En los factores sociodemográficos 33,3% se encuentra entre 55 a 64 años, sexo femenino 68,3%, ocupación independiente 51%, conviviente y casados 43%, el 50% obtuvo nivel de estudios primarios, en la variable período de enfermedad menor de 5 años 46,7%, tiempo de tratamiento menor de 5 años 51%, medicamento de mayor rotación la metformina 51%. Conclusiones: no son adherentes al tratamiento 51,7% de los pacientes, y finalmente los medicamentos empleados en el tratamiento han demostrado adherencia 0,0389.(22)

Torres G. (2025), realizo un trabajo de investigación titulado. **"Factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud talara II – Minsa entre los años 2021 y 2023"** Lima, Perú

Objetivo: Evaluar la asociación entre factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Talara II, Piura, entre 2021 y 2023. Métodos: Es un estudio observacional, analítico y transversal. Se recolectaron datos en un único momento entre enero de 2021 y diciembre de 2023 para evaluar la relación entre Factores Sociodemográficos y Adherencia Terapéutica. Resultados: La adherencia se asoció significativamente con la edad (p = 0.038), el grado de instrucción (p = 0.027), la ocupación (p = 0.049) y el tiempo de enfermedad (p = 0.001). Pacientes sin estudios mostraron 100% de baja adherencia, mientras que aquellos con educación superior tuvieron mejor cumplimiento. Además, quienes no trabajaban presentaron menor adherencia (68.14%) respecto a quienes trabajaban (31.86%). Conclusiones: Factores sociodemográficos como nivel educativo, ocupación y tiempo de enfermedad afectan la adherencia terapéutica. Se recomienda fortalecer la educación sanitaria y brindar apoyo a pacientes con mayor tiempo de enfermedad para mejorar el cumplimiento del tratamiento.(23)

Herrera y etal (2025), realizaron un trabajo de investigación titulado. **"Factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos en un Centro de Salud de la región Lambayeque, 2025"** Pimentel – Chiclayo – Lambayeque – Perú

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un centro de salud en la región Lambayeque. Metodología: Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y transversal con 139 pacientes diabéticos. Se utilizó la escala Morisky Medication Adherente Scale (MMAS-8)

en español para medir la adherencia al tratamiento. Se analizaron factores sociodemográficos, económicos y clínicos, aplicando pruebas de Chi-cuadrado y Rho de Spearman para establecer asociaciones. Resultados: Se encontró una baja adherencia al tratamiento (28.8%), con factores como la edad, el grado de instrucción, el nivel de ingresos y la duración de la enfermedad significativamente asociados a la adherencia. Pacientes menores de 62 años mostraron mayor adherencia (p=0.001, RR=2.67), al igual que aquellos con educación superior (p=0.00). Un ingreso mensual ≥ 1000 soles, favoreció la adherencia (p=0.00, RR=0.34). Pacientes con más de 10 años de enfermedad presentaron menor adherencia (p=0.00, RR=5.47). Las complicaciones, comorbilidades y el tipo de medicación también influyeron en la adherencia. Conclusiones: La adherencia al tratamiento fue baja y estuvo influenciada por factores sociodemográficos, económicos y clínicos. Se recomienda implementar estrategias de educación y seguimiento personalizado para mejorar la adherencia en esta población(24)

Tapia R. (2025), realizo un trabajo de investigación titulado. **"Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero - Febrero 2025"** Arequipa, Perú

Objetivo: Determinar los Factores asociados a la Adherencia Terapéutica en pacientes con Diabetes atendidos en el Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2025. Métodos**:** Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, analítico en pacientes con Diabetes que acudían a consultorio en el Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza, a quienes se les encuestó sobre Factores Sociodemográficos, clínicos y relacionados a la accesibilidad médica, así como su nivel de adherencia al tratamiento de la Diabetes (MMAS-4). Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Esta investigación estuvo alineada a los criterios éticos de investigación. Resultados: Se encuestó a 224 pacientes con Diabetes. Las características de los factores sociodemográficos fueron: edad promedio de 61.81 (DE: 11.70), sexo

femenino (77.23%), grado de instrucción bajo (sin instrucción 30.80%, y primario 33.48%); de los factores clínicos fueron: Tiempo de enfermedad mayor de 10 años (49.55%), con comorbilidades (72.32%), especialmente hipertensión (54.02%), y que consumían más de 3 medicamentos (59.93%); y de los factores relacionados a la accesibilidad médica fueron: no pertenecer a un club de diabetes (76.34%), no haber recibido educación de diabetes en el último año (44.64%), no obtener fácilmente citas control (87.50%). Solo el 29.02% fueron adherentes al tratamiento de diabetes. Además, 62.95% olvida tomar frecuentemente sus medicamentos; 27.23% no toma sus medicamentos a las horas indicadas; 25.45% dejó de tomar sus medicamentos al sentir mejoría; y el 48.66% dejó de tomar sus medicamentos si se sentían mal luego de consumirlos. Los factores asociados a la adherencia fueron: Tener edades entre 40 a 59 años ($p = 0.020$), grado de instrucción ($p = 0.022$), y haber recibido educación sobre diabetes mellitus en el último año ($p < 0.001$). Así mismo, “olvidar tomar sus medicamentos” se asoció a mayor edad ($p = 0.005$), más de 10 años de enfermedad ($p = 0.005$), tener una comorbilidad ($p = 0.031$). “Tomar sus medicamentos a las horas indicadas” se asoció a pertenecer al club de Diabetes ($p = 0.009$) o haber recibido educación sobre diabetes en el último año ($p = 0.003$). “Abandonar sus medicamentos por mejoría” se asoció a tiempo de enfermedad de 5 a 10 años ($p = 0.018$), menor número de comorbilidades ($p = 0.034$), tomar menos medicamentos ($p < 0.001$) y no haber recibido educación sobre diabetes el último año ($p = 0.001$). Por último “abandonar sus medicamentos por sentirse peor” se asoció a tener mayor nivel de instrucción ($p = 0.019$). Conclusiones: El 70 % de los pacientes con diabetes atendidos en un hospital de tercer nivel no presentaban adherencia al tratamiento, siendo las principales causas el olvido en la administración de los medicamentos y la suspensión del tratamiento debido a la aparición de efectos adverso. La adherencia se asoció significativamente a menor edad, grado de instrucción y al haber recibido educación sobre Diabetes recientemente. Siendo importante resaltar que cada componente de la adherencia se asoció a factores distintos, evidenciando que la adherencia no es un constructo homogéneo, sino un conjunto de conductas

influenciadas por variables clínicas, sociodemográficas y psicosociales, revelando la necesidad de intervenciones personalizadas que consideren estos factores propios.(25)

Mamani M. (2022), realizo un trabajo de investigación titulado. "**factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, centro de salud peruano"** Chapoyas – Amazonas

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022. Material y Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional; de tipo observacional, prospectivo, transversal. Muestra: 142 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 con tratamiento farmacológico y fueron seleccionados por conveniencia. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de Velarde, L. (2019). Resultados: Las variables sociodemográficas que se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento son edad (χ^2= 12.08; P= 0.007) y grado de instrucción (χ^2= 11.95; P= 0.008); mientras que las variables clínicas que se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento son tiempo de diagnóstico de DM2 (χ^2= 11.336; P= 0.003), medicamentos (χ^2= 11.69; P= 0.003) y régimen terapéutico (χ^2= 16.817; P= 0.000). La adherencia al tratamiento fue 53.5%. Los factores influyentes, relacionado con la terapia y con el paciente, se asocian con mayor intensidad a la adherencia. Conclusiones: la adherencia al tratamiento se asoció a la edad, grado de instrucción, tiempo de diagnóstico, medicamentos y régimen terapéutico

Antecedentes locales

A nivel local no se evidenciaron estudios previos que hayan abordado sobre los Factores

Sociodemográficos y adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2.

3.2. Bases teóricas

Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Existen diferentes tipos de Diabetes Mellitus resultado de una interacción compleja entre genética y factores ambientales.(26) La más común es la Diabetes Mellitus tipo 2, generalmente se da en personas adultas, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.(27) Según la etiología de la diabetes mellitus, la hiperglucemia puede originarse por diversos mecanismos, entre los que se incluyen la disminución de la secreción de insulina, la reducción en la utilización periférica de la glucosa y el incremento de la producción hepática de glucosa. Las alteraciones en la regulación metabólica características de esta enfermedad generan cambios fisiopatológicos que afectan múltiples sistemas orgánicos, lo que representa una importante carga para la salud y el bienestar de las personas que viven con esta patología.(26)

Epidemiologia

La diabetes mellitus puede manifestarse en cualquiera de las etapas del ciclo vital, por lo que su abordaje requiere considerar las particularidades propias de cada grupo etario. Aproximadamente el 95% de los casos corresponde a diabetes mellitus tipo 2, la cual se presenta con mayor frecuencia en la población adulta. En contraste, alrededor del 5% de los casos corresponde a diabetes mellitus tipo 1, cuya aparición es más común en niños, adolescentes y adultos jóvenes.(28)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 112 millones de adultos (de 18 años o más) viven con Diabetes en América; esta cifra se ha triplicado en la Región desde 1990. La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

La diabetes mellitus constituye una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputaciones de extremidades inferiores. Un control glucémico inadecuado incrementa significativamente el riesgo de desarrollar estas complicaciones, así como de presentar mortalidad prematura. Asimismo, las personas que padecen diabetes tienen una mayor predisposición a desarrollar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, particularmente cuando los niveles de glucemia no se mantienen dentro de parámetros adecuados.(27)

Fisiopatología

La insulina es el regulador más importante de la glucemia, aunque también intervienen impulsos neuronales, señales metabólicas y otras hormonas (glucagón). La insulina se produce en las células ß de los islotes pancreáticos. Se sintetiza inicialmente como preproinsulina, que posteriormente se procesa a proinsulina, que se fragmenta en insulina y péptido C. La glucosa es el principal regulador de su secreción. El aumento de la glucemia por encima del umbral (70 mg/dL) produce su entrada a la célula ß a través del transportador GLUT. En su interior es procesada por la glucoquinasa para producir piruvato y posteriormente trifosfato de adenosina (ATP), activando los canales de potasio sensibles a trifosfato de adenosina. Esto despolariza la célula, permite la entrada de calcio, la producción de AMPc y finalmente la secreción de insulina.(29)

Clasificación etiológica

La diabetes se clasifica en cuatro grupos principales con base en los mecanismos patológicos o etiológicos conocidos:

La Diabetes mellitus tipo1 (DM1) (juvenil o Diabetes Mellitus insulinodependiente [IDDM]). Se caracteriza por una situación de hiperglucemia crónica ocasionada por una destrucción paulatina de células beta hasta su destrucción casi absoluta y el consiguiente déficit casi total de insulina.(30)

La Diabetes mellitus tipo 2. La Diabetes Mellitus tipo 2 corresponde aproximadamente al 90 % de los casos diagnosticados en la población. Su desarrollo se asocia principalmente con la resistencia a la acción de la insulina y la disfunción de las células β pancreáticas. Ambos mecanismos fisiopatológicos ocurren de forma concomitante y se expresan con diferente grado de intensidad entre los individuos afectados.(31)

Diabetes gestacional. Se trata de un trastorno caracterizado por resistencia a la insulina y alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, que suele manifestarse durante el segundo o tercer trimestre de la gestación**.**(26) es ocasionada por la acción de las hormonas contrarreguladoras que produce la placenta, y por la resistencia a la insulina que ocurre en condiciones normales durante el embarazo. (31)En muchos casos los niveles de glucosa en sangre retornan a la normalidad después del parto. (28)

Existen formas específicas de diabetes cuya etiología se relaciona con diversas causas, entre ellas los síndromes de diabetes monogénica, las enfermedades del páncreas exocrino como la fibrosis quística y la diabetes secundaria inducida por medicamentos o agentes químicos. Dentro de estas últimas se incluyen los casos asociados al uso de glucocorticoides, los tratamientos para el VIH/SIDA y las terapias administradas tras un trasplante de órganos. (32)

Patogenia

Diabetes mellitus tipo 1.

Llamada también juvenil o insulinodependiente, ocurre cuando el páncreas no produce una cantidad suficiente de insulina (la hormona que procesa la glucosa). A menudo la diabetes tipo1 se presenta en la infancia o la adolescencia y requiere tratamiento con insulina durante toda la vida.(33)

Susceptibilidad genética**:** Está determinada por factores genéticos (principalmente en los genes HLA), antecedentes familiares, y ciertos factores ambientales como la ubicación geográfica y la exposición a virus y dieta.(34)

Factores ambientales**:** Actuarían como factores desencadenantes de la respuesta inmune, que posteriormente se perpetúa por moléculas específicas de las células β. Pueden ser virus, alimentos(29)

Fisiopatología: La Diabetes Mellitus tipo 1 se origina a partir de la activación del sistema inmunitario contra los antígenos de las células beta pancreáticas, lo que desencadena respuestas proinflamatorias. Tras la presentación de estos antígenos por las células presentadoras de antígeno (APC), se generan respuestas inmunológicas persistentes debido a una regulación deficiente de los mecanismos inmunitarios, lo que finalmente conduce a la destrucción progresiva de las células beta. Asimismo, la muerte celular beta, ya sea mediada por mecanismos virales o procesos fisiológicos, favorece la liberación de antígenos, promoviendo la activación de nuevas respuestas autoinmunes contra células beta adicionales.(35)

Diabetes mellitus tipo 2

Susceptibilidad genética**:** La diabetes mellitus tipo 2 muestra una relación más estrecha con los antecedentes familiares y la predisposición hereditaria que la diabetes mellitus tipo 1. Esta asociación ha sido respaldada por investigaciones realizadas en gemelos, las cuales evidencian la importante contribución de los factores genéticos en el desarrollo de esta enfermedad. Asimismo, la etnicidad puede desempeñar un rol en su aparición; no obstante, su etiología es multifactorial, ya que también intervienen determinantes ambientales. En este sentido, el estilo de vida constituye un factor relevante en su desarrollo, dado que la obesidad presenta un componente hereditario y suele coexistir con patrones familiares compartidos de alimentación y actividad física.(36)

Factores ambientales: Edad, obesidad, sedentarismo.

Fisiopatología: La Diabetes Mellitus tipo 2 se caracteriza por una alteración en los mecanismos de retroalimentación entre la acción y la secreción de insulina, lo que conlleva a niveles elevados de glucosa en sangre. En este contexto, la disfunción de las células β

pancreáticas disminuye la secreción de insulina, limitando la capacidad del organismo para mantener la homeostasis glucémica. Paralelamente, la resistencia a la insulina contribuye al incremento de la producción hepática de glucosa y a la reducción de su captación en tejidos periféricos, como el músculo esquelético, el hígado y el tejido adiposo. Aunque ambos mecanismos intervienen tempranamente en la fisiopatología de la enfermedad, la disfunción de las células β suele tener un impacto más determinante que la resistencia a la insulina. En conjunto, la coexistencia de ambos procesos potencia la hiperglucemia y favorece la progresión de la Diabetes Mellitus tipo 2.(37)

Factores de Riesgo.

Factores de riesgo no modificables.

Genética: La susceptibilidad genética es importante para la Diabetes tanto para el tipo 1 y el tipo 2. La historia familiar de Diabetes tipo 1 presenta un alto riesgo de desarrollarla. La herencia en la Diabetes tipo 2 es más compleja ya que hay más causas subyacentes. Una historia familiar de Diabetes tipo 2 en un familiar de primer grado es un factor de riesgo mayor para ese individuo.

Edad: la función de las células betas disminuye con la edad, en efecto si vivimos lo suficiente todos tenemos la posibilidad de desarrollar Diabetes en algún nivel.

Etnia: los descendientes del sur de Asia o los afrocaribeños tienen un riesgo más alto de sufrir de Diabetes. También son más propensos de sufrir Diabetes tipo 2 a una edad más joven. Los pacientes del sur de Asia tienen un alto riesgo de desarrollar insuficiencia renal por diabetes. Los afrocaribeños son más propensos de sufrir Diabetes gestacional. Los niños del sur de Asia y los hispanos pueden desarrollar Diabetes tipo 2.(38)

Antecedente de Diabetes gestacional. Las gestantes con Diabetes Mellitus tienen alrededor de 7,5 veces mayor riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 en comparación con las mujeres no gestantes.

Síndrome del ovario poliquístico. Se ha relacionado con alteraciones en la regulación de la glucosa en diversas poblaciones. En Estados Unidos, se ha reportado que hasta el 40 % de las mujeres con este síndrome presenta alteraciones en el metabolismo de la glucosa hacia los 40 años de edad.(39)

Factores modificables.

Obesidad: a parte de la historia familiar la obesidad es un importante factor de riesgo para la diabetes y la progresión de la Diabetes tipo 2 depende mucho del tipo de obesidad que presente el paciente.(38)

Sedentarismo. El estilo de vida sedentario disminuye el gasto energético y favorece el incremento del peso corporal, lo que a su vez aumenta el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2. Dentro de las conductas sedentarias, el tiempo prolongado dedicado a ver televisión se ha asociado con la aparición de obesidad y Diabetes Mellitus.

Tabaquismo. El consumo de tabaco se ha asociado con un incremento del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, observándose una relación dosis respuesta, en la que a mayor número de cigarrillos consumidos, mayor es el riesgo. Un metaanálisis que incluyó 25 estudios ha respaldado esta asociación. Asimismo, la cesación del hábito tabáquico puede contribuir a la reducción del riesgo de desarrollar esta enfermedad. (39).

Signos y Síntomas.

a) Síntomas de la Diabetes tipo 1

   Las personas que tienen Diabetes tipo 1 también pueden tener náuseas, vómitos y dolor de estómago. La Diabetes tipo 1 puede diagnosticarse a cualquier edad. Los síntomas pueden presentarse en apenas unas semanas o meses y pueden ser graves.(40)

b) Síntomas de la Diabetes tipo 2

Los síntomas de la Diabetes tipo 2 generalmente tardan varios años en presentarse. Algunas personas no notan ningún síntoma. Esta enfermedad empieza generalmente cuando uno es adulto, aunque cada vez se ve más en niños y adolescentes. Dado que los síntomas suelen ser de difícil identificación, resulta fundamental conocer los factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2.(40)

Síntomas de Diabetes Mellitus:

- Sed excesiva.
- Micción frecuente.
- Alteraciones visuales.
- Fatiga

Signos de Diabetes Mellitus

- Pérdida de peso inexplicada.
- Manifestaciones de deterioro metabólico agudo, tales como signos de deshidratación severa, respiración de Kussmaul, vómitos y alteraciones del estado de conciencia, entre otros.
- Manifestaciones clínicas de complicaciones crónicas, tales como arteriopatía coronaria, accidente cerebrovascular, nefropatía, pérdida de la visión y pie diabético, entre otras).

Diagnóstico de la Diabetes mellitus

El primer paso para un manejo adecuado de la diabetes mellitus consiste en identificar correctamente el tipo de enfermedad, proceso que se sustenta en tres componentes fundamentales: la anamnesis, el examen físico y la realización de pruebas de laboratorio básicas. En este sentido, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan con frecuencia obesidad y pueden evidenciar manifestaciones clínicas como acantosis

nigricans, hirsutismo y engrosamiento de la región cervical, hallazgos que orientan hacia un estado de resistencia a la insulina.

Un paciente de constitución delgada, con inicio de diabetes en la infancia, dependencia permanente de insulina o antecedentes de cetoacidosis diabética, presenta alta probabilidad de padecer Diabetes Mellitus tipo 1. Por otro lado, la prediabetes se define por una glucemia en ayunas entre 100 y 125 mg/dL o por una prueba de tolerancia oral a la glucosa a las 2 horas con valores entre 140 y 200 mg/dL. Los individuos con prediabetes presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedad microvascular y progresión a Diabetes Mellitus.

Se consideran valores normales de glucemia en ayunas menores a 100 mg/dL y de 140 mg/dL después de dos horas de una carga de glucosa. Las alteraciones del metabolismo de la glucosa previas a la aparición de la Diabetes, están definidas como:

Glucosa alterada en ayunas (GAA): cuando su valor se encuentra entre 100mg/dL y 125 mg/dL.

Tolerancia a la prueba de glucosa (ITG) a las dos horas con cifras entre 140 y 200 mg/dL, después de una carga de 75 gramos de glucosa.(38)

Tratamientos según el tipo de Diabetes

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que no tiene cura, excepto la Diabetes gestacional que tiende a desaparecer cuando nace el bebé. Los tratamientos han mejorado mucho en los últimos años y se sigue investigando para buscar estrategias de prevención y nuevos tratamientos.

El tratamiento dependerá del tipo de Diabetes que se tenga, y este puede ser la administración de insulina o la toma de medicamentos orales. Además, es importante seguir un plan de alimentación saludable, mantener un peso adecuado y la realización de actividad física. (41)

Es importante destacar las diferencias entre los tipos de Diabetes y sus tratamientos.

Diabetes Tipo 1

Las personas con Diabetes Mellitus tipo 1 han de:

- Administrar insulina.
- Realizar una monitorización de la glucosa.
- Seguir un plan de alimentación equilibrado.
- Realizar actividad física de forma regular.

Diabetes Tipo 2

El tratamiento puede variar en función de la fase en que se haya diagnosticado la enfermedad y de su evolución. Por lo tanto, habrá personas con Diabetes Mellitus tipo 2 con diferentes modalidades de tratamiento.(41)

a. Dieta: Los principios de nutrición en el diabético son similares a los de la población general, aunque de cumplimiento más riguroso.
   distribución fraccionada de las calorías para evitar hipoglucemias.

   Priorizar carbohidratos de absorción lenta y/o con bajo índice glucémico.

   Limitar el consumo de grasas, colesterol, sal y alcohol.

   Priorizar el consumo de fibra con verduras, frutas, legumbres, cereales integrales, así como también derivados lácteos.

b. Ejercicio: La práctica de ejercicio físico (ejercicios aeróbicos) de forma regular es muy beneficiosa en el control metabólico, además de disminuir el riesgo cardiovascular.
c. Insulina. Está indicada en la Diabetes Mellitus tipo 1 desde el inicio de la enfermedad. En la Diabetes Mellitus tipo 2 se considerará en las siguientes situaciones: La insulina es una hormona natural de origen pancreático y estructura

polipeptídica, con actividad hipoglucemiante por inhibir la gluconeogénesis hepática y favorecer la utilización de la glucosa en los tejidos periféricos.(29)

Clasificación de insulina

Acción rápida y ultrarrápida. La insulina regular o humana se obtiene por tecnología de ADN recombinante y es idéntica a la natural. La insulina Lispro e insulina Aspart son análogos de la insulina humana en la que se modifican alguno de los aminoácidos con el fin de acelerar su absorción.

Acción intermedia. La insulina isofónica o NPH y la insulina Lispro Protamina o NPL se obtienen añadiendo protamina a una insulina de acción rápida (a la regular la NPH y a la lispro la NPL) y así retrasar su absorción y prolongar el efecto. La insulina Detemir es un análogo de la insulina humana en el que se suprime un aminoácido y se añade un ácido graso, presentando una gran afinidad por el tejido celular subcutáneo y la albúmina plasmática, lo que ralentiza su absorción y prolonga su acción.(42)

Diabetes Gestacional

El tratamiento se basa en:

- Seguir un plan de alimentación saludable.
- Realizar actividad física regular.
- Monitorización de la glucosa antes de las comidas y una hora más tarde.

Si con este tratamiento no se consiguen los objetivos de control de glucosa deseados, se añadirá insulina, ya que no se pueden dar fármacos hipoglicemiantes durante la gestación.(41)

Complicaciones de la Diabetes

La cetoacidosis diabética (CAD), el estado hiperglucémico hiperosmolar (EHH) y la hipoglucemia son las complicaciones agudas metabólicas más graves de la Diabetes Mellitus tipo 2; representan los extremos opuestos en el ámbito de la Diabetes Mellitus

descompensada. Todas las antes mencionadas se pueden subsanar con relativa facilidad, mediante la reposición de los niveles adecuados de insulina, aporte de glucosa y potasio.(43)

Hipoglucemia Leve: tiene manifestaciones neurovegetativas o autonómicas reaccionales únicamente: ansiedad, sensación de hambre, temblor, palpitaciones, sudoración, taquicardia, hipertensión arterial. El paciente tiene la capacidad de autotratarse.

Hipoglucemia Moderada: a las manifestaciones simpático-parasimpático se agrega síntomas de neuroglucopénica que dominan el cuadro: confusión mental, cambios de conducta, disartria, incoordinación motora, visión borrosa y somnolencia. El paciente todavía conserva la capacidad de autotratarse.

Hipoglucemia Grave: hay severos trastornos neurológicos: coma, convulsiones, cuadro de delirio agudo. El paciente debe ser atendido por otra persona. Además de la glucemia, un dato diagnóstico de valor es la rápida mejoría del cuadro clínico con la administración de glucosa o sucedáneos. Clasifica como grave si se requiere la intervención de otra persona para resolverla.(44)

Hiperglucemia: En la Diabetes Mellitus, la hiperglucemia que causa complicaciones metabólicas agudas es resultante del déficit absoluto o relativo de insulina. Este déficit puede desembocar en que los pacientes Diabéticos presenten un cuadro de cetoacidosis diabética o un síndrome hiperglucémico hiperosmolar, aunque hasta un tercio de los pacientes presentan una mezcla de las dos situaciones.(45)

Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos representan las condiciones en que viven y las actividades a través de las cuales sobreviven las personas. Estos factores incluyen aspectos como la edad, el sexo, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil, el lugar de

residencia, entre otros. Comprenderlos es fundamental porque influyen directamente en el comportamiento, las oportunidades y las condiciones de vida de las personas.(46)

Factores Sociales.

Los factores sociales en un contexto determinado se configuran a partir de las interacciones que establecen los individuos en los diferentes ámbitos de la vida social. Estos comprenden las estructuras sociales y las instituciones como la familia, la escuela, el Estado, la religión y la cultura, entre otras.(47)

Clasificación de factores sociales.

Factores económicos: incluyen el nivel de ingresos, la disponibilidad de empleo, la distribución de la riqueza y las condiciones de vida económicas de una sociedad. Estos factores pueden determinar el acceso a recursos y servicios básicos, así como el grado de desigualdad social.

Factores culturales: engloban las normas, valores, tradiciones y creencias compartidas por los miembros de una sociedad. Estos factores influyen en la forma en que las personas se comportan, se visten, se comunican y se relacionan entre sí. También pueden determinar las prácticas religiosas, los roles de género y las costumbres sociales.

Factores políticos: se refieren a las estructuras y procesos políticos de una sociedad, incluyendo el sistema de gobierno, las leyes, las políticas públicas y la participación ciudadana. Estos factores pueden influir en la distribución del poder, la toma de decisiones y el acceso a los recursos y servicios públicos.

Factores demográficos: abarcan características como la edad, el género, la etnia, la religión y la composición familiar de una población. Estos factores pueden influir en la forma en que las personas se relacionan y se agrupan socialmente, así como en las oportunidades y desafíos que enfrentan en la sociedad.

Factores educativos: se refieren al acceso y calidad de la educación en una sociedad. Estos factores incluyen la disponibilidad de escuelas, la formación docente, los recursos educativos y las políticas educativas. La educación puede influir en la movilidad social, el empleo y la adquisición de habilidades y conocimientos.(48)

Factores demográficos.

Los factores demográficos son características estadísticas que describen a una población y permiten analizar su estructura, dinámica y evolución. Son fundamentales en áreas como salud pública, planificación urbana, educación, economía y políticas sociales.(49)

Principales Factores Sociodemográficos

a. Edad: Permite clasificar a la población en grupos etarios (niñez, juventud, adultez, vejez). Es esencial para diseñar políticas públicas de salud, educación o pensiones.
b. Sexo o género: Distingue entre varones, mujeres y otras identidades de género, reflejando diferencias sociales y culturales que influyen en la distribución de roles.
c. Nivel educativo: Determina el grado de escolaridad alcanzado por una persona. Está vinculado con las oportunidades laborales y el desarrollo económico.
d. Ocupación: Incluye la actividad laboral o productiva de las personas. El desempleo, subempleo y tipo de empleo afectan directamente la calidad de vida.
e. Estado civil: Permite comprender la estructura familiar y social (solteros, casados, divorciados, viudos, unión libre).
f. Ingresos económicos: Reflejan el poder adquisitivo y la capacidad de satisfacer necesidades básicas.
g. Lugar de residencia: Diferencia entre poblaciones urbanas y rurales, lo cual influye en el acceso a servicios y oportunidades.
h. Composición del hogar: Se relaciona con el número de integrantes, tipo de familia y dinámica interna.

i. Condiciones de vivienda: Considera aspectos como acceso a agua, electricidad, internet y calidad del espacio habitacional.
j. Otros factores: Migración, etnicidad, religión y acceso a salud también son relevantes según el contexto de estudio.

Importancia de los factores sociodemográficos

El análisis sociodemográfico es clave para: Identificar desigualdades sociales**:** Es la distribución desigual de recursos, oportunidades y poder en una sociedad. Se manifiesta en diversas formas, como diferencias en ingresos, acceso a la educación y la salud, discriminación por género, raza, origen étnico, orientación sexual, y otras desigualdades de oportunidades.(50)

Planificar políticas públicas: Son aquellas que logran cumplir con los objetivos establecidos por el gobierno o las instituciones, generando un impacto positivo en la sociedad. Estas políticas están bien diseñadas, implementadas y gestionadas, y resuelven problemas sociales, económicos o ambientales de manera eficiente. (51)

Comprender fenómenos como la pobreza, la violencia o el desempleo: Es un fenómeno multidimensional que comprende la falta tanto de ingresos como de las capacidades básicas para vivir con dignidad que la pobreza es "una condición humana que se caracteriza por la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, las opciones, la seguridad y el poder necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales".(52)

Diseñar programas de educación y salud adaptados a la población: Es crucial realizar un diagnóstico de las necesidades y características de la comunidad, definir objetivos claros y medibles, seleccionar estrategias y metodologías apropiadas, y establecer un sistema de evaluación continuo. Además, es fundamental la participación de la comunidad en todas las etapas del proceso, desde la planificación hasta la implementación y evaluación(53)

Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica se define como el grado en que el paciente cumple de manera adecuada con las indicaciones médicas relacionadas con su tratamiento, lo cual incluye la correcta administración de medicamentos, la asistencia a las citas de control y la implementación de modificaciones en el estilo de vida y la práctica de cuidados específicos recomendados por profesionales de la salud.(54)

Tipos de Adherencia al Tratamiento

Adherencia completa o buena: El paciente sigue todas las recomendaciones médicas de manera constante.

Adherencia parcial: Hay cumplimiento con algunos aspectos del tratamiento, pero se omiten otros (por ejemplo, se toma el medicamento, pero no se sigue la dieta).

No adherencia: El paciente no sigue las recomendaciones médicas por diferentes razones (falta de información, efectos secundarios, costo, olvido).

Importancia de la adherencia

La adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus es una estrategia que permite al paciente mantener la afectación de esta enfermedad en un mismo nivel de manera que evita que progrese al tiempo que permite alcanzar cambios significativos en el comportamiento, mejorando su calidad de vida y cumplir con las indicaciones del equipo sanitario.(3)

La adherencia es esencial porque:

- Mejora los resultados clínicos.
- Reduce las complicaciones de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, VIH o asma.
- Disminuye el gasto en hospitalizaciones y tratamientos de emergencia.

- Favorece la calidad de vida del paciente.

Factores que influyen en la adherencia

Este hecho se expresa en distintos fenómenos que afectan a la adherencia, como viviendas precarias, trabajos inadecuados, bajos ingresos, bajo nivel educacional o escolaridad, o el alto costo del tratamiento para una población materialmente vulnerable. Por otra parte, asociado a este último, emergen otros factores que se presentan junto con la no adherencia, como el alcoholismo, el abuso de drogas y problemas psicosociales que afectan negativamente a la adherencia al tratamiento.(55)

La adherencia terapéutica depende de múltiples factores que pueden ser clasificados en:

- Factores del paciente: motivación, nivel de conocimiento sobre la enfermedad, estado emocional, edad, nivel educativo.
- Factores de la enfermedad: cronicidad, presencia de síntomas, gravedad percibida.
- Factores del tratamiento: complejidad del esquema (cantidad de dosis, horarios), duración del tratamiento, efectos secundarios.
- Factores del sistema de salud: relación médico-paciente, accesibilidad a medicamentos, calidad de la atención.
- Factores sociales y económicos: apoyo familiar, situación económica, entorno social.

Consecuencias de la falta de adherencia

La falta de adherencia al tratamiento médico puede tener consecuencias graves y diversas, tanto para la salud del paciente como para el sistema sanitario en general. Estas consecuencias incluyen un peor control de la enfermedad, mayor riesgo de complicaciones, aumento de las hospitalizaciones, incremento de la mortalidad y mayores costos sanitarios.

Además, la falta de adherencia puede afectar negativamente la calidad de vida del paciente y generar problemas psicosociales.(4)

La no adherencia puede provocar:

- Falta de control de la enfermedad.
- Recaídas frecuentes.
- Desarrollo de resistencias en tratamientos como antibióticos o antirretrovirales.
- Aumento de la mortalidad y disminución de la calidad de vida.

Estrategias para mejorar la adherencia

Para que un paciente mejore su adherencia debe adquirir un papel activo en el proceso de gestión de su enfermedad, aumentar su autonomía e incrementar su capacidad de autocuidado. Es necesario que conozca la enfermedad y la entienda, así como el tratamiento prescrito del médico y la importancia de cumplirlo.(56)

- Educación al paciente y a la familia.
- Simplificación de los tratamientos (menos dosis y horarios más fáciles).
- Uso de recordatorios (alarmas, aplicaciones móviles).
- Acompañamiento psicológico y social

Teorías que sustentan la adherencia al tratamiento farmacológico

Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock)

Este modelo explica que la adherencia depende de cómo el paciente percibe su enfermedad y tratamiento. Si cree que la diabetes es grave, que está en riesgo, y que el tratamiento tiene beneficios claros, será más propenso a seguirlo. Las barreras percibidas también influyen.(57)

Teoría del Autocuidado de Orem

Desde la enfermería, esta teoría destaca que los pacientes deben desarrollar capacidades para cuidar de sí mismos. La adherencia mejora cuando el profesional de enfermería educa, motiva y fortalece la autonomía del paciente, permitiéndole asumir un rol activo en su tratamiento.(58)

Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen)

Esta teoría sostiene que la intención de seguir el tratamiento depende de tres factores: actitud hacia el tratamiento, presión social (norma subjetiva) y percepción de control. Si el paciente cree que puede cumplirlo y que su entorno lo apoya, la adherencia aumenta.(59)

Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen

Indica que la intención de realizar una conducta depende de actitudes, normas sociales y control percibido. En Diabetes tipo 2, los pacientes que valoran positivamente el tratamiento, reciben apoyo familiar y se sienten capaces de cumplirlo desarrollan mayor intención y adherencia, logrando cambios positivos y sostenibles en su salud.(60)

3.3. Definición de Términos

Factores Sociodemográficos.

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeto a estudio.(61)

Edad: Permite segmentar la población en grupos como niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.(62)

Género: Incluye hombres, mujeres y otras identidades de género.

- Mujer: persona de sexo femenino.
- varón: persona de sexo masculino. (63)

Ocupación: Si una persona está empleada, desempleada, jubilada, estudiante, etc.

- Ama de casa: persona que se dedica a cuidar el hogar realizando tareas domésticas y familiares.
- Estudiante: persona que se dedica a aprender y estudiar en un entorno educativo, ya sea en una escuela, universidad o instituto de educación superior.
- Independiente: Personas natural que realiza una profesión, oficio o actividad económica con o sin trabajadores a su cargo y sin estar sujeto a un contrato laboral en el desarrollo de dicha actividad. demostrando su autorresponsabilidad. (64)
- Profesional: implica poseer conocimientos y habilidades técnicas en un área específica, así como competencias sociales y éticas que guían la conducta. (65)
- Jubilado: Personas que ya han salido de la vida laboral. (66)

Estado Civil: Soltero, casado, divorciado, viudo, entre otros.

- Soltero (a): persona que no está casada o en una relación de pareja estable y formal.
- Casado (a): persona que ha contraído matrimonio con otra persona, comprometiéndose a vivir juntos y compartir una vida en común.
- Viudo (a): persona cuyo cónyuge ha fallecido, y que no se ha vuelto a casar.
- Divorciado (a): persona que, disuelto su matrimonio a través de un proceso legal, poniendo fin a la unión matrimonial y permitiendo a ambas partes volviendo a ser solteras.
- Conviviente: persona que vive en pareja con otra persona sin estar casada con ella.(67)

Nivel de instrucción: es el grado máximo de estudios completados por una persona que es el nivel primario, secundario y universidad.(68)

Ubicación geográfica: Rural o urbana, región o país de residencia.

- Rural: se refiere a áreas geográficas que se encuentra fuera de las ciudades y pueblos grandes.
- Urbano: se refiere a áreas geográficas que se encuentran en ciudades y pueblos grandes.(69)

Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2

La adherencia terapéutica es el comportamiento de un paciente en relación con la toma de medicación, seguimiento de una dieta, modificación de hábitos de vida o asistencia a controles médicos.(16)

- Adherente: persona que sigue y cumple con las recomendaciones y prescripciones medicas o terapéuticas para mejorar una condición de salud o enfermedad.
- No Adherente. Persona que no sigue o no cumple con las recomendación y prescripciones médicas.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación básica descriptiva es una investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales. Como dice R. Gay (1996) “La investigación descriptiva, comprende la colección de datos para probar hipótesis o responder a preguntas concernientes a la situación corriente de los sujetos del estudio. Un estudio descriptivo determina e informa los modos de ser de los objetos.

La presente investigación es de tipo descriptivo básico, ya que la recolección de datos se orienta a los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. A partir de esta información, se dará respuesta a los objetivos planteados y se procederá a la verificación de las hipótesis formuladas.

Nivel o alcance de investigación

En el nivel de investigación correlacional se mide la magnitud y dirección de la relación entre las variables, y se determina si existe una asociación entre la variable.

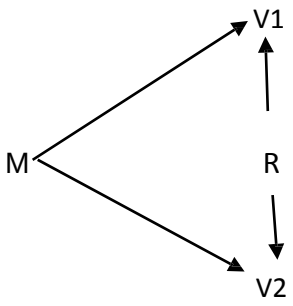
En el estudio que se ha de ejecutar se medirá magnitud y dirección de la asociación entre las variables de los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en usuarios de diabetes mellitus tipo 2.

Diseño de Investigación

El diseño no experimental se define como aquel tipo de investigación en el que no se manipulan de manera deliberada las variables de estudio. En este sentido, corresponde a investigaciones en las que las variables independientes no son modificadas intencionalmente para observar su efecto sobre otras variables.

Este trabajo de investigación fue de diseño no experimental porque se observó los datos tal cual ocurren naturalmente sin llegar a intervenir o manipular ya sean variables o su desarrollo y se describieron y analizaron la relación de las variables.

Representación gráfica del diseño de la investigación.



M: Muestra

V1: Factores sociodemográficos.

V2: Adherencia al tratamiento.

4.2. Ámbito Temporal y Espacial

Espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre que se encuentra ubicado en el centro poblado menor pueblo joven jurisdicción de la ciudad de Abancay.

Temporal

El estudio se realizó en el periodo de tiempo comprendido en el año 2025.

Social

El estudio se realizó en usuarios que presentan Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre.

Conceptual

El marco teórico y conceptual fue desarrollado sumiéndose estrictamente a la operacionalización de las variables, teniendo como variables principales a factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento.

4.3. Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, cuyas edades oscilaron entre 55 y ≥ 65 años, alcanzando un total de 78 usuarios atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre – Abancay.

Muestra

En el enfoque cuantitativo, la muestra se define como un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan los datos. Esta debe delimitarse y definirse previamente con precisión, además de ser representativa de la población. El objetivo del investigador es que los resultados obtenidos a partir de la muestra puedan generalizarse o extrapolarse a la población total.

Con respecto a la muestra en este estudio fue un total de 68 usuarios que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 en las edades de 55 a ≥ 65 años de edad, atendidos en el Centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la torre – Abancay. La reducción del tamaño de muestra con respecto a la población se debió a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo

En las muestras no probabilísticas, la selección de los elementos no se basa en el azar, sino en criterios vinculados a las características del estudio o a los objetivos del investigador (70)

La investigación se basó en una muestra no probabilística según el interés de las investigadoras.

Criterios Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico previo de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Pacientes que oscilan entre las edades de 55 a ≥ 65 años de edad.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria.
- Pacientes que se encontraban conscientes y orientados durante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que presentaron diagnostico medico de Diabetes tipo 1.
- Pacientes que no aceptaron formar parde del estudio.
- Pacientes con edades fuera del rango establecido.
- Pacientes con problemas de salud mental y falta de lucides.

4.4. Instrumentos

Para el análisis de los datos se aplicaron los instrumentos de recolección de datos, para la primera variable que viene hacer “factores sociodemográficos” se utilizara un cuestionario denominado “Ficha de recolección de datos de factores sociodemográficos”, validado. Para la segunda variable “Adherencia al tratamiento” se utilizó un cuestionario denominado “Test de Morisky” validado. (71)

Técnica a aplicarse para la recolección de datos es el Análisis de contenido cuantitativo y la observación ya que de esta manera se analizar las historias clínicas.

4.5. Procedimiento

El procesamiento estadístico en primer término se hizo en el programa Excel, a este se vaciaron todos los datos obtenidos en ambos instrumentos, seguidamente se pasó al programa informático SPSS versión 26; con el programa en mención se obtuvieron los resultados descriptivos (tablas cruzadas y figuras) y los resultados inferenciales (prueba de hipótesis) con el estadígrafo Fisher de Chi Cuadrada

4.6. Análisis de Datos

Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías

4.7. Consideraciones Éticas

Conforme a los principios éticos para el desarrollo de la investigación se presentó una documentación solicitando autorización al jefe responsable del Centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, además se hizo consentimiento informado a cada participante manteniendo la privacidad e información de cada uno, así mismo las historias clínicas fueron revisadas en forma cuidadosa conservando la confidencialidad del contenido.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

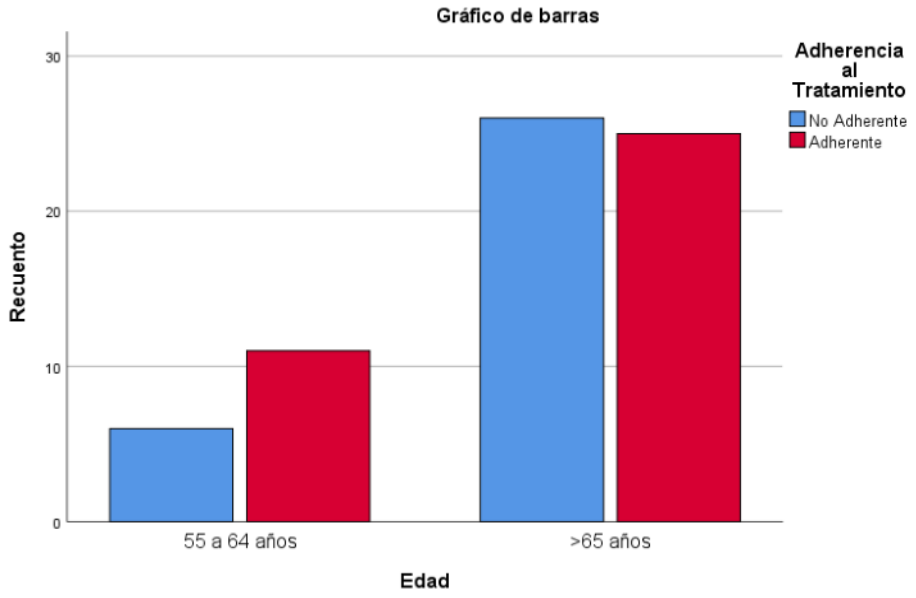
Resultados descriptivos

Tabla 1. La edad está relacionada con la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

			Adherencia terapéutica (farmacológica)		
			No Adherente	Adherente	Total
Edad	55 a 64 años	Recuento	6	11	17
		% dentro de Edad	35,3%	64,7 %	100,0%
	>65 años	Recuento	26	25	51
		% dentro de Edad	51,0%	49,0 %	100,0%
Total		Recuento	32	36	68
		% dentro de Edad	47,1%	52,9 %	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos y test de Morisky en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025

Figura N° 1. Edad



Interpretación y análisis

En la Tabla y Figura N.º 1 se observa que el 52,9 % del total de los usuarios en estudio presentó adherencia terapéutica(farmacológica) según su edad. De este grupo, el 64,7 % corresponde a usuarios de 55 a 64 años y el 49 % a usuarios de ≥ 65 años o más. Por otro lado, el 47,1 % del total no presentó adherencia terapéutica(farmacológica); de ellos, el 51 % corresponde a usuarios de ≥ 65 años o más y el 35,3 % a usuarios entre 55 y 64 años.

Los resultados evidencian que aquellos usuarios entre los 55 y 64 años presentan una mayor adherencia terapéutica en Diabetes Mellitus tipo 2, mientras que los usuarios de ≥ 65 años a más tienen una menor adherencia terapéutica.

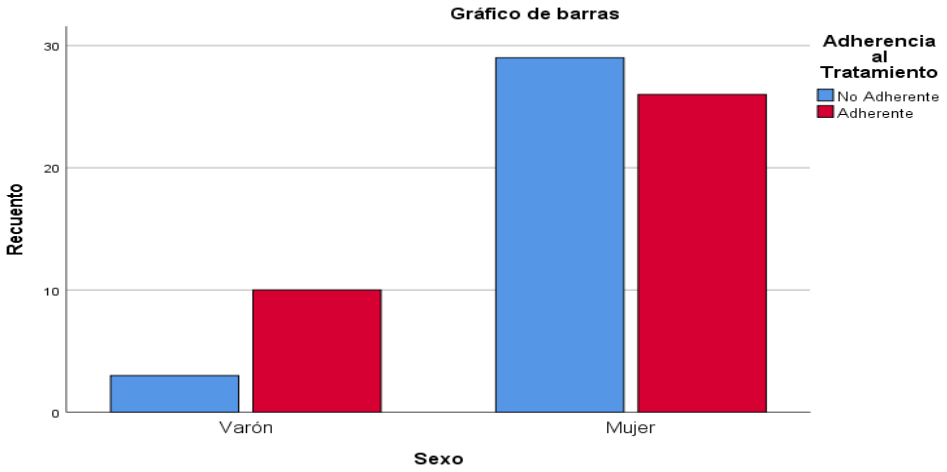
Una posible explicación de estos hallazgos es que, aunque el envejecimiento puede asociarse a dificultades en la memoria o a la presencia de comorbilidades que afectan el cumplimiento terapéutico, las personas de mayor edad podrían tener una mayor percepción de riesgo y, por ende, un mayor compromiso con su tratamiento. No obstante, estos factores deben interpretarse con cautela, ya que pueden intervenir múltiples variables individuales y contextuales.

Tabla 2. El sexo está relacionado con la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

			Adherencia terapéutica (farmacológica)		
			No Adherente	Adherente	Total
Sexo	Varón	Recuento	3	10	13
		% dentro de Sexo	23,1%	76,9%	100,0%
	Mujer	Recuento	29	26	55
		% dentro de Sexo	52,7%	47,3%	100,0%
Total		Recuento	32	36	68
		% dentro de Sexo	47,1%	52,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos y test de Morisky en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Figura N° 2. Sexo



Interpretación y análisis

En la Tabla y Figura N.º 2 se observa que el 52,9 % del total de los usuarios, tanto de sexo masculino como femenino, presentó adherencia terapéutica(farmacológica). De este grupo, el 76,9 % corresponde al sexo masculino y el 47,3 % al sexo femenino. Por otro lado, el 47,1 % del total no presentó adherencia terapéutica(farmacológica); de ellos, el 52,7 % pertenece al sexo femenino y el 23,1 % al sexo masculino.

Los resultados evidencian que los usuarios de sexo masculino presentan mayor adherencia terapéutica en Diabetes Mellitus tipo 2, mientras que los usuarios del sexo femenino tienen una menor adherencia terapéutica.

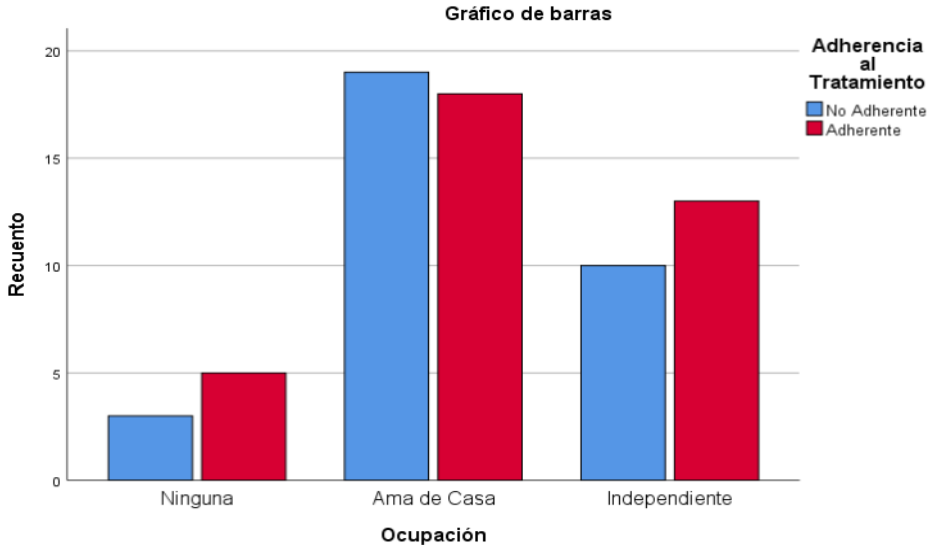
Se identifico que los usuarios de sexo femenino tienden a presentar no adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 debido a factores biopsicosociales, como la sobrecarga de responsabilidades familiares, el estrés emocional, la limitada disponibilidad de tiempo y la priorización del cuidado de otros sobre el autocuidado.

Tabla 3. La ocupación laboral está relacionada con la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

			Adherencia terapéutica (farmacológica)		
			No Adherente	Adherente	Total
Ocupación	Ninguna	Recuento	3	5	8
		% dentro de Ocupación	37,5 %	62, 5%	100,0%
	Ama de Casa	Recuento	19	18	37
		% dentro de Ocupación	51,4 %	48, 6%	100,0%
	Independiente	Recuento	10	13	23
		% dentro de Ocupación	43,5 %	56, 5%	100,0%
Total		Recuento	32	36	68
		% dentro de Ocupación	47,1 %	52, 9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos y test de Morisky en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

figura N°3. Ocupación



Interpretación y análisis

En la Tabla y Figura N.º 3 se observa que el 52,9 % del total de los usuarios en estudio presenta adherencia terapéutica(farmacológica) según su ocupación laboral. De este grupo, el 62,5 % no desempeñaban ninguna actividad laboral, el 56,5 % a trabajadores independientes y el 48,6 % y las amas de casa. Por otro lado, el 47,1 % de las personas no presenta adherencia terapéutica(farmacológica); dentro de este grupo, el 51,4 % son amas de casa, el 43,5 % trabajadores independientes y el 37,5 % no desempeñaban ninguna actividad laboral.

Los resultados evidencian que los usuarios que no desempeñaban ninguna actividad laboral tienen una mayor adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, mientras que los usuarios que laboran de ama de casa tienen una menor de adherencia terapéutica.

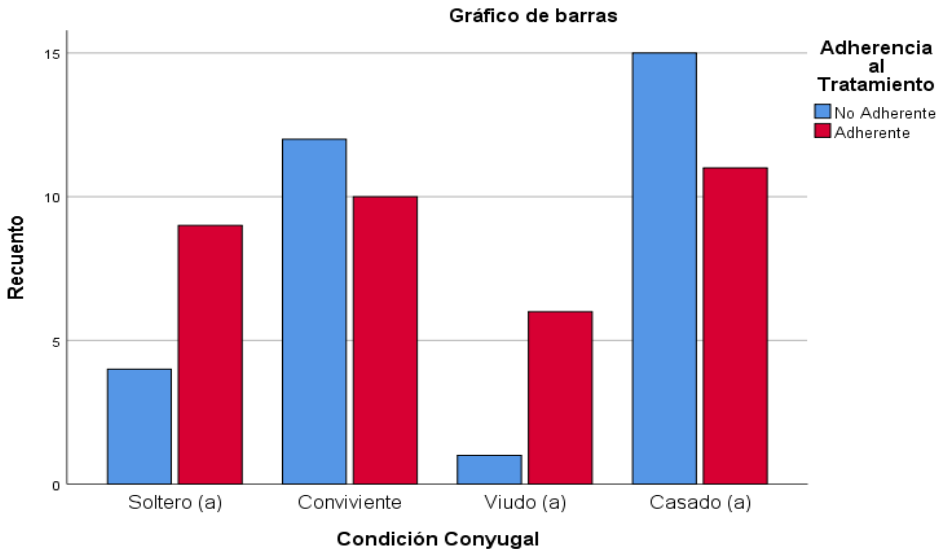
Se identifico que las usuarias que laboran como amas de casa pueden presentar menor adherencia terapéutica en Diabetes Mellitus tipo 2 debido a que priorizan el cuidado de la familia y las responsabilidades del hogar antes que su propia salud, dejando de lado horarios de medicación, controles médicos, alimentación saludable y actividad física. Esto ocasiona descuidos frecuentes en el tratamiento

Tabla 4. La Condición conyugal está relacionada con la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

			Adherencia terapéutica (farmacológica)		
			No Adherente	Adherente	Total
Condición Conyugal	Soltero (a)	Recuento	4	9	13
		% dentro de Condición Conyugal	30,8%	69,2%	100,0%
	Conviviente	Recuento	12	10	22
		% dentro de Condición Conyugal	54,5%	45,5%	100,0%
	Viudo (a)	Recuento	1	6	7
		% dentro de Condición Conyugal	14,3%	85,7%	100,0%
	Casado (a)	Recuento	15	11	26
		% dentro de Condición Conyugal	57,7%	42,3%	100,0%
Total		Recuento	32	36	68
		% dentro de Condición Conyugal	47,1%	52,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos y test de Morisky en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Figura N°4. Condición conyugal



Interpretación y análisis

En la tabla y figura N.º 4 se observa que el 52,9% del total de personas según condición conyugal presenta adherencia terapéutica(farmacológica). De este grupo, el 85,7% corresponde a personas viudas, el 69,2% a solteras, el 45,5% a convivientes y el 42,3% a casadas. Por otro lado, el 47,1% del total no presenta adherencia terapéutica(farmacológica); de ellos, el 57,7% son personas casadas, el 54,5% convivientes, el 30,8% solteras y el 14,3% viudas.

Los resultados evidencian que los usuarios de condición conyugal viuda(o) presentan una mayor adherencia terapéutica en Diabetes Mellitus tipo 2, mientras que los usuarios de condición conyugal casada(o) tienen una menor adherencia terapéutica.

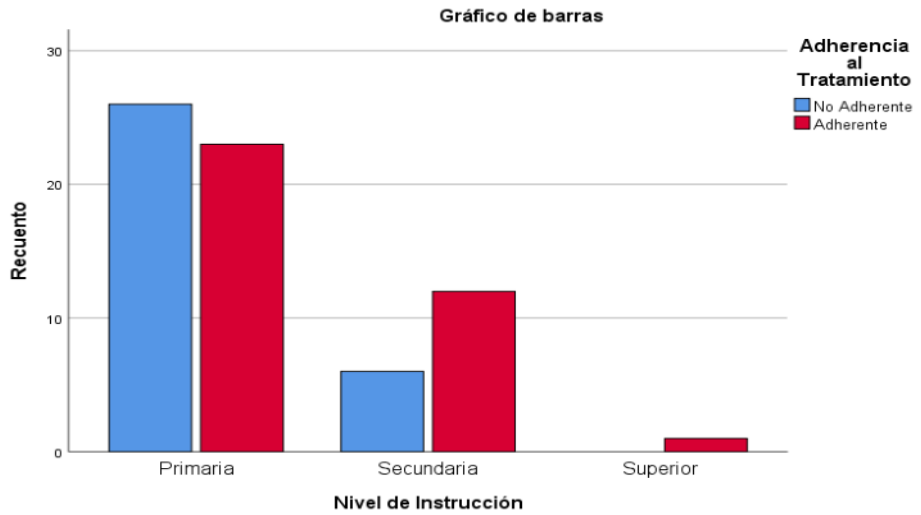
Se identifica que los usuarios con condición conyugal casado(a) pueden presentar no adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 debido a la carga de responsabilidades familiares, económicas y sociales, las cuales interfieren en el adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas.

Tabla 5. El nivel de instrucción está relacionado con la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

			Adherencia terapéutica (farmacológica)		
			No Adherente	Adherente	Total
Nivel de Instrucción	Primaria	Recuento	26	23	49
		% dentro de Nivel de Instrucción	53,1 %	46, 9%	100 ,0%
	Secundaria	Recuento	6	12	18
		% dentro de Nivel de Instrucción	33,3 %	66, 7%	100 ,0%
	Superior	Recuento	0	1	1
		% dentro de Nivel de Instrucción	0,0%	100 ,0%	100 ,0%
Total		Recuento	32	36	68
		% dentro de Nivel de Instrucción	47,1 %	52, 9%	100 ,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos y test de Morisky en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Figura N°5. Nivel de Instrucción



Interpretación y análisis

En la tabla y figura N.º 5 se observa que el 52,9% del total de los usuarios en estudio presentan adherencia terapéutica (farmacológica). Según el nivel de instrucción, el 100% de los usuarios con grado de instrucción superior muestran adherencia, seguido del 66,7% con nivel secundario y el 46,9% con nivel primario. Por otro lado, el 47,1% del total no presenta adherencia terapéutica(farmacológica); de este grupo, el 53,1% corresponde a usuarios con nivel primario, el 33,3% a nivel secundario y ningún caso (0,0%) el grado de instrucción superior.

Los resultados evidencian que los usuarios con grado de instrucción superior presentan una mayor adherencia terapéutica en Diabetes Mellitus tipo 2, mientras que los usuarios con grado de instrucción primaria tienen una menor adherencia terapéutica.

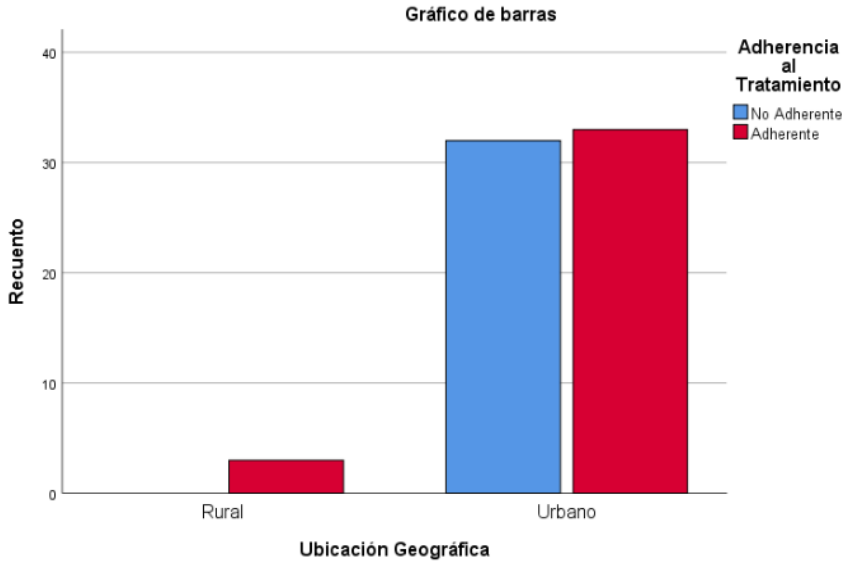
Se identifico que los usuarios con nivel de instrucción primaria tienden a presentar no adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 debido a la limitada comprensión de las indicaciones terapéuticas y al escaso conocimiento sobre la enfermedad y sus complicaciones.

Tabla 6. La ubicación geográfica está relacionada con la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

			Adherencia terapéutica (farmacológica)		
			No Adherente	Adherente	Total
Ubicación Geográfica	Rural	Recuento	0	3	3
		% dentro de Ubicación Geográfica	0,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Recuento	32	33	65
		% dentro de Ubicación Geográfica	49,2%	50,8%	100,0%
Total		Recuento	32	36	68
		% dentro de Ubicación Geográfica	47,1%	52,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos y test de Morisky en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Figura N°6. Ubicación geográfica



Interpretación y análisis

En la tabla y figura N.º 6 se observa que el 52,9% del total de los usuarios, según ubicación geográfica, presenta adherencia terapéutica(farmacológica). De este grupo, el 100% corresponde a usuarios de zona rural y el 50,8% a los usuarios de zona urbana. Por otra parte, el 47,1% del total no presenta adherencia terapéutica(farmacológica); de ellos, el 49,2% son usuarios de zona urbana y el 0,0% de zona rural.

Los resultados evidencian que los usuarios procedentes de zonas urbanas presentan una mayor adherencia terapéutica en Diabetes Mellitus tipo 2, mientras que aquellos usuarios procedentes de zonas rurales tienen una menor adherencia terapéutica.

Se identifico que los usuarios de ubicación geográfica urbana tienden a presentar no adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 debido al estilo de vida acelerado, el estrés cotidiano y los hábitos poco saludables que dificultan el cumplimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas

Resultados inferenciales

Tabla 7. Prueba de hipótesis de la edad relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2**.**

Hi. La edad estuvo relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Ho. La edad no estuvo relacionada a la adherencia terapéutica (farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,259	1	,026	,040	,020	
Corrección de continuidad	708	1	,040			
Razón de verosimilitud	,277	1	,025	,028	,020	
Prueba exacta de Fisher				0,04	,020	
Asociación lineal por lineal	,241[c]	1	,026	,040	,020	,121
N de casos válidos	8					

Al realizar la prueba estadística de hipótesis con el estadígrafo de Fisher se obtuvo un valor de P menor que 0.05 (0.04), por lo que se acepta la hipótesis alterna y se concluye que existe relación significativa entre la edad y la adherencia terapéutica (farmacológica), rechazándose la hipótesis nula.

Tabla 8. Prueba de hipótesis del sexo relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2.

Hi. El sexo estuvo relacionada a la adherencia terapéutica (farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Ho. El sexo no estuvo relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	3,710	1	,054	,039	,041	
Corrección de continuidad	2,616	1	,106			
Razón de verosimilitud	3,905	1	,048	,039	,041	
Prueba exacta de Fisher				,039	,041	
Asociación lineal por lineal	3,656	1	,056	,039	,041	,040
N de casos válidos	68					

Al realizar la prueba de Fisher se obtuvo un valor de P menor que 0.05 (0.04), por lo que se concluye que existe relación entre el sexo y la adherencia terapéutica(farmacológica), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna.

Tabla 9. Prueba de hipótesis de ocupación laboral relacionada a la adherencia terapéutica (farmacológica) en usuarios con diabetes tipo 2.

Hi. La ocupación laboral estuvo relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Ho. La ocupación laboral no estuvo relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,685	2	,710	,736		
Razón de verosimilitud	,689	2	,708	,736		
Prueba exacta de Fisher	,714			,736		
Asociación lineal por lineal	,000	1	,982	1,000	,566	,149
N de casos válidos	68					

Al realizar la prueba de Fisher se obtuvo un valor de P mayor que 0.05 (0.74), por lo que se concluye que no existe relación entre la ocupación laboral y la adherencia terapéutica(farmacológica), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna.

Tabla 10. Prueba de hipótesis de condición conyugal relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con diabetes mellitus tipo 2.

Hi: La condición conyugal estuvo relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Ho: La condición conyugal no estuvo relacionada a la adherencia terapéutica (farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	6,077	3	,108	,108		
Razón de verosimilitud	6,500	3	,090	,100		
Prueba exacta de Fisher	5,857			,116		
Asociación lineal por lineal	1,220	1	,269	,303	,159	,045
N de casos válidos	68					

Al realizar la prueba de Fisher se obtuvo un valor de P mayor que 0.05 (0.12), por lo que se concluye que no existe relación entre la condición conyugal y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Carlos Alfredo Ayestas de la Torre, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna.

Tabla 11. Prueba de hipótesis de nivel de instrucción relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con diabetes mellitus tipo 2.

Hi: El nivel de instrucción estuvo relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Ho: El nivel de instrucción no estuvo relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	2,959	2	,022	,017		
Razón de verosimilitud	3,373	2	,018	,017		
Prueba exacta de Fisher	2,846			,017		
Asociación lineal por lineal	2,856	1	,091	,013	,073	,049
N de casos válidos	68					

Al realizar la prueba de Fisher se obtuvo un valor de P menor que 0.05 (0.02), por lo que se concluye que existe relación significativa entre el nivel de instrucción y la adherencia terapéutica (farmacológica)en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Carlos Alfredo Ayestas de la Torre. por lo que se rechaza la hipótesis alterna. y se aprueba la hipótesis nula.

Tabla 12. Prueba de hipótesis de la ubicación geográfica relacionada a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2.

Hi: A. La Ubicación geográfica estuvo relacionado a la adherencia terapéutica (farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Ho: A. La Ubicación geográfica no estuvo relacionado a la adherencia terapéutica (farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	2,790		,095	,241	,142	
Corrección de continuidad	1,164		,281			
Razón de verosimilitud	3,939		,047	,241	,142	
Prueba exacta de Fisher				,241	,142	
Asociación lineal por lineal	2,749		,097	,241	,142	,142
N de casos válidos	68					

Al realizar la prueba de Fisher se obtuvo un valor de P mayor que 0.05 (0.24), por lo que se concluye que no existe relación entre la ubicación geográfica y la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Carlos Alfredo Ayestas de la Torre. por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna.

DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue determinar los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia terapéutica(farmacológica) en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre Abancay 2025; Con una muestra de 78 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, entre las edades de 55 a ≥ 65 años de edad.

Los resultados hallados en el presente estudio fueron; El 52,9 % del total de los usuarios en estudio presentó adherencia terapéutica(farmacológica) según su edad. De este grupo, el 64,7 % corresponde a usuarios de 55 a 64 años y el 49 % a usuarios de ≥ 65 años o más. Por otro lado, el 47,1 % del total no presentó adherencia terapéutica(farmacológica); de ellos, el 51 % corresponde a usuarios de ≥ 65 años o más y el 35,3 % a usuarios entre 55 y 64 años. El 52,9 % del total de los usuarios, tanto de sexo masculino como femenino, presentó adherencia terapéutica(farmacológica). De este grupo, el 76,9 % corresponde al sexo masculino y el 47,3 % al sexo femenino. Por otro lado, el 47,1 % del total no presentó adherencia terapéutica(farmacológica); de ellos, el 52,7 % pertenece al sexo femenino y el 23,1 % al sexo masculino. El 52,9 % del total de los usuarios en estudio presenta adherencia terapéutica(farmacológica) según su ocupación laboral. De este grupo, el 62,5 % no desempeñaban ninguna actividad laboral, el 56,5 % a trabajadores independientes y el 48,6 % y las amas de casa. Por otro lado, el 47,1 % de las personas no presenta adherencia terapéutica(farmacológica); dentro de este grupo, el 51,4 % son amas de casa, el 43,5 % trabajadores independientes y el 37,5 % no desempeñaban ninguna actividad laboral. El 52,9% del total de personas según condición conyugal presenta adherencia terapéutica(farmacológica). De este grupo, el 85,7% corresponde a personas viudas, el 69,2% a solteras, el 45,5% a convivientes y el 42,3% a casadas. Por otro lado, el 47,1% del total no presenta adherencia terapéutica(farmacológica); de ellos, el 57,7% son personas casadas, el 54,5%

convivientes, el 30,8% solteras y el 14,3% viudas. El 52,9% del total de los usuarios en estudio presentan adherencia terapéutica(farmacológica). Según el nivel de instrucción, el 100% de los usuarios con grado de instrucción superior muestran adherencia, seguido del 66,7% con nivel secundario y el 46,9% con nivel primario. Por otro lado, el 47,1% del total no presenta adherencia terapéutica(farmacológica); de este grupo, el 53,1% corresponde a usuarios con nivel primario, el 33,3% a nivel secundario y ningún caso (0,0%) el grado de instrucción superior. El 52,9% del total de los usuarios, según ubicación geográfica, presenta adherencia terapéutica(farmacológica). De este grupo, el 100% corresponde a usuarios de zona rural y el 50,8% a los usuarios de zona urbana. Por otra parte, el 47,1% del total no presenta adherencia terapéutica(farmacológica); de ellos, el 49,2% son usuarios de zona urbana y el 0,0% de zona rural.

El estudio de Pinedo E. (Iquitos, 2021) muestra que los factores sociodemográficos 33,3% se encuentra entre 55 a 64 años, sexo femenino 68,3%, ocupación independiente 51%, conviviente y casados 43%, el 50% obtuvo nivel de estudios primarios, en la variable período de enfermedad menor de 5 años 46,7%, tiempo de tratamiento menor de 5 años 51%, medicamento de mayor rotación la metformina 51%.

Vallejo J. (Lima,2022) halló que el 56.4% de los pacientes sí presentan adherencia al tratamiento farmacológico. El grupo etario de 59 a 68 años fue el más recurrente con 22.1%, el género masculino fue más recurrente con un 50.7%, los pacientes de Lima Sur fueron los de mayor recurrencia con un 52.9%, el grado de instrucción que tuvo más recurrencia fue el superior con un 33.6%, los pacientes con ocupación de amas de casa fueron las que más recurrencia tuvieron con un total de 21.4%, la mayoría refirió tener de 10 a 20 años con la patología con un 32.1% ,la comorbilidad con mayor recurrencia fue la hipertensión arterial con un porcentaje de 25.7%, la mayoría refirió no tener hospitalizaciones con un 27.9%. De acuerdo a los resultados de los factores de adherencia y sus dimensiones la mayoría de la muestra está en riesgo de no desarrollar adherencia terapéutica. El 52,9 % del total de los usuarios en estudio presenta adherencia terapéutica

según su ocupación laboral. De este grupo, el 62,5 % corresponde a usuarios sin ocupación, el 56,5 % a trabajadores independientes y el 48,6 % a amas de casa. Por otro lado, el 47,1 % de las personas no presenta adherencia terapéutica; dentro de este grupo, el 51,4 % son amas de casa, el 43,5 % trabajadores independientes y el 37,5 % no cuenta con ninguna ocupación. El 52,9% del total de personas según condición conyugal presenta adherencia terapéutica. De este grupo, el 85,7% corresponde a personas viudas, el 69,2% a solteras, el 45,5% a convivientes y el 42,3% a casadas. Por otro lado, el 47,1% del total no presenta adherencia terapéutica; de ellos, el 57,7% son personas casadas, el 54,5% convivientes, el 30,8% solteras y el 14,3% viudas.

El estudio de Cordero et al. (Puebla, México, 2021) hallo que la adherencia al tratamiento predominó en el sexo femenino (62%), los participantes entre 50 a 59 años fueron los que más participaron (59%); cerca de la mitad de los participantes había concluido la primaria (46%), y la mayoría de ellos reportaron tener pareja (69%). El 23% de los participantes reportaron tener 3 años con DT2, solo el 38% de los encuestados realizan ejercicio físico de 10 a 15 minutos al día y el 28% no realizaba ejercicio físico; la mayoría se encontraba con un tratamiento farmacológico basado en hipoglucemiantes orales (82%). La edad se asoció con la adherencia al tratamiento ($p<0.005$). cómo se advierte estos hallazgos no coinciden con los del presente estudio.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Con respecto al primer objetivo específico, se concluye que los usuarios de ≥ 65 años presentaron menor adherencia terapéutica de diabetes mellitus tipo 2 y los usuarios de 55 a 64 años presentaron una mayor adherencia terapéutica.

Segunda: Con respecto al segundo objetivo específico, se concluye que los usuarios del sexo femenino presentaron menor adherencia terapéutica de diabetes mellitus tipo 2 y los usuarios del sexo masculino presentaron una mayor adherencia terapéutica.

Tercera: Con respecto al tercer objetivo específico, se concluye que los usuarios que desempeñan de ama de casa presentaron menor adherencia terapéutica de diabetes mellitus tipo 2, mientras que los usuarios que no desempeñaban ninguna actividad laboral presentaron una mayor adherencia terapéutica.

Cuarta: Con respecto al cuarto objetivo específico, se concluye que los usuarios casados(as) presentaron menor adherencia terapéutica de diabetes mellitus tipo 2, mientras que los usuarios viudos(os) presentaron una mayor adherencia terapéutica.

Quinta: Con respecto al quinto objetivo específico, se concluye que los usuarios con nivel de instrucción primaria presentaron menor adherencia terapéutica de diabetes mellitus tipo 2, mientras los usuarios con nivel de instrucción superior presentaron una mayor adherencia terapéutica.

Sexta: Con respecto al sexto objetivo específico, se concluye que los usuarios de zona urbana presentaron menor adherencia terapéutica de diabetes mellitus tipo 2, mientras los usuarios de zona rural presentaron una mayor adherencia terapéutica.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Al profesional de salud, realizar estrategias de educación sanitaria individualizada, considerando sus creencias, nivel de comprensión y estilo de vida, así mismo, promover la participación de la familia sobre el del tratamiento para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Segunda: Al profesional de enfermería que brinde información clara y sencilla sobre la importancia del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, recordar la toma de medicamentos y promover hábitos saludables en el hogar para favorecer un adecuado control de la enfermedad.

Tercera: Involucrar a los familiares en el proceso del tratamiento para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2, con la asistencia a sus controles médicos y la adopción de estilo de vida saludable.

Cuarta: Al personal de salud desarrollar intervenciones educativas dirigidas a las personas casadas, fomentando el apoyo familiar y de su pareja. Además, se debe realizar un seguimiento continuo e identificar factores que interfieren con la adherencia terapéutica.

Quinta: Al profesional de salud que brinde información sencilla, utilizando un lenguaje claro y ejemplos prácticos para facilitar la comprensión de la enfermedad y su tratamiento. Asimismo, los familiares deben reforzar las indicaciones médicas, apoyar en el control de los medicamentos y fomentar hábitos saludables.

Sexta: Al profesional de enfermería facilitar el acceso a controles médicos de usuarios de zonas urbana mediante campañas de salud, brigadas móviles o visitas domiciliarias, para garantizar una mejor adherencia terapéutica.

VIII. REFERENCIAS

1. Referencia [Internet]. [citado 24 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6104

2. De Originalidad C, Trabajo De Investigación D. «Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia».

3. La importancia de la adherencia al tratamiento en personas mayores - Asociación Diabetes Madrid [Internet]. [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: https://diabetesmadrid.org/la-importancia-de-la-adherencia-al-tratamiento-en-personas-mayores/

4. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. 2009;41(6):342. doi:10.1016/J.APRIM.2008.09.031 PubMed PMID: 19427071.

5. Cebrián-Cuenca AM, Villar-Taibo R, Bellido V, Pinés-Corrales PJ. Consequences of the poor therapeutic adherence in diabetes mellitus and improvement recommendations. Atencion Primaria Practica. 1 de octubre de 2024;6(4). doi:10.1016/J.APPR.2024.100207

6. Cebrián-Cuenca AM, Villar-Taibo R, Bellido V, Pinés-Corrales PJ. Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas de mejora. Atención Primaria Práctica. 1 de octubre de 2024;6(4):100207. doi: 10.1016/J.APPR.2024.100207

7. La costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes (5.8 %) - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 2 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8

8. Ante el aumento en el número de casos en todo el mundo, que se han cuadruplicado en los últimos decenios, es necesario tomar medidas urgentes contra la diabetes [Internet]. [citado 2 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/13-11-2024-urgent-action-needed-as-global-diabetes-cases-increase-four-fold-over-past-decades

9. Diabetes en el Perú: diferencias clave entre tipo 1 y tipo 2 para un diagnóstico y tratamiento oportuno – Agencia de Noticias Órbita [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: https://agenciaorbita.org/diabetes-en-el-peru-diferencias-clave-entre-tipo-1-y-tipo-2-para-un-diagnostico-y-tratamiento-oportuno/

10. Cifra de diabéticos aumentaría a más de 1´700,000 en 2024 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32832-cifra-de-diabeticos-aumentaria-a-mas-de-1-700-000-en-2024

11. DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES: DIRESA SENSIBILIZÓ SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN APURÍMAC – DIRESA Apurímac | Dirección Regional de Salud Apurímac [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/noticias/dia-mundial-de-la-diabetes-diresa-sensibilizo-sobre-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-enfermedad-en-apurimac/

12. Apurimac: EsSalud refuerza medidas de prevención ante incremento de diabetes tipo 2 | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: https://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=608359

13. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002

14. El modelo de creencias sobre la salud: kit de herramientas para la promoción de la salud rural y la prevención de enfermedades [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/theories-and-models/health-belief

15. Cuales son las caracteristicas sociodemograficas? – TusConsejos.com.mx [Internet]. [citado 8 de mayo de 2026]. Disponible en: https://tus-consejos.com/cuales-son-las-caracteristicas-sociodemograficas/

16. Adherencia: qué es y definición médica | Diccionario CUN [Internet]. [citado 8 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/adherencia

17. LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN M. adherencia terapeutica [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2025]. p. 73. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/32793873-9acd-4587-a3e7-5f5569054da1/content

18. Cordero-Sánchez C, Corina Alba-Alba D, Madai Muñoz-Covarrubias D, Elizabeth Guzmán-Ortiz D, Natalia Ramírez-Giron D, Ramírez-Giron Dirección postal N, et al. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2 Sociodemographical characteristics associated with adherence to treatment in adults with type 2 Diabetes Autor de Correspondencia [Internet]. doi:10.19136/hs.a21n2.3885

19. Merino JR, Recéndiz Ma de JR, Zúñiga MML, Ruiz JCL. Relación de la adherencia terapéutica con el nivel de glicemia preprandial en personas con diabetes mellitus

tipo 2. Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano . 21 de octubre de 2024;5(4). doi:10.61368/R.S.D.H.V5I4.335

20. Morales JIL, Bautista HM, Yañez EET, Orta LA, Martínez VHV. Prevalencia y factores asociados a adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus 2: post pandemia por COVID 19. Archivos en Medicina Familiar. 1 de noviembre de 2023;25(5):235-45. doi:10.62514/AMF.V25I5.47

21. Briones A, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C, et al. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Chil. 1 de agosto de 2022;150(8):985-93. doi:10.4067/S0034-98872022000800985 PubMed PMID: 37358145.

22. De Originalidad C, Trabajo De Investigación D. «Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia».

23. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD TALARA II-MINSA.

24. Herrera Valdera Gustavo Yeltsin B, Hoyos Gallardo Angy Nicol B, Perez Delgado A. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO Autores [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: https://orcid.org/0000-0002-2504-8970

25. Monjaras C, Aracelly B, Farfan A, Lucia V, Pérez T, Fredy R. Tesis presentada por las Bachilleres. 2025.

26. Alvin C. Powers KDN, Evans-Molina. Diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología | Alex Fuentes | uDocz [Internet]. 2017 [citado 19 de agosto de 2025]. p. 10. Disponible en: https://www.udocz.com/apuntes/851865/diabetes-dx-clasificacion-y-fisiopatologia

27. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes

28. Diabetes Mellitus.

29. Diabetes | Dra. Ligeia Vieytez | uDocz [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.udocz.com/apuntes/122288/diabetes

30. Dr. Andrés Mingorance Delgado. DIABETES MELLITUS TIPO 1 PARA LOS QUE HACEN GUARDIAS [Internet]. 2025 [citado 20 de agosto de 2025]. p. 33. Disponible en: https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2025/03/Protocolo-DIABETES-MELLITUS-TIPO-1.-SP-HGUA-2025.pdf

31. PME BOLETÍN DE PRÁCTICA MÉDICA EFECTIVA.

32. Asociación Americana de Diabetes (ADA). Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Redgdps [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2025];(Dm):264. Disponible en: https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/Guia DM2_web.pdf

33. Pintor Ribera. ¿Qué es Diabetes sociedad española de la medicina interna (SEMI)?

34. Abarzúa Godoy J, Alvarado Berríos C, Aravena Arellano A. Diabetes mellitus tipo 1: aspectos genéticos. Medwave. 1 de marzo de 2005;5(2). doi:10.5867/MEDWAVE.2005.02.3365

35. Saberzadeh-Ardestani B, Karamzadeh R, Basiri M, Hajizadeh-Saffar E, Farhadi A, Shapiro AMJ, et al. Type 1 Diabetes Mellitus: Cellular and Molecular

Pathophysiology at A Glance. Cell Journal (Yakhteh). 1 de septiembre de 2018;20(3):294. doi:10.22074/CELLJ.2018.5513 PubMed PMID: 29845781.

36. Genética de la diabetes | American Diabetes Association [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: https://diabetes.org/es/sobre-la-diabetes/genetica-diabetes

37. Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. Int J Mol Sci. 1 de septiembre de 2020;21(17):6275. doi:10.3390/IJMS21176275 PubMed PMID: 32872570.

38. Nacional U, Ureña PH. Síntomas más frecuentes relacionados con enfermedades crónicas hipertensión arterial y diabetes mellitus en los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, Periodo Enero - Mayo 2020. [Internet]. 2020 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3804

39. Candela JM. PREGUNTA 3 ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? [Internet]. [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/

40. Síntomas de la diabetes | Diabetes | CDC [Internet]. [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/es/signs-symptoms/sintomas-de-la-diabetes.html

41. Tratamiento de la Diabetes | PortalCLÍNIC [Internet]. [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/tratamiento#farmacos

42. Diabetes Mellitus Tipo 2 Fichas de Productos.

43. Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2 [Internet]. [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/782/1296

44. Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2 [Internet]. doi:10.26820/RECIMUNDO/4.(1).ESP.MARZO.2020.46-57

45. Mediavilla Bravo JJ. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. SEMERGEN - Medicina de Familia. 1 de enero de 2001;27(3):132-45. doi:10.1016/S1138-3593(01)73931-7

46. Welti-Chanes C, Ramírez-Penagos AC, Welti-Chanes C, Ramírez-Penagos AC. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México. Papeles Poblac. 2021;27(107):41-101. doi:10.22185/24487147.2021.107.04

47. ¿Qué son los factores sociales y ejemplos? [Internet]. [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: https://todorespondio.es/que-son-los-factores-sociales-y-ejemplos

48. Factores sociales del ser humano: ¿cuáles son realmente importantes? - Federación Española de Asociaciones de Enólogos - FEAE [Internet]. [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.federacionenologos.es/factores-sociales-del-ser-humano-cuales-son-realmente-importantes/

49. Factores demográficos - Concepto, para qué sirven y ejemplos. https://concepto.de/ [Internet]. [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/factores-demograficos/

50. ¿Qué es la desigualdad social? Causas y consecuencias [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.bbva.com/es/sostenibilidad/que-es-la-desigualdad-social-y-cuales-son-sus-consecuencias/

51. Descubre las Claves para Diseñar y Gestionar Políticas Públicas [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.aden.org/business-magazine/politicas-publicas-disenando-gestionando-politicas-efectivas/

52. Ficha Técnica [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: www.hchr.org.py

53. Diseño Efectivo de Programas de Educación para la Salud: Fundamentos, Metodologías y Estrategias de Implementación | Revista Digital Experiencia UDAX | UDAX Universidad en Línea [Internet]. [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: https://udax.edu.mx/experiencia/pedagogia-y-educacion/diseno-efectivo-de-programas-de-educacion-para-la-salud-fundamentos-metodologias-y-estrategias-de-implementacion

54. Adherencia a la medicación - Fármacos o sustancias - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-a-la-medicaci%C3%B3n

55. Pinargote-Chancay R del R, Pinargote-Chancay R del R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 1 de julio de 2023;7(14):80-102. doi:10.35381/S.V.V7I14.2567

56. Urzola C, Urzola C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? Nutr Hosp. 1 de mayo de 2018;35(SPE2):44-51. doi:10.20960/NH.1960 PubMed PMID: 30547666.

57. Modelo de creencias sobre la salud: una visión general | Temas de ScienceDirect [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/health-belief-model

58. Overview of Dorothea Orem's Self-Care Theory | IntelyCare [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.intelycare.com/career-advice/overview-of-dorothea-orems-self-care-theory-for-nurses/

59. Teoría Del Comportamiento Planificado | PDF | Comportamiento | Sicología [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/563510577/TEORIA-DEL-COMPORTAMIENTO-PLANIFICADO

60. Cabrera CA, Yohana Y, Rodríguez C, Escuela De Psicología L, Guía P. Licenciado en Psicología.

61. Características Sociodemográficas de los Grupos [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.calameo.com/read/0026357310648784c1e2c

62. Segmentación por edad | Economipedia [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://economipedia.com/definiciones/segmentacion-por-edad.html

63. Proyecto para la implementación del Protocolo de actuación ante a la violencia contra las mujeres en el Sistema de Acogida de Protección Internacional IDENTIDAD DE GÉNERO-DEFINICIONES-ANEXO 6 PLUS IDENTIDADES DE GÉNERO ANEXO 6 PLUS-REGISTRO DE CASOS DE VIOLENCIAS ASOCIADAS AL GÉNERO.

64. Responsabilidades y derechos del trabajador independiente [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.ugpp.gov.co/trabajador-independiente/

65. Aldea E, Cortina A, Galdona J, Buxarrais MR. ¿QUÉ SIGNIFICA SER UN PROFESIONAL COMPETENTE? REFLEXIONES DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA 1. 2001;(1):45-53.

66. Población Económicamente Activa - Concepto y características. https://concepto.de/ [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/poblacion-economicamente-activa/

67. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/

68. Definiciones y conceptos [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey&sortorder

69. Población rural y urbana: diferencias entre ambos tipos - Diferenciador [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.diferenciador.com/poblacion-rural-y-urbana/

70. 1 HERNÁNDEZ SAMPIERI ROBERTO y OTROS 2014 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN PDF | PDF [Internet]. [citado 12 de mayo de 2026]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/485528640/1-HERNANDEZ-SAMPIERI-ROBERTO-y-OTROS-2014-METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-pdf

71. elegio pinedo marapara. faactores relacionados a la adherencia deñ tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. [citado 14 de enero de 2026].

Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dca87b16-c547-4c54-9f6c-c9b82362d295/content

/RV DQH[RV SDQHO IRWRJUiILFRV \ RWURV GRFXPHQWRV GLJLWDO LQVWLWXFLRQDO HQ OD %LEOLRWHFD &HQWUDO