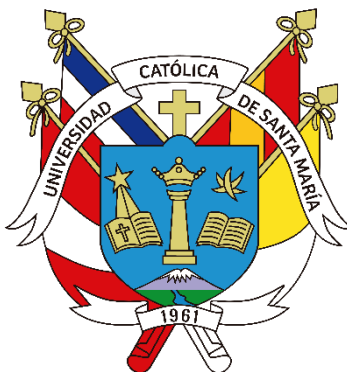


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de
diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del centro de salud Las Esmeraldas,
distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a
septiembre 2024**

Tesis presentada por la Bachiller:

Rivera Chavez, Lorena Ximena

ORCID: 0009-0000-7036-8933

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Vizcarra Velasco, Carlos Emilio

ORCID: 0000-0001-6849-5482

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 20 de Mayo del 2025

Dictamen: 014721-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014721, presentado por:

2018802062 - RIVERA CHAVEZ LORENA XIMENA

Titulado:

**INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LAS ESMERALDAS,
DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO EN LOS MESES DE MARZO A SEPTIEMBRE
2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29220477 - LINARES MORANTE LUIS FERNANDO
DICTAMINADOR**



**29389055 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI
DICTAMINADOR**



**29267428 - RODRIGO LINARES NELSON HELARD
DICTAMINADOR**



Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del centro de salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los mes

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 2 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | 2% |
| 3 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante | 2% |
| 5 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 6 | latam.redilat.org Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A mis padres, Lorena y Herbert, con toda mi gratitud y amor, por ser el apoyo inquebrantable, por su amor incondicional, por instruirme con el valor del esfuerzo, dedicación, honestidad y por estar siempre allí, apoyándome en silencio o celebrando a mi lado. Ustedes me enseñaron a no rendirme, a luchar con el alma y a caminar con fe. Este logro no es solo mío, es de ustedes, porque sin su entrega y su amor, jamás habría llegado hasta aquí.

A mis hermanos Juan y Joaquín, compañeros de vida y cómplices de tantos momentos. Gracias por su constante apoyo, por sus palabras de aliento cuando las necesitaba, por su paciencia, y por ser luz en los días grises. Tenerlos a mi lado ha hecho que este camino sea más llevadero y más feliz. Cada logro es más valioso porque lo comparto con ustedes.

A mis abuelos, cuyo amor, sabiduría y valores han sido un regalo invaluable en mi vida; gracias por inspirarme a seguir adelante y por enseñarme que los sueños se alcanzan con trabajo, fe y corazón. En especial, a mi querido abuelito Lucho, que, aunque ya no está físicamente conmigo, su recuerdo vive en cada paso que doy. Él soñaba con tener una nieta médica, y hoy, con el corazón lleno de emoción, puedo decir que lo logré. Este triunfo es también tuyo, abuelito. Dondequiera que estés, sé que estás celebrando conmigo.

Lorena Ximena Rivera Chávez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por ser mi guía constante, por darme la fuerza en los momentos de duda, la sabiduría para seguir el camino correcto y la perseverancia para no rendirme cuando más difícil parecía. Sin su presencia, esta etapa no habría sido posible.

Agradezco profundamente a mi asesor de tesis, Dr. Carlos Vizcarra por su paciencia, guía y compromiso en todo este proceso. Gracias por sus saberes con generosidad y por impulsarme siempre a dar lo mejor de mí.

Lorena Ximena Rivera Chávez



RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero los meses de marzo a septiembre en el año 2024.

MÉTODOS: Se encuestaron a 60 sujetos diabéticos del Centro de Salud Las Esmeraldas, quienes cumplieron cada uno de los criterios de inclusión, el Test Morisky Green Levine se empleó para calcular el porcentaje de adherencia terapéutica y también se diseñó una ficha donde se recogieron datos socioculturales. Como parte de la estadística inferencial, se relacionaron las variables mediante la prueba exacta de Fisher.

RESULTADOS: El 88.33% de los sujetos evaluados no ejecutaba el tratamiento que se indicó. En relación con las características socioculturales, los pacientes tuvieron una edad promedio de 63.45 años; donde un 66.67% fueron mujeres; el 50% provenían de Arequipa; el 40% se encontraban como jubilados; el 35% tenían un estado civil de casado y el 43.33% terminaron sus estudios secundarios; el 56.67% tenía un tiempo de enfermedad mayor a 5 años, el 56.67% no obtuvo consejos de parte del personal médico, el 91.67% tenían como idioma predominante el castellano, el 53.33% eran católicos, el 86.67% contaban con creencias sobre la medicina natural, el 83.33% consumió medicina natural, el 86.67% tenían preferencia por la medicina natural.

CONCLUSIONES: Se identificó con la ejecución del Test Morisky Green Levine, que únicamente el 11.67% de los evaluados tienen adherencia al tratamiento para la diabetes mellitus tipo II (DM2). De modo que, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y las variables de grado de instrucción ($p < 0.001$), consejería por parte del personal de salud ($p = 0.002$), consumo ($p < 0.001$) y preferencia por la medicina natural ($p < 0.001$).

PALABRAS CLAVE: Adherencia al tratamiento, diabetes mellitus tipo II, factores socioculturales.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the sociocultural factors that influence adherence to treatment in patients with type II diabetes mellitus at the Las Esmeraldas Health Center, district of José Luis Bustamante y Rivero from March to September in the year 2024.

METHODS: The Morisky Green Levine test was used to calculate the percentage of therapeutic adherence, and a form was also designed to collect sociocultural data. As inferential statistics, the variables were related by means of Fisher's exact test.

RESULTS: Of the subjects evaluated, 88.33% did not carry out the indicated treatment. In relation to the sociocultural characteristics, the patients had an average age of 63.45 years; 66.67% were women; 50% were from Arequipa; 40% were retired; 35% were married and 43.33% had finished their secondary education; 56.67% had been ill for more than 5 years; 56.67% did not get advice from the medical staff; 91.67% of the patients had been ill for more than 5 years; 91.67% did not get advice from the medical staff; 91.67% of the patients had been ill for more than 5 years. 67% had been ill for more than 5 years; 56.67% did not obtain advice from medical personnel; 91.67% had Spanish as their predominant language; 53.33% were Catholic; 86.67% had beliefs about natural medicine; 83.33% consumed natural medicine; 86.67% had a preference for natural medicine; 86.67% had a preference for natural medicine.

CONCLUSIONS: The Morisky Green Levine test showed that only 11.67% of those evaluated were adherent to treatment for type II diabetes mellitus (DM2). Thus, a statistically significant association was found between adherence to treatment and the variables of educational level ($p<0.001$), counseling by health personnel ($p=0.002$), consumption ($p<0.001$) and preference for natural medicine ($p<0.001$).

KEYWORDS: Treatment adherence, type II diabetes mellitus, sociocultural factors.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... | 3 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: | 4 |
| 1.1. Enunciado del problema:..... | 4 |
| 1.2. Descripción del problema: | 4 |
| a) Área del conocimiento:..... | 4 |
| b) Análisis y operacionalización de variables e indicadores:..... | 4 |
| c) Interrogantes básicas:..... | 6 |
| d) Tipo de investigación:..... | 6 |
| e) Diseño de investigación:..... | 7 |
| f) Nivel de investigación: | 7 |
| 1.3. Justificación del problema:..... | 7 |
| 2. OBJETIVOS: | 8 |
| 2.1. Objetivo general:..... | 8 |
| 2.2. Objetivos específicos: | 8 |
| 3. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 3.1. Diabetes Mellitus..... | 8 |
| 3.1.1. Definición | 8 |
| 3.1.2. Clasificación | 9 |
| 3.1.3. Factores de riesgo | 10 |
| 3.1.4. Diagnostico | 11 |
| 3.2. Adherencia Terapéutica..... | 12 |

| | |
|--|----|
| 3.2.1. Definición | 12 |
| 3.2.2. Evaluación de la adherencia terapéutica | 12 |
| 3.2.3. Factores asociados a la adherencia terapéutica | 13 |
| 4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:..... | 15 |
| 4.1. A nivel local: | 15 |
| 4.2. A nivel nacional: | 17 |
| 4.3. A nivel internacional: | 19 |
| 5. HIPÓTESIS: | 20 |
| CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL | 21 |
| 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN | 22 |
| 1.1. Técnica | 22 |
| 1.2. Instrumentos | 22 |
| 1.3. Materiales de verificación | 22 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN | 23 |
| 2.1. Ubicación espacial..... | 23 |
| 2.2. Ubicación temporal | 23 |
| 2.3. Unidades de estudio | 23 |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 24 |
| 3.1. Organización | 24 |
| 3.2. Recursos | 25 |
| 3.3. Validación de los instrumentos | 25 |
| 3.4. Análisis estadístico | 26 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | 27 |
| DISCUSIÓN..... | 48 |
| CONCLUSIONES | 52 |
| RECOMENDACIONES | 53 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 54 |
| ANEXOS..... | 58 |

| | |
|---|----|
| ANEXO N.º 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO | 58 |
| ANEXO N.º 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 59 |
| ANEXO N.º 3 TEST DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS (TEST DE MORISKY-GREEN - MORISKY, GREEN – 1986) | 60 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA N° 1: Operacionalización de variables | 4 |
| TABLA N° 2: Criterios para el diagnóstico de diabetes en personas no embarazadas | 11 |
| TABLA N° 3: Criterios que definen la prediabetes en personas no embarazadas | 12 |
| TABLA N° 4: Factores sociales de los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 28 |
| TABLA N° 5: Factores culturales de los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 30 |
| TABLA N° 6: Adherencia al tratamiento de los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 31 |
| TABLA N° 7: Relación entre la edad y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 32 |
| TABLA N° 8: Relación entre el sexo y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 33 |
| TABLA N° 9: Relación entre la procedencia y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 34 |
| TABLA N° 10: Relación entre la ocupación y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 35 |
| TABLA N° 11: Relación entre el estado civil y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 36 |
| TABLA N° 12: Relación entre el grado de instrucción y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 37 |
| TABLA N° 13: Relación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 38 |
| TABLA N° 14: Relación entre recibir consejería por personal de salud y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 39 |
| TABLA N° 15: Relación entre idioma predominante y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 40 |
| TABLA N° 16: Relación entre religión y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 41 |
| TABLA N° 17: Relación entre creencias sobre medicina natural y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II | 42 |

TABLA N° 18: Relación entre consumir medicina natural y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II 43

TABLA N° 19: Relación entre preferencia por la medicina natural y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II 44

TABLA N° 20: Relación entre factores sociales asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II 45

TABLA N° 21: Relación entre factores culturales asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II 47



ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA N° 1: Adherencia al tratamiento de los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 31 |
| FIGURA N° 2: Relación entre la edad y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 32 |
| FIGURA N° 3: Relación entre el sexo y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 33 |
| FIGURA N° 4: Relación entre la ocupación y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 35 |
| FIGURA N° 5: Relación entre el estado civil y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 36 |
| FIGURA N° 6: Relación entre el grado de instrucción y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 37 |
| FIGURA N° 7: Relación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 38 |
| FIGURA N° 8: Relación entre recibir consejería por personal de salud y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 39 |
| FIGURA N° 9: Relación entre idioma predominante y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 40 |
| FIGURA N° 10: Relación entre religión y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 41 |
| FIGURA N° 11: Relación entre creencias sobre medicina natural y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 42 |
| FIGURA N° 12: Relación entre consumir medicina natural y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II..... | 43 |

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica no contagiosa y representa una de las causas principales de mortalidad e inhabilidad a nivel global. Según estimaciones, se prevé que en el 2040 la cantidad de personas con esta enfermedad podría llegar a ser de 642 millones, esto representa 6 veces más a los 108 millones casos que ya se encuentran registrados en 1980 y 1.5 veces más al momento de compararlo con los 422 millones reportados en 2014 (15).

Actualmente, aproximadamente 463 millones de adultos, cuyas edades se encuentran entre los 20 y 79 años, sufren esta enfermedad. Esto equivale al 9.3% de la comunidad mundial en esta edad. En Latinoamérica, el predominio de DM2 se estima entre el 8 y el 13% en los adultos de 20 a 79 años (22).

En Perú, según el "Global Burden of Disease - 2019", la DM2 ocupó el sexto lugar como causa de muerte en ambos sexos con una tasa de mortalidad de 13.5 por 100,000 individuos. La DM2 en Perú, en 9 de 25 regiones durante el 2007 al 2016, se encontró dentro de las 5 primeras causas de mortalidad. Dentro de estas regiones se encuentran: Arequipa (del total de muertes, 4.5% fueron por DM2 del 2007-2016), Callao (4.7%), Ica (5.9%), Lambayeque (5.2%), Loreto (4.6%), Moquegua (6.2%), San Martín (5.1%), Tacna (5.1%) y Tumbes (6.5%). (3)

Seguir el tratamiento prescrito para la diabetes mellitus es vital, ya que apoya al paciente en el control de la enfermedad, previene su progresión y facilita cambios de comportamiento positivos que conducen a una mejor calidad de vida. Sin embargo, a nivel clínico, el no seguir las indicaciones médicas preocupa en particular porque se considera que entre el 20% y el 50% de los sujetos no ejecutan las medidas terapéuticas prescritas por el personal de salud. Esto demuestra que, debido a diversos factores socioculturales y económicos, una parte considerable de los sujetos no mantiene una adherencia adecuada al tratamiento, lo que repercute negativamente en la evolución de la enfermedad (26).

El conjunto de creencias, hábitos y costumbres de un individuo permite presagiar una conducta de salud hacia la enfermedad. Su susceptibilidad lo encamina a una preparación psicológica, para actuar y minimizar una expectativa hacia su salud. (13)

Las poblaciones tienen sus propias representaciones mentales y modelos culturales sobre la salud, no siempre coincidentes con el discurso sanitario, que guían sus acciones de modo determinante. La cultura determina una visión particular del mundo para cada grupo o

colectivo humano que, a diferencia de la científica, se cimientan en una base filosófica estructurada y lógica que explica muchas de las concepciones, significados, valores y creencias de un pueblo. De modo que estas prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigadas e influyen en el cuidado y tratamiento de la enfermedad (18).

La DM2 se asocia con varias comorbilidades, incluidas las complicaciones micro y macrovasculares crónicas principalmente debido a niveles glucémicos mal controlados. Estas complicaciones surgen de la progresión de la enfermedad, disminuyen el bienestar del sujeto y elevan la carga sanitaria. Además, hay un impacto económico considerable en los países en desarrollo, particularmente aquellos que están en transición epidemiológica y tienen sistemas de salud estructuralmente limitados (27).





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. Enunciado del problema:

Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre en el año 2024.

1.2. Descripción del problema:

a) Área del conocimiento:

- **Área general:** Ciencias de la Salud.
- **Área específica:** Medicina Humana.
- **Especialidad:** Endocrinología
- **Línea:** Diabetes Mellitus Tipo II

b) Análisis y operacionalización de variables e indicadores:

- **Variable independiente:** Factores socioculturales
- **Variable dependiente:** Adherencia al tratamiento

TABLA N° 1: Operacionalización de variables

| VARIABLE | INDICADOR | UNIDAD/CATEGORÍA | ESCALA |
|----------------------|-------------|--|----------|
| Independiente | | | |
| Factores Sociales | Edad | Años | Discreta |
| | Sexo | <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino | Nominal |
| | Procedencia | <ul style="list-style-type: none"> • Arequipa • Cusco • Puno • Tacna • Moquegua • Otras ciudades | Nominal |
| | Ocupación | <ul style="list-style-type: none"> • Empleado • Desempleado | Nominal |

| | | | |
|---------------------|--|---|---------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Jubilado | |
| | Estado civil | <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Conviviente | Nominal |
| | Grado de instrucción | <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior | Ordinal |
| | Tiempo de enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • De 1 a 5 años • Más de 5 años | Ordinal |
| | Consejería por parte del personal de salud acerca de su enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No | Nominal |
| Factores Culturales | Idioma predominante | <ul style="list-style-type: none"> • Castellano • Quechua | Nominal |
| | Religión | <ul style="list-style-type: none"> • Católico • Cristiano • Otras religiones | Nominal |
| | Creencias sobre la medicina natural | <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No | Nominal |
| | Uso actual de medicina natural | <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No | Nominal |
| | Preferencia por la medicina natural | <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • Desacuerdo | Ordinal |

| | | | |
|---------------------------|--|--|---------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Totalmente en desacuerdo | |
| Dependiente | | | |
| Adherencia al tratamiento | Escala de adherencia a la medicación de Morisky Green Levine | <ul style="list-style-type: none"> Puntuación: 0 Si adherencia Puntuación: 1-4 No adherencia | Nominal |

c) Interrogantes básicas:

I. Interrogante principal:

¿Influyen los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento en pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Las Esmeraldas en el año 2024?

II. Interrogantes secundarias:

- ¿Cuál es la asociación entre los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento en pacientes con el diagnóstico Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre en el año 2024?
- ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre en el año 2024?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre en el año 2024?

d) Tipo de investigación:

Descriptivo, correlacional

e) Diseño de investigación:

Transversal

f) Nivel de investigación:

Correlacional

1.3. Justificación del problema:

La DM2 sigue siendo un reto para la salud estatal a nivel global, teniendo un efecto mucho más grave, sobre todo en los países en desarrollo, ya que la brecha en las oportunidades de salud está profundamente marcada (11).

Existen diversos factores sociodemográficos, así como creencias culturales relacionadas con la enfermedad misma, que dificultan a las personas con DM2 mantener una adecuada adherencia al tratamiento, tales como los desacuerdos entre las recomendaciones para tratar la enfermedad que brinda el saber popular y el equipo profesional de salud, no asistir a controles médicos, miedo a la colocación de la insulina, disgusto con la atención otorgada de los servicios, cansancio de tomar tantos medicamentos y el costo económico de la enfermedad a futuro (8).

Desde un enfoque práctico, esta investigación se justifica en estudios en Perú que muestran que existe una clara vinculación entre los aspectos socioculturales y que tan bien los sujetos efectúan con el tratamiento para la enfermedad. Dado que no hay investigaciones que analicen la relación entre las variables establecidas con DM2 en el centro de salud estudiado Las Esmeraldas, decidimos explorar esta asociación. Nuestro objetivo es establecer una base para que en el futuro se puedan realizar programas que mejoren el cómo aplican los sujetos el tratamiento para esta enfermedad.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación se justifica porque enriquecerá el conocimiento sobre el seguimiento del tratamiento y su relación con los factores socioculturales. Además, será como referencia para análisis futuros relacionados con la forma en que los sujetos efectúan el tratamiento de la diabetes y los factores biosocioculturales que la afectan.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general:

Identificar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre en el año 2024.

2.2. Objetivos específicos:

1. Identificar el porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre en el año 2024.
2. Determinar la relación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre en el año 2024.
3. Determinar la relación entre los factores culturales y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre en el año 2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Diabetes Mellitus

3.1.1. Definición

La DM está conformada por un conjunto de trastornos metabólicos de los carbohidratos en los que la glucosa se subemplea como origen de energía y se crea en exceso por una glucogenólisis y gluconeogénesis inadecuadas, lo que resulta en hiperglucemia (11).

Con un enfoque tan integrado en mente, la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) destaca la importancia de la atención centrada en la persona, definida como una atención que considera las comorbilidades y los pronósticos de un individuo; es respetuosa y responde a las preferencias, necesidades y

valores individuales; y garantiza que los valores del individuo guíen todas las decisiones clínicas. Además, los determinantes sociales de la salud (DSS) más amplios (que a menudo escapan del control directo del individuo y que pueden representar un riesgo de por vida) contribuyen a los resultados psicosociales y de atención de la salud y deben abordarse para mejorar todos los resultados de salud. (11)

La diabetes tipo 2 constituye entre el 90 y 95% de la totalidad de casos. Esta forma incluye a personas que, por lo general, tienen una carencia relativa (en vez de absoluta) de insulina y una resistencia periférica a la insulina (es decir, una respuesta biológica reducida a la insulina). (11)

3.1.2. Clasificación

1. Diabetes tipo 1 (debido a que las células β se destruyen de forma inmune, es decir existe deficiencia absoluta de insulina, incluyendo la diabetes en adultos). (11)
2. Diabetes tipo 2 (A causa de una disminución escalonada de la función secretora de insulina por parte de las células β , sin un origen autoinmune, comúnmente asociada a la firmeza de la insulina y al síndrome metabólico). (11)
3. Tipos específicos de diabetes debida a otras causas, como los síndromes de diabetes monogénica (incluyendo la diabetes neonatal y la de aparición en la juventud adulta), patologías del páncreas exocrino (tales como la fibrosis quística o pancreatitis), y diabetes provocada por medicamentos o agentes químicos, como ocurre con el uso de glucocorticoides, en terapias para personas con VIH o tras un trasplante de órganos (11).
4. Diabetes mellitus gestacional (con un diagnóstico en el segundo o tercer trimestre de la gestación, que de manera clara no se evidenciaba antes de la misma u otros tipos de diabetes que aparecen durante el embarazo, como la diabetes tipo 1). (11)

La DM2 (objeto del presente estudio) es cerca del 90% de los casos a nivel global, requiriendo una adecuada educación sobre ella en pacientes y familiares, combinándolo con la medicación requerida y llevando una vida saludable. Según la OMS, en los últimos 30 años, su prevalencia ha crecido considerablemente

sobre todo en países que tienen ingresos bajos, por lo cual es una problemática que hay que enfrentar. (23)

3.1.3. Factores de riesgo

Estos factores se pueden clasificar de la siguiente manera: modificables y no modificables. (12)

Factores de riesgo no modificables

- Edad: La frecuencia de DM2 se puede incrementar en la cuarta década de la vida, y es mayor en adultos mayores. (12)
- Si un familiar de primer grado padece DM2: Las personas que tienen uno de sus padres con DM2 tienen un riesgo de dos a tres veces mayor (cinco o seis veces si ambos padres tienen esta afección) de poder padecer la enfermedad. (12)
- Antecedente de DM gestacional: Mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen un riesgo de 7,5 veces mayor de desarrollar DM2 en contraste con aquellas que no han experimentado esta condición. (12)
- Síndrome del ovario poliquístico: Este síndrome se asocia con la desregulación del manejo de los niveles de glucosa en varias poblaciones (12).

Factores de riesgo modificables

- Obesidad y sobrepeso: Por un lado, la obesidad es caracterizada por un IMC superior o igual a 30 kg/m². Por otro lado, una persona tiene sobrepeso cuando su IMC se encuentra entre 25-30 kg/m². Estas enfermedades hacen más posible que una persona sea intolerante a la insulina y DM2 en individuos de cualquier edad, principalmente a través de la inducción del rechazo a la insulina. Superior del 80% de los casos de diabetes son causados por la obesidad y la reversión de la obesidad reduce el peligro y permite tener un mejor manejo glucémico en pacientes que ya tienen dicha enfermedad (12).
- Sedentarismo: Cuando la persona no realiza actividades físicas, el consumo de energía disminuye y ocasiona un incremento de peso, así también, el padecer DM2 (12).

- **Tabaquismo:** El hábito de fumar también se encuentra vinculado con un mayor riesgo de padecer DM2, es decir a más cigarrillos la persona fume, más será el riesgo, esto de acuerdo con una evaluación de 25 análisis que examinan dicha asociación (12).
- **Tipos de dieta:** El peligro de padecer DM2 se incrementa independientemente del IMC, la actividad física, la edad o la historia familiar, cuando se sigue una dieta que incluye una ingesta alta de carnes rojas o procesadas, productos que contengan lactosa y ricos en grasa, bebidas azucaradas, postres y dulces (12).

3.1.4. Diagnostico

La diabetes puede diagnosticarse utilizando criterios del A1C o mediante la medición de los rangos de glucosa en plasma, especialmente en ayunas (FPG), su valor a las 2 horas (PG a las 2 horas) al momento del Test de tolerancia a la glucosa oral (PTGO) de 75 g o un valor de glucosa aleatorio acompañado de síntomas hiperglucémicos clásicos (p. ej., polidipsia, carencia de peso inexplicable y poliuria) o crisis hiperglucémicas. (11)

TABLA N° 2: Criterios para el diagnóstico de diabetes en personas no embarazadas

| |
|--|
| A1C $\geq 6,5\%$ (≥ 48 mmol/mol). La prueba se realiza en un laboratorio empleando la técnica que se encuentra certificada por NGSP y regularizado según el ensayo DCCT. * |
| O |
| GPA ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l). El ayuno se refiere cuando una persona no ha ingerido nada durante 8 horas. * |
| O |
| PG de 2 h ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l) en la PTGO. Este Test se lleva a cabo considerando lo establecido por la OMS, además, se considera una magnitud de glucosa de al menos 75 g de glucosa anhidra diluida en agua. * |
| O |

En personas que revelan síntomas comunes de hiperglucemia o también momentos de crisis hiperglucémica, se puede tener en cuenta el nivel de glucosa durante todo el día ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l). Aleatoriamente se considera cualquier instancia del día, independientemente de cuánto tiempo transcurrió desde su última comida.

TABLA N° 3: Criterios que definen la prediabetes en personas no embarazadas

| |
|---|
| A1C 5,7–6,4% (39–47 mmol/mol) |
| O |
| FPG 100 mg/dL (5,6 mmol/L) a 125 mg/dL (6,9 mmol/L) (IFG) |
| O |
| PG de 2 h durante PTGO de 75 g 140 mg/dl (7,8 mmol/l) a 199 mg/dl (11,0 mmol/l) (IGT) |

3.2. Adherencia Terapéutica

3.2.1. Definición

En 2003, la OMS la describe como el nivel de coincidencia entre cómo actúa el paciente, incluyendo la medicación, el cumplimiento de una dieta y los ajuste en su vida, y cómo estas se vinculan con las indicaciones dadas por el médico previamente.

La falta de cumplimiento con el tratamiento puede derivarse de la carencia de suministro del fármaco, la alteración de la dosis, la indicación incorrecta, la incorrecta relación entre médico y el sujeto tratado y la variación de horarios; como resultado, se produce un estado clínico deficiente y el deterioro de la salud. (26)

3.2.2. Evaluación de la adherencia terapéutica

Para evaluar la ejecución del tratamiento farmacológico, se utilizan dos tipos de métodos: directos e indirectos:

Métodos directos

Estos métodos, generalmente, miden que tan concentrado se encuentra el fármaco, sus metabolitos o ciertos biomarcadores en muestras biológicas que pueden ser la sangre u orina. Estas técnicas no se pueden utilizar con todos los fármacos y, principalmente, se han realizado con fármacos antirretrovirales, antiepilépticos y antipsicóticos. Los marcadores biológicos más comunes para realizar esta medición son: el ion bromuro, la hemoglobina glicosilada, la INR, la riboflavina o el ácido úrico, entre otros. (19)

Así, se integra la terapia directamente observada (TDO) por lo cual pueden realizar los asistentes sociales, médicos, familiares o incluso entre pacientes de una misma patología y puede ocurrir en un establecimiento de salud, farmacia, el hogar del paciente o de algún voluntario (19).

Métodos indirectos

Dentro de este grupo, la valoración de la información obtenida del paciente o su cuidador, se obtiene mediante una entrevista clínica o a través de un cuestionario previamente validado (es el método más utilizado), el uso de dispositivos electrónicos, el recuento de medicación o la evaluación del informe de dispensaciones. Como ventajas: su facilidad y el costo que requieren en comparación a la práctica clínica diaria. Esto incluye consultorios médicos o de enfermería y hasta servicios de farmacia hospitalaria o farmacia comunitaria. Con la única excepción de dispositivos electrónicos, se considera a estos métodos indirectos. (19)

3.2.3. Factores asociados a la adherencia terapéutica

La OMS ha clasificado los factores que inciden en la adherencia al tratamiento en cinco dimensiones: aspectos socioeconómicos creativos, elementos vinculados con el servicio de salud, personal de salud, las características del tratamiento, la naturaleza de la enfermedad y los factores individuales del sujeto (19).

Factores socioeconómicos

En de este grupo, es importante destacar el papel de la familia y/o el apoyo social en el contexto del tratamiento del paciente. Los pacientes que tienen redes afectivas sólidas tienden a mostrar una mayor adherencia al tratamiento. Por otro

lado, los estigmas sociales asociados con enfermedades como la infección por VIH o la tuberculosis, junto con ciertos trastornos psiquiátricos, pueden reducir considerablemente la adherencia al tratamiento. Del mismo modo, el alto costo del tratamiento, la falta de cobertura de seguro de salud, pertenecer a un estatus socioeconómico bajo y enfrentar otros desafíos financieros, también son factores que impactan negativamente en la adherencia terapéutica (19).

Factores relacionados con el sistema sanitario

En esta categoría, uno de los factores más determinantes es la calidad del vínculo profesional entre el practicante de salud y el sujeto tratado. La comunicación ineficaz, la falta de confianza y la insatisfacción con el servicio clínico recibido pueden afectar negativamente la disposición del paciente a adherirse a las terapias prescritas. Además, la carencia de información clara acerca de la enfermedad o el tratamiento, junto con las barreras de acceso dentro del sistema de salud, como largos períodos de espera, programación inflexible, falta de disponibilidad de medicamentos necesarios o falta de privacidad durante las consultas, representan barreras significativas para el cumplimiento del plan de tratamiento (19).

Factores relacionados con el tratamiento

La presencia de implicancias adversas o complejidad en las instrucciones de administración puede afectar negativamente la adherencia a la terapia. En general, los regímenes de dosis diarias simples son más fáciles de seguir en comparación con los regímenes que tienen múltiples dosis por día. Esto también se aplica a las formulaciones farmacéuticas que consolidan tabletas o reducen la frecuencia de las dosis; estas son más favorables. En cambio, la adherencia es más difícil con la ingesta durante el ayuno, con comidas grasas o en separación temporal de otros medicamentos, especialmente en el contexto de la polifarmacia (19).

Otro punto importante es la duración del tratamiento. Diferentes estudios han demostrado que las duraciones de tratamiento más largas tienden a reducir los niveles de adherencia a la terapia (19).

Factores relacionados con la patología

La gravedad de una condición, su pronóstico y el impacto que tiene en el confort de un sujeto son algunos de los factores que inciden en su actitud hacia la terapia.

En este sentido, la carencia de síntomas o la percepción de un avance clínico pueden resultar en un menor compromiso con el tratamiento. Por otro lado, cuando los síntomas aumentan o cuando la condición produce algún grado de discapacidad funcional, generalmente se observa una mayor adherencia porque el paciente siente una necesidad aumentada de mantener la terapia (19).

Factores relacionados con el paciente

Uno de los factores más analizados es la edad del paciente. Varios estudios han mostrado que, en general, las personas más jóvenes son menos propensas a adherirse a los planes de tratamiento. Con respecto al estado civil, se ha observado que estar casado o vivir con otros tiende a promover una mejor adherencia a la terapia. Por el contrario, condiciones como el deterioro cognitivo, los déficits de memoria y las dificultades atencionales pueden llevar a comportamientos de mala adherencia que son motivados involuntariamente (19).

La evidencia sugiere consistentemente que el nivel de conocimiento de un paciente sobre una condición de salud y su tratamiento impacta significativamente en la adherencia a la terapia. La comprensión insuficiente del diagnóstico, la ignorancia respecto a los efectos del tratamiento, la mala interpretación de las instrucciones o la presencia de conceptos erróneos sobre los medicamentos se han señalado como barreras frecuentes que impiden una adherencia satisfactoria al régimen terapéutico (19).

Las creencias personales de un paciente están estrechamente vinculadas con su nivel de adherencia al tratamiento. Actitudes como la negación del diagnóstico, la creencia en una posible remisión espontánea, expectativas poco realistas respecto a los resultados del tratamiento, el miedo a la toxicidad de los medicamentos o la fatiga por la medicación crónica pueden disminuir la adherencia. En contraste, las expectativas confiadas respecto a la intervención médica, una fuerte motivación para mejorar y una actitud crítica hacia terapias alternativas no probadas se han captado como factores que fomentan la adherencia (19).

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

4.1. A nivel local:

- a) Título:** Factores socioculturales y económicos vinculados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en sujetos diabéticos tipo 2 que acuden al club de diabetes del H.R.H.D.E del 15 de enero al 15 de febrero del 2018

Autor: Eddy Sánchez Urure

Resumen: Antecedentes: Los adultos con diabetes tipo 2 tienen rasgos y necesidades particulares condicionadas por su medio ambiente. El control adecuado de esta enfermedad crónica requiere, entre otras cosas, adherirse a un tratamiento pertinente y específico; en este caso, el tratamiento farmacológico. En consecuencia, resulta primordial, para que las intervenciones de los equipos de salud sean más efectivas, saber el grado de adherencia terapéutica y los elementos que la condicionan en estos grupos poblacionales. **Objetivos:** Identificar los factores socioculturales y económicos vinculados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en sujetos con DM2 del club mencionado. **Materiales y Métodos:** es un análisis de observación con un diseño transversal prospectivo. La muestra fueron 125 sujetos diagnosticados con DM2 del club en mención, seleccionados según criterios de inclusión. Para evaluar el nivel de la variable estudiada, se efectuó la Prueba de Morisky Green Levine a través de entrevistas directas. Adicionalmente, se utilizó un formulario estructurado para recopilar datos a nivel sociocultural y económico para estudiar su posible relación con el cumplimiento del tratamiento. **Resultados:** Un 60,8% no cumplía con la variable estudiada. Dentro del perfil económico y sociocultural, la edad media fue de 66,5 años. La mayoría fueron mujeres (77,6%) y mestizos (67,2%). Solo el 29,6% había completado la secundaria. La tarea doméstica fue la actividad principal (57,6%). Asimismo, el 55,2% poseía algún tipo de cobertura médica. En cuanto a convivencia centrada en pareja, el 64,8% vivía en pareja, mientras que el 37,6% formaba parte de una familia extensa con ambos progenitores. Un entorno familiar armonioso fue reportado por el 83,2%. El 68% asistía de manera esporádica al club, en términos de nivel socioeconómico, 71,2% registraban categoría E con respecto a su ingreso mensual, y 64,8% eran dependientes para su sostenimiento. En el análisis bivariado, se encontró que variables como tipo de ocupación, edad, funcionamiento del escenario familiar, frecuencia de presencia al club y estatus socioeconómico tenían un significativo vínculo con la variable estudiada ($p < 0.05$). Posteriormente, en el análisis multivariado realizado solo con aquellas variables que fueron significativas por el análisis anterior, se encontró que tanto la funcionalidad del escenario familiar como la

presencia al club evaluado son factores predictivos relevantes. Estos hallazgos están respaldados por valores del puntaje de Wald de 6.647 y 7.297, ambos con valores de p menores a 0.05. **Conclusiones:** La carencia de la ejecución del tratamiento farmacológico en muchos casos puede estar asociado, desde una disfunción familiar y desde una participación esporádica en el club de diabetes. El 60.8% de los sujetos no efectuaban el tratamiento prescrito. Desde el punto de vista sociocultural, la edad agrupada por rangos etarios, la actividad laboral, el modelo de familia que comparten, su dinámica familiar y el nivel de asistencia al club de diabetes, también se configuran como determinantes dentro los aspectos socioculturales de la diabetes. Interviniendo esos factores, se lograría optimizar la adherencia al tratamiento (23).

4.2. A nivel nacional:

- a) **Título:** Factores socioculturales vinculados a la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II en sujetos de 18 años en base a ENDES 2020

Autor: Pohl Sanchez, José Andrés

Resumen: Introducción: La DM2 es una condición crónica y es uno de los desafíos más significativos de salud estatal global. La variable estudiada de esta enfermedad se ve dañada por numerosos factores demográficos, sociales y culturales. **Objetivo:** Evaluar el vínculo entre las variables establecidas en sujetos de 18 años a más con DM2 según la encuesta realizada. **Métodos:** Fue de tipo observacional, analítico, de corte transversal, retrospectivo, para el cual se empleó la información obtenida de la ENDES 2020. **Resultados:** Entre los 848 individuos evaluados, se observó que aquellos cuya lengua materna es el aimara o quechua, o cualquier otro idioma nativo, tienen una inferior posibilidad de integrarse al tratamiento (IC 95% [0.79-0.98], RPa=0.88, p=0.020). En contraste, los individuos que están afiliados a EsSalud o con seguros de la policía nacional y fuerzas armadas, o con seguros privados, muestran un mayor compromiso de mantener una adherencia adecuada al tratamiento farmacológico (RPa = 1.12, IC 95% [1.04-1.21], p = 0.004). **Conclusiones:** En pacientes con DM2, se reveló una significativa relación entre el idioma nativo hablado y el tipo de seguro de salud como factores que impactan en la variable estudiada. Con base en esto, sugerimos implementar estrategias coordinadas

multisectoriales para potenciar el ingreso a los servicios de salud, mejorar los sistemas de seguros, fortalecer la relación del personal médico con las comunidades y, en última instancia, potenciar la adherencia al régimen terapéutico (20).

- b) **Título:** Factores vinculados a la adherencia al tratamiento farmacológico en sujetos con diabetes sin hipertensión arterial

Autor: Hasalia Diaz Santiago, Liliana Galicia-Rodríguez, Daniel Marcial Cruz, Concepción Julián López, Enrique Villarreal-Ríos, Jesús Elizarrarás-Rivas

Resumen: Objetivo: Evaluar los factores vinculados a la adherencia al tratamiento farmacológico en sujetos con DM2 que no padecen presión alta.

Materiales y métodos: Un análisis analítico y transversal fue realizado sobre pacientes diabéticos tipo 2, los cuales no presentaban hipertensión arterial. La muestra fueron 2 grupos: con adherencia (n=145) y sin adherencia (n=49) al tratamiento, de acuerdo con la evaluación hecha por la escala de MMAS-4. Dentro de los factores que se analizaron estaban: sexo, convivencia en pareja, educación, ocupación, edad grupo década y duración de la enfermedad integrada en menos de un año, entre 1 a 5, de 6 a 10 y más de 10 años. Para la evaluación estadística se realizó una prueba chi cuadrado. **Resultados:** Se encontró que la edad ($p = 0.001$), el sexo ($p = 0.045$), la cohabitación ($p = 0.045$) y el tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad ($p = 0.001$) presentaron asociaciones notables con la adherencia a la terapia. En contraste, el nivel escolar no tuvo un vínculo con la variable analizada en estos sujetos ($p = 0.289$). Se observó que, con el aumento de la edad, la probabilidad de adherirse adecuadamente a un régimen farmacológico disminuye, con un punto de inflexión alrededor de los 60 años, ya que, a partir de esa edad, la proporción de individuos no adherentes supera a la de individuos adherentes ($p = 0.001$). Además, una mayor duración de la diabetes está asociada con una menor adherencia: entre aquellos sin adherencia, el 67.3% tenía la enfermedad durante más de 10 años, mientras que esta proporción era del 33.8% en el grupo adherente ($p = 0.001$). **Conclusiones:** Se determinaron los elementos vinculados con la ejecución del tratamiento con medicación para sujetos con DM2 sin hipertensión concomitante (26).

4.3. A nivel internacional:

a) **Título:** Factores que inciden en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II

Autor: Nancy Alicia Guamán-Montero, Susana Janeth Peña-Cordero, Isabel Cristina Mesa-Cano, Andrés Alexis Ramírez-Coronel

Resumen: Se buscó establecer que factores afectan esta adherencia en sujetos con DM2 vinculados a la consulta del centro de salud B la Troncal. **Metodología:** Fue un estudio no experimental, con un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, realizado en una muestra de 169 sujetos diagnosticados con DM2. Se utilizó el Cuestionario de Conocimiento sobre Diabetes, que categoriza el conocimiento respecto a la enfermedad en tres niveles: adecuado, intermedio e inadecuado. Además, se utilizó una versión adaptada del instrumento aprobado por Bonilla y Reales, que consta de 24 ítems, para evaluar los comportamientos relacionados con la variable estudiada. **Resultados:** Se demostró que la mayor parte fueron hombres en comparación con las mujeres, por su parte, el nivel de educación más frecuente fue la primaria y secundaria. La mayoría también residían en áreas rurales con edades entre 51 a más de 66 años. Se determinó una significativa correlación entre el comportamiento y saberes adherente, así como entre este último y los factores que promueven la adherencia. Además, se observó una asociación entre el conocimiento y los factores habilitantes discutidos, mientras que un bajo nivel escolar emergió como un límite influyente para la variable analizada. **Conclusiones:** Las variables sociodemográficas reflejan factores críticos en relación con los comportamientos de adherencia del paciente, dado que tanto la edad como el nivel educativo tienen un directo impacto en su comprensión de la enfermedad. A su vez, esta comprensión sirve como el elemento principal que impulsa el comportamiento del sujeto hacia el tratamiento. El análisis demuestra que los sujetos con mejor comprensión de la DM2 mostrarán una mayor adherencia y cumplimiento al régimen prescrito (8).

b) **Título:** Factores vinculados con la adherencia al tratamiento en sujetos con diabetes tipo 2 en Irán: un análisis transversal

Autor: Nasrin Pourhabibi , Bahram Mohebbi , Roya Sadeghi , Elham Shakibazadeh , Mojgan Sanjari , Azar Tol , Mehdi Yaseri

Resumen: Introducción: Esta enfermedad es un estado crónico que incide a diversos sujetos en el mundo. La adherencia a la terapia es un componente integral para obtener un efectivo control de una enfermedad. Este estudio fue diseñado para examinar las variables estudiadas en sujetos diagnosticados con DM2. **Materiales y métodos:** Realizamos este análisis transversal en 704 sujetos con DM2 derivados a tres centros de diabetes en Kerman, Irán. Utilizamos un cuestionario de adherencia al tratamiento y alfabetización crítica comunicativa funcional (FCCHL) para recopilar datos y estadísticas descriptivas, así como el coeficiente de Pearson y el análisis de regresión multivariable para analizar los datos. El nivel de significación fue $<0,05$. **Resultados:** Los resultados del estudio evidenciaron que la alfabetización en salud, la HbA1c y los ingresos son considerados los principales elementos que predicen un menor cumplimiento en el tratamiento. La adherencia aumentó a medida que aumentaba su alfabetización en salud. La HbA1c de los pacientes disminuyó a medida que aumentaba su adherencia. Encontramos un aumento de 2,54 puntos en la puntuación de adherencia al tratamiento para los sujetos que contaban con un ingreso considerable y un aumento de 0,76 puntos en la puntuación de adherencia al tratamiento para aquellos con ingresos relativamente suficientes en comparación con aquellos con ingresos insuficientes. **Conclusión:** Encontramos varios aspectos que causan que los pacientes no cumplan con el tratamiento de manera adecuada. La efectividad de diseñar intervenciones fundamentadas en teorías, puede ser que incidan de forma positiva en los factores determinantes (21).

5. HIPÓTESIS:

Existen factores socioculturales que influyen significativamente en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud Las Esmeraldas.



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se realizará la aplicación de 2 encuestas tipo cuestionario (Ficha de recopilación de data y el Test de Morisky Green Levine, a aquellos sujetos diabéticos que asisten a consultorio externo del Centro de Salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

1.2. Instrumentos

- Ficha de recopilación de data

Instrumento diseñado por el analista, agrupa los datos de cada paciente tales como factores socioculturales, dentro ellos se concretarán recursos tales como sexo, edad, estado civil, procedencia, ocupación, tiempo de enfermedad, grado de instrucción, consejería por enfermeros acerca de su enfermedad, idioma predominante, religión, creencias sobre medicina tradicional, uso actual de medicina y preferencia por la medicina natural (ANEXO 2).

- Test de Morisky Green Levine

El cuestionario establecido (ANEXO 3), creado por Morisky, Green y Levine, revela cuatro preguntas simples. Estas se hallan formuladas de manera clara para facilitar su comprensión. La respuesta a cada pregunta es dicotómica (Sí/No), y su combinación permite evaluar en qué medida el sujeto asume conductas adecuadas para el tratamiento de su enfermedad. Es adherente a quien positivamente responde a todas las preguntas. Adicionalmente, este instrumento proporciona la ventaja de detectar posibles factores vinculados con la no adherencia al tratamiento (14).

1.3. Materiales de verificación

- 01 laptop Hp con Windows 10
- 01 equipo de impresión brother MFC-T920DW
- Ficha de recopilación de data
- Hojas de consentimiento informado
- Material de escritorio (lapicero, resaltador, hojas bond).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El análisis se realizó en los espacios del centro de salud Las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero - Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se efectuó comprendiendo el periodo entre los meses de marzo a septiembre del 2024.

2.3. Unidades de estudio

a. Universo:

El universo fueron los pacientes con diagnóstico de DM2 que han sido recibidos en el Centro de Salud Las Esmeraldas por consultorio externo durante los meses de marzo a septiembre del 2024.

b. Criterios de inclusión:

- Pacientes con el diagnóstico de DM2 como única enfermedad crónica.
- Pacientes con una edad superior a 18 años.
- Pacientes de ambos sexos: varones y mujeres.
- Pacientes que participaron de manera voluntaria.
- Pacientes que acudan al consultorio externo del centro de salud Las Esmeraldas.

c. Criterios de exclusión

- Fichas: inconclusas o mal hechas
- Pacientes que no se encuentren capaces de realizar el cuestionario debido a algún trastorno cognitivo o neurológico o cualquier enfermedad, impidiendo que comprendan las instrucciones.
- Pacientes embarazadas

d. Tamaño de la Muestra:

La muestra fue calculada con la fórmula de población finita de la siguiente manera:

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

Dónde:

Z^2 = nivel de confiabilidad, quiere decir que de cada 100 veces existe la probabilidad de que en 95 de ellas acertemos en el valor verdadero. Si se trabaja con un 95% de confiabilidad, el índice que se emplea en la fórmula es de 1,96.

N = Magnitud de la población (86).

n = Magnitud de la muestra.

p = Proporción de la variable de interés.

q = 1 - p.

E = Error absoluto, que para estudiar casos de ciencias de la salud es 5% =0.05.

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96 \times 86 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times 85 + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{42,14}{0,70}$$

$$n = 60$$

La muestra representativa fueron 60 pacientes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- a) Se realizaron los trámites pertinentes para tener la aprobación por parte de la jefatura del Centro de Salud Las Esmeraldas para efectuar las encuestas.
- b) Se asistió al consultorio externo de medicina del centro de salud Las Esmeraldas donde se les comunicó a los pacientes diagnosticados con DM2 la finalidad del análisis y se les adquirió su colaboración y permiso, al aceptar, se les entregó la encuesta, lo cual se les explicó de forma verbal en

forma de entrevista en base al grado de instrucción que tenían, para así lograr la toma de la data establecida.

- c) Los resultados obtenidos de las encuestas fueron efectuados a un sistema de base de datos y se analizaron y procesaron estadísticamente.
- d) Se llevó a cabo la interpretación de la data lograda y se sacó las conclusiones pertinentes.

3.2. Recursos

1.1.1. Humanos

- Asesor
- Investigador
- Sujetos que se colaboran voluntariamente en el análisis

1.1.2. Materiales

- Materiales de escritorio (lapicero, resaltador, hojas bond, etc.).
- Computadora con programas de procesamiento de base de data y textos.
- Impresora

1.1.3. Financieros

Este proyecto será autofinanciado por el investigador.

3.3. Validación de los instrumentos

- Anexo 2: No se requiere validación del instrumento.
- Test Morisky Green Levine (Anexo 3): Estudio de Validación de Fiabilidad del Instrumento de Prueba Morisky Green en Sujetos Diabéticos Asistidos en el HPDBL en septiembre de 2016, en el HBL, donde se observó que la saturación de los ítems según la contribución tiene un coeficiente de fiabilidad muy elevado. Teniendo un coeficiente de Kurder Richardson que varía en 82%. * es lo mismo que el Alfa de Cronbach, pero el Alfa de Cronbach es para ítems continuos y Richardson es para ítems dicotómicos.

3.4. Análisis estadístico

Se procedió a registrar y tabular los datos obtenidos en la escala tablas y figuras a través del programa Excel 2024 y el paquete estadístico IBM SPSS v. 29. para la discusión de los hallazgos. Se efectuó un análisis descriptivo utilizando porcentajes y frecuencias para representar las variables consideradas en el análisis. Se empleó el Test de Fisher.





CAPÍTULO III: RESULTADOS

Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 4: Factores sociales de los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| FACTORES SOCIALES | ÍTEM | N° | PORCENTAJE |
|---|-----------------------------|------------|-------------------|
| Edad | 25-40 | 3 | 5.00% |
| | 41-56 | 14 | 23.33% |
| | 57-71 | 27 | 45.00% |
| | 72-86 | 16 | 26.67% |
| Sexo | Femenino | 40 | 66.67% |
| | Masculino | 20 | 33.33% |
| Procedencia | Arequipa | 30 | 50.00% |
| | Cusco | 11 | 18.33% |
| | Puno | 8 | 13.33% |
| | Moquegua | 6 | 10.00% |
| | Tacna | 1 | 1.67% |
| | Otras ciudades | 4 | 7% |
| | Ocupación | Empleado | 16 |
| | Desempleado | 20 | 33.33% |
| | Jubilado | 24 | 40.00% |
| Estado civil | Soltero | 13 | 21.67% |
| | Casado | 21 | 35.00% |
| | Viudo | 4 | 6.67% |
| | Divorciado | 6 | 10.00% |
| | Conviviente | 16 | 26.67% |
| | Grado de instrucción | Analfabeto | 4 |
| Primaria | | 25 | 41.67% |
| Secundaria | | 26 | 43.33% |
| Superior | | 5 | 8.33% |
| Tiempo de enfermedad | Menos de 1 año | 10 | 16.67% |
| | 1 a 5 años | 16 | 26.67% |
| | Más de 5 años | 34 | 56.67% |
| Consejería por parte del personal de salud | Sí | 26 | 43.33% |
| | No | 34 | 56.67% |

Fuente: Elaboración propia

Relativo a la data, se revela que el 45.00% que lo sujetos con DM2 tienen entre los 57 Y 71 años. Así también, el 66.67% de estos pacientes son mujeres, el 50.00% su procedencia es de Arequipa, el 40.00% son jubilados, el 35.00% están casados Relativo al grado de instrucción, el 43.33% revelaron instrucción secundaria, el 56.67% tiene un tiempo de enfermedad de más de 5 años y el 56.67% no recibió consejería por parte del personal de salud.



Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 5: Factores culturales de los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo

II

| FACTORES SOCIALES | ÍTEM | N° | PORCENTAJE |
|---|--------------------------------|-----------|-------------------|
| Idioma | Castellano | 55 | 91.67% |
| | Quechua | 5 | 8.33% |
| Religión | Católico | 32 | 53.33% |
| | Cristiano | 17 | 28.33% |
| | Otras religiones | 11 | 18.33% |
| Creencia en medicina natural | Sí | 52 | 86.67% |
| | No | 8 | 13.33% |
| Consumo de medicina natural | Sí | 50 | 83.33% |
| | No | 10 | 16.67% |
| Preferencia por medicina natural | Totalmente de acuerdo | 1 | 1.67% |
| | De acuerdo | 51 | 85.00% |
| | Ni de acuerdo no en desacuerdo | 1 | 1.67% |
| | Desacuerdo | 5 | 8.33% |
| | Totalmente en desacuerdo | 2 | 3.33% |

Fuente: Elaboración propia

Relativo a la data, se revela que el 91.67% de los sujetos con DM2 tienen que hablan castellano. Así también, el 53.33% de estos pacientes son católicos, el 86.67% creen en la medicina natural, el 83.33% consumen medicina natural. El 85.00% tienen preferencia por medicina natural.

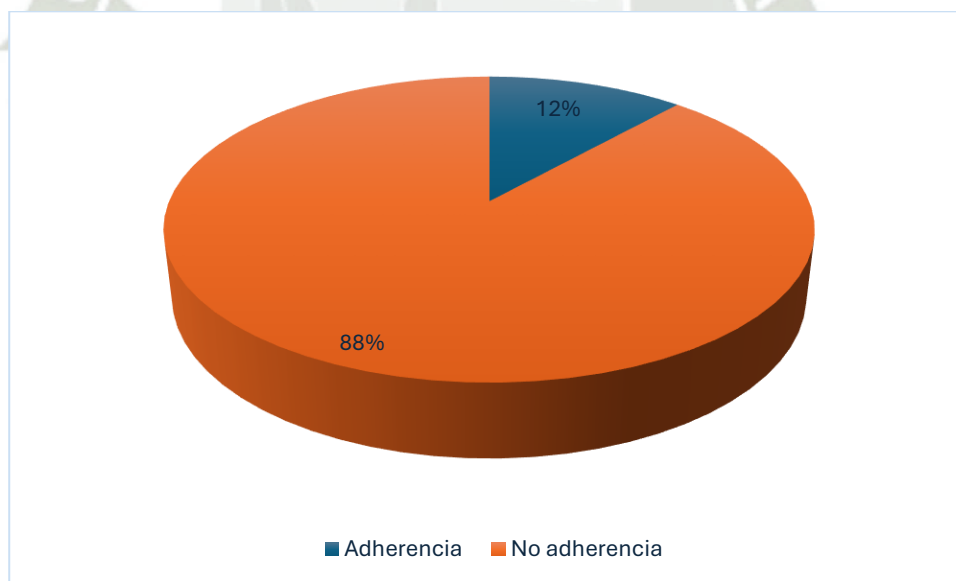
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 6: Adherencia al tratamiento de los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| | N° | Porcentaje |
|---------------|-----------|-------------|
| Adherencia | 7 | 11.67% |
| No adherencia | 53 | 88.33% |
| TOTAL | 60 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 1: Adherencia al tratamiento de los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

La data establece que la gran parte de los sujetos (88.33%) con DM2 no revelan adherencia terapéutica al tratamiento. Sólo el 11.67% de los sujetos, en contraste, son adherentes al tratamiento.

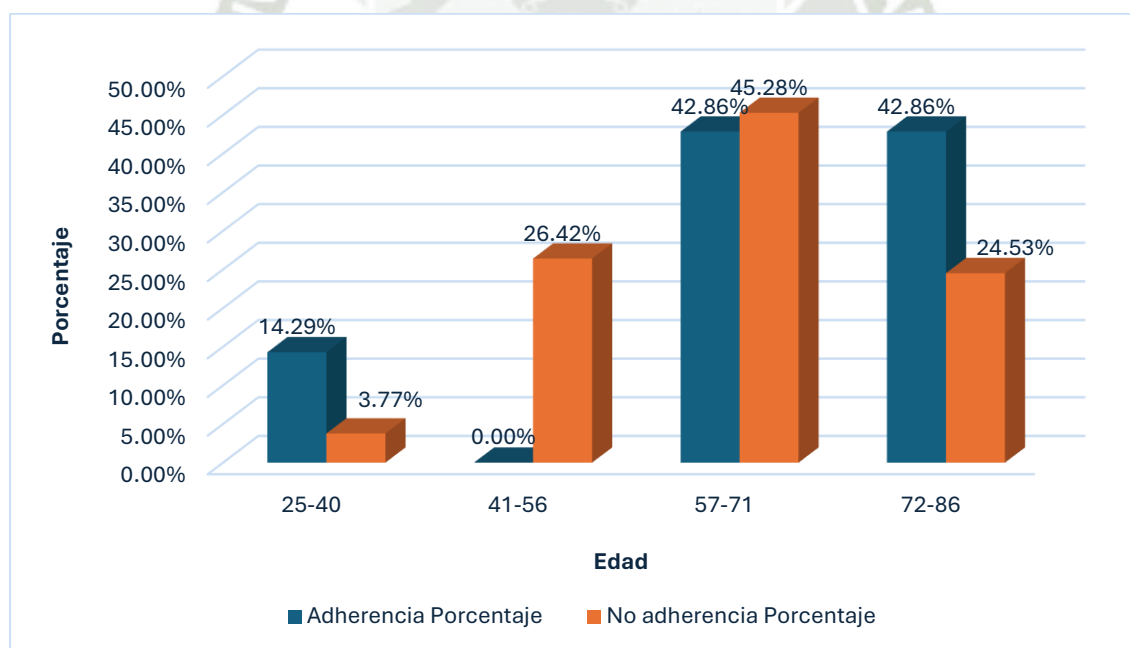
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 7: Relación entre la edad y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Edad | Adherencia | | No adherencia | |
|--------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| 25-40 | 1 | 14.29% | 2 | 3.77% |
| 41-56 | 0 | 0.00% | 14 | 26.42% |
| 57-71 | 3 | 42.86% | 24 | 45.28% |
| 72-86 | 3 | 42.86% | 13 | 24.53% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 2: Relación entre la edad y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la mayor parte de la población (45.00%) pertenecen a una edad entre 57 y 71 años. En el caso de los no adheridos, un 45.28% tienen una edad entre 57 y 71 años y un 26.42% tienen una edad entre los 41 y 56 años. En el caso de los adheridos.

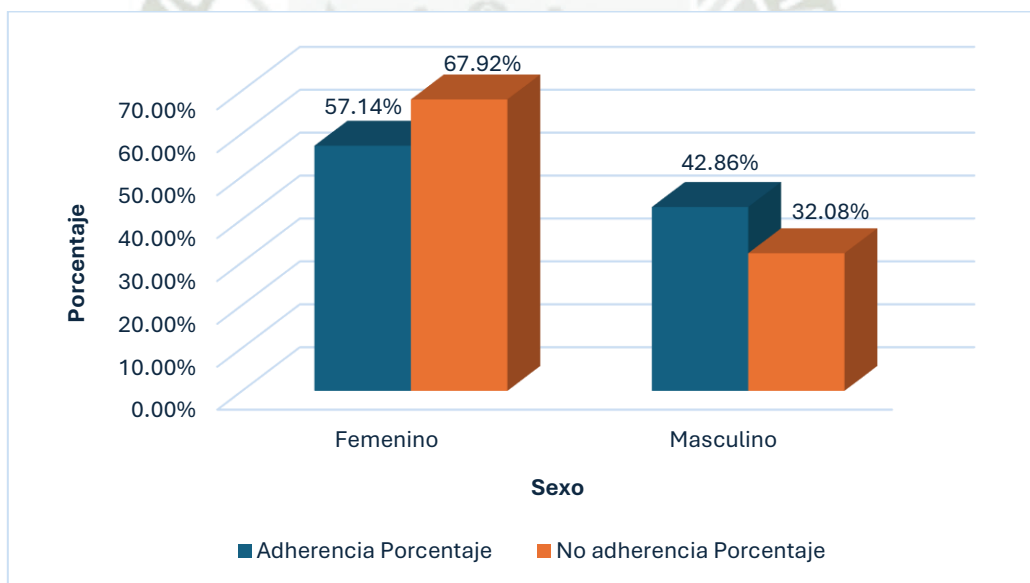
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 8: Relación entre el sexo y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Sexo | Adherencia | | No adherencia | |
|--------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Femenino | 4 | 57.14% | 36 | 67.92% |
| Masculino | 3 | 42.86% | 17 | 32.08% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 3: Relación entre el sexo y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Se revela que el 66.67% pertenecen al sexo femenino. En contraste, los sujetos no adheridos el 67.92% son de sexo femenino.

Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 9: Relación entre la procedencia y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Procedencia | Adherencia | | No adherencia | |
|----------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Arequipa | 5 | 71.43% | 25 | 47.17% |
| Cusco | 0 | 0.00% | 11 | 20.75% |
| Puno | 2 | 28.57% | 6 | 11.32% |
| Moquegua | 0 | 0.00% | 6 | 11.32% |
| Tacna | 0 | 0.00% | 1 | 1.89% |
| Otras ciudades | 0 | 0.00% | 4 | 7.55% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

Se revela que el 50.00% de los sujetos tienen una procedencia de Arequipa. De los sujetos no adheridos el 47.17% tienen una procedencia de Arequipa.

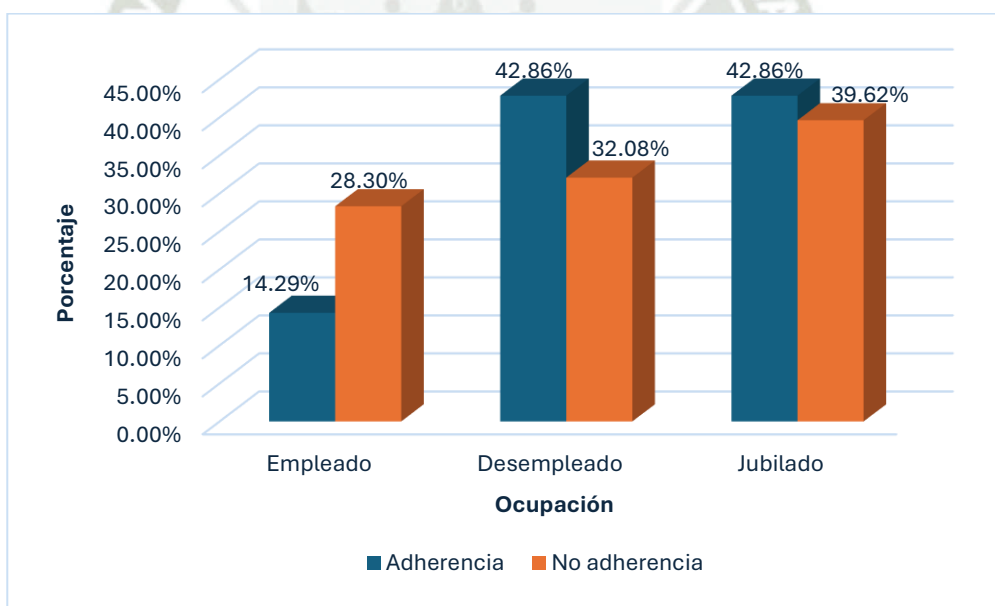
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 10: Relación entre la ocupación y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Ocupación | Adherencia | | No adherencia | |
|--------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Empleado | 1 | 14.29% | 15 | 28.30% |
| Desempleado | 3 | 42.86% | 17 | 32.08% |
| Jubilado | 3 | 42.86% | 21 | 39.62% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 4: Relación entre la ocupación y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Se revela que el 40.00 % de los sujetos son jubilados. Entre los sujetos no adheridos el 39.62% son jubilados y un 32.08% son desempleados.

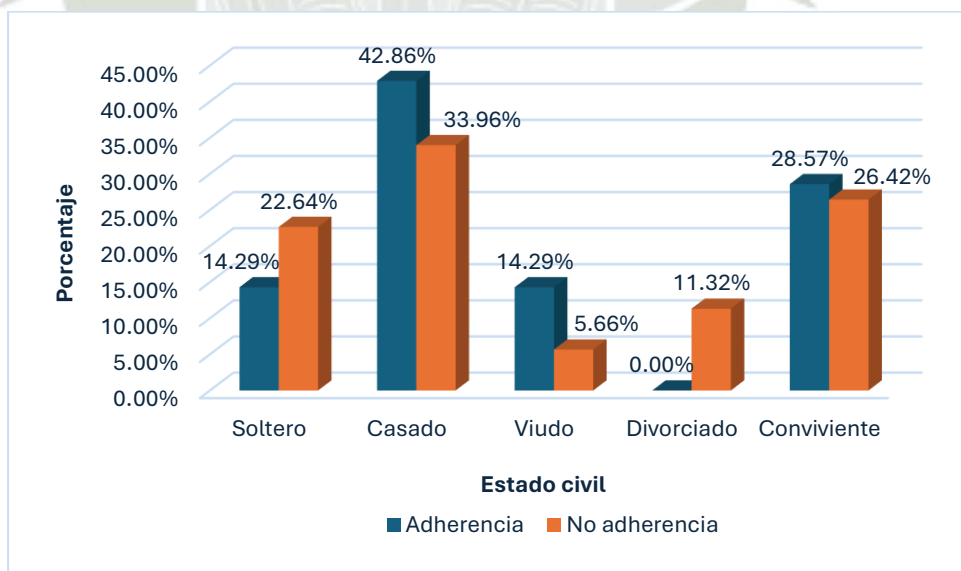
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 11: Relación entre el estado civil y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Estado Civil | Adherencia | | No adherencia | |
|--------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Soltero | 1 | 14.29% | 12 | 22.64% |
| Casado | 3 | 42.86% | 18 | 33.96% |
| Viudo | 1 | 14.29% | 3 | 5.66% |
| Divorciado | 0 | 0.00% | 6 | 11.32% |
| Conviviente | 2 | 28.57% | 14 | 26.42% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 5: Relación entre el estado civil y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Se revela la superior parte la población el 35.00% de los sujetos son casados. Por lo cual, se visualiza que el 33.96% son casados y separados, un 26.42% son convivientes.

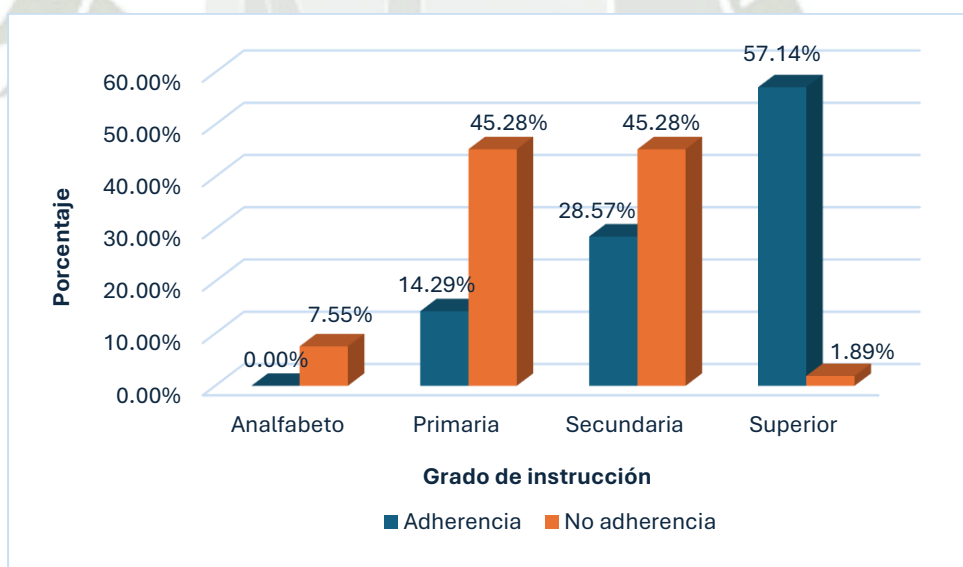
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 12: Relación entre el grado de instrucción y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Grado de instrucción | Adherencia | | No adherencia | |
|----------------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Analfabeto | 0 | 0.00% | 4 | 7.55% |
| Primaria | 1 | 14.29% | 24 | 45.28% |
| Secundaria | 2 | 28.57% | 24 | 45.28% |
| Superior | 4 | 57.14% | 1 | 1.89% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 6: Relación entre el grado de instrucción y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Se revela que el 43.33% de los sujetos tienen secundaria, se visualiza que el 57.14% de los adheridos cuentan con instrucción superior, los no adheridos que tienen secundaria, primaria tiene en mismo porcentaje, es decir el 45.28%.

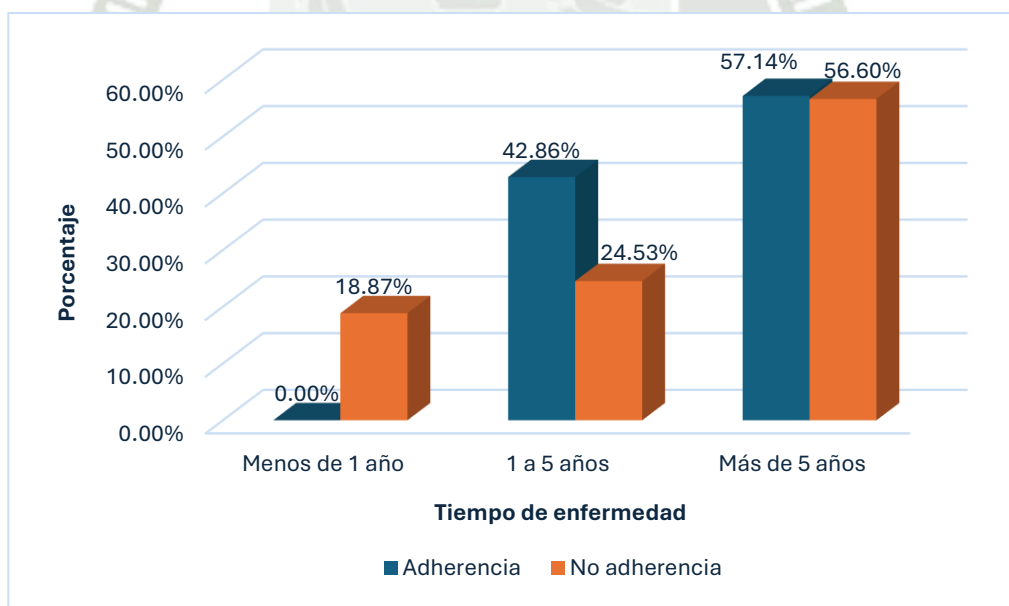
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 13: Relación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Tiempo de enfermedad | Adherencia | | No adherencia | |
|----------------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Menos de 1 año | 0 | 0.00% | 10 | 18.87% |
| 1 a 5 años | 3 | 42.86% | 13 | 24.53% |
| Más de 5 años | 4 | 57.14% | 30 | 56.60% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 7: Relación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Relativo al tiempo de enfermedad, la gran parte de la población tiene más de 5 años (56.67%). Relativo los sujetos no adheridos tienen 56.60% de más de 5 años, el 24.53% de 1 a 5 años.

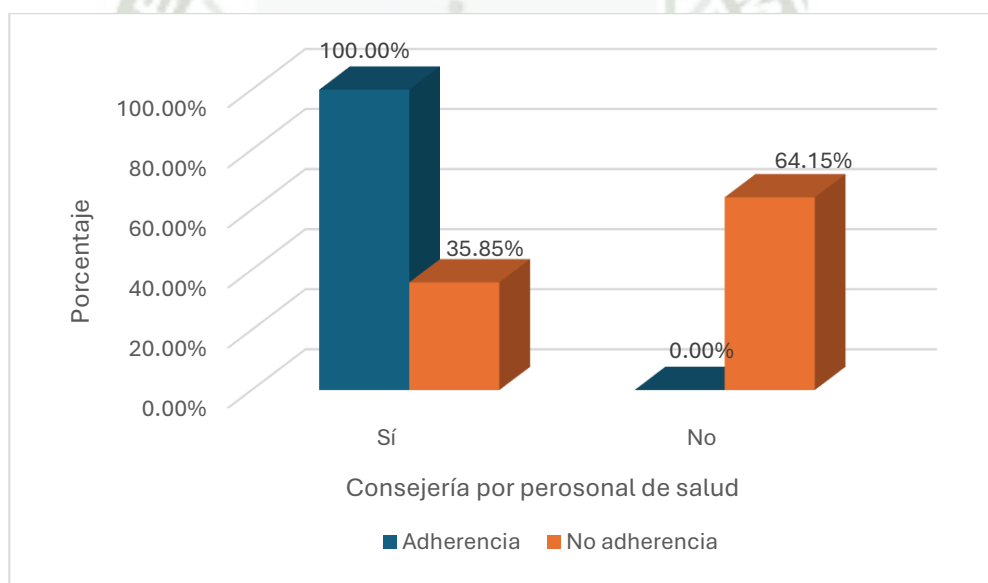
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 14: Relación entre recibir consejería por personal de salud y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Consejería | Adherencia | | No adherencia | |
|--------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Sí | 7 | 100.00% | 19 | 35.85% |
| No | 0 | 0.00% | 34 | 64.15% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 8: Relación entre recibir consejería por personal de salud y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Se revela que el 56.67% de los sujetos diabéticos confirma no obtener la consejería del personal adjunto, entre los sujetos no adheridos el 64.15% no obtienen consejería. En los pacientes adheridos en 100.00% refiere no obtener consejería por personal de salud.

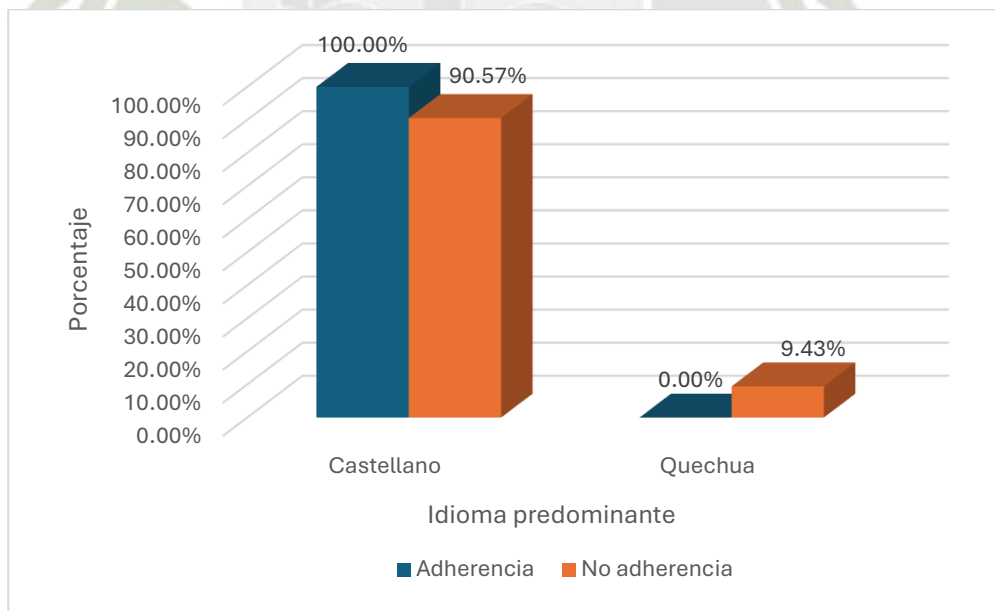
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 15: Relación entre idioma predominante y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Idioma predominante | Adherencia | | No adherencia | |
|---------------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Castellano | 7 | 100.00% | 48 | 90.57% |
| Quechua | 0 | 0.00% | 5 | 9.43% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 9: Relación entre idioma predominante y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Se revela la población habla castellano (91.67%), en los no adheridos el 9.43% habla quechua. En los adheridos el 100.00% habla castellano.

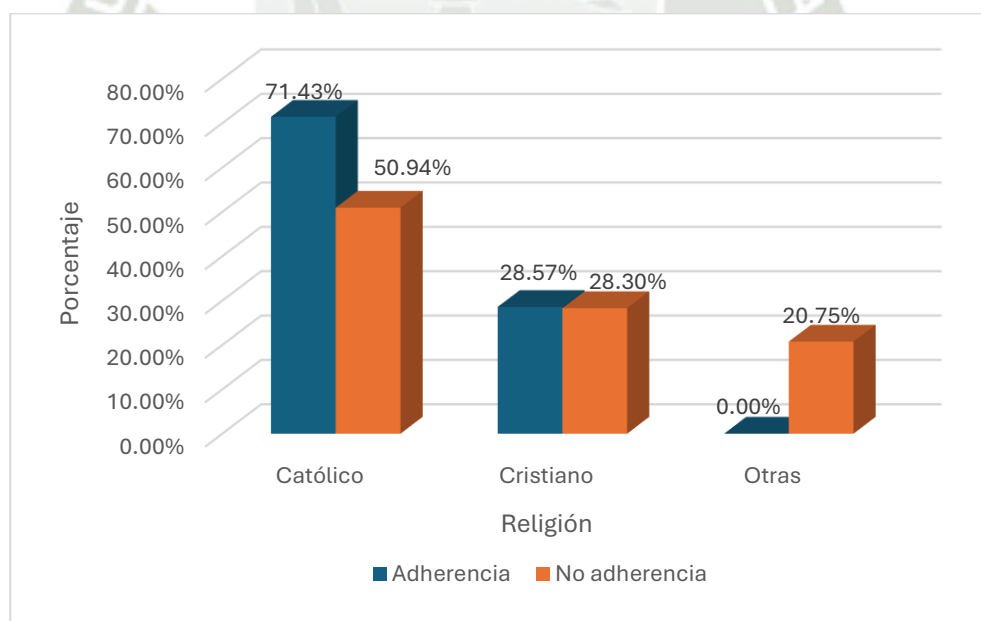
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 16: Relación entre religión y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Religión | Adherencia | | No adherencia | |
|--------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Católico | 5 | 71.43% | 27 | 50.94% |
| Cristiano | 2 | 28.57% | 15 | 28.30% |
| Otras | 0 | 0.00% | 11 | 20.75% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 10: Relación entre religión y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la mayoría de la población son católicos (53.33%), en los no adherentes el 50.94% son católicos, el 28.30% cristianos.

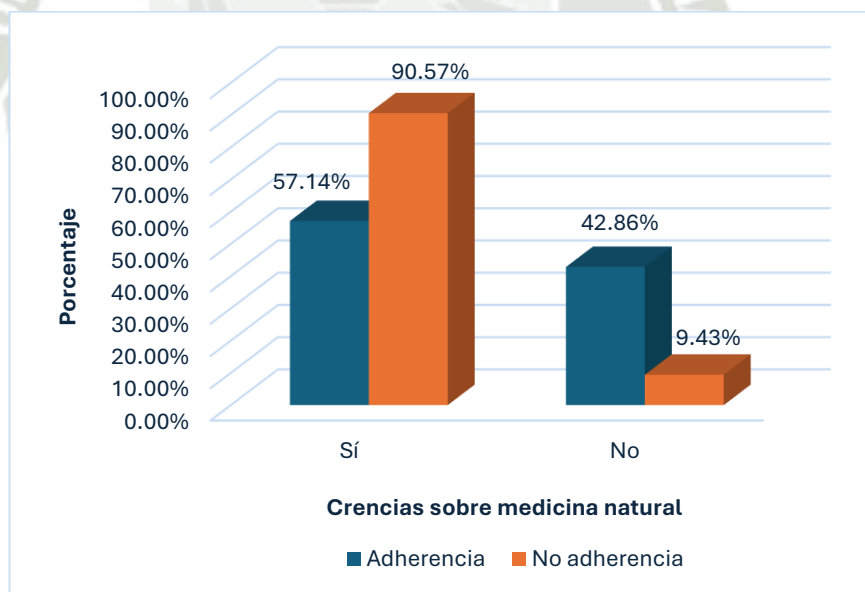
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 17: Relación entre creencias sobre medicina natural y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Creencias sobre medicina natural | Adherencia | | No adherencia | |
|----------------------------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Sí | 4 | 57.14% | 48 | 90.57% |
| No | 3 | 42.86% | 5 | 9.43% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 11: Relación entre creencias sobre medicina natural y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Se revela que el 86.67% de los sujetos sí tiene creencias sobre la medicina natural, entre los sujetos no adheridos el 90.57% tiene creencias acerca de la medicina natural y el 9.43% refiere no tener creencias sobre la medicina natural.

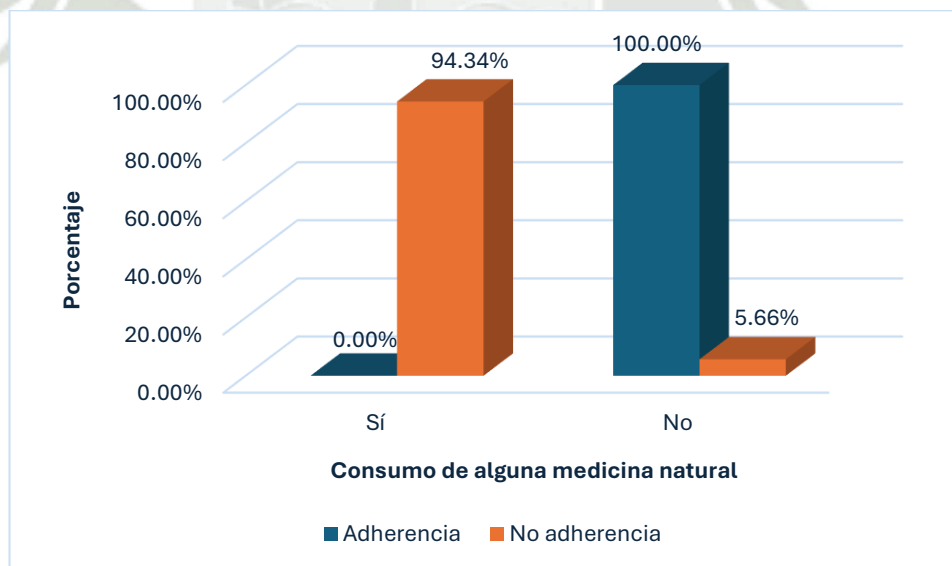
Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 18: Relación entre consumir medicina natural y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Consumir alguna medicina natural | Adherencia | | No adherencia | |
|----------------------------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Sí | 0 | 0.00% | 50 | 94.34% |
| No | 7 | 100.00% | 3 | 5.66% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 12: Relación entre consumir medicina natural y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la mayoría de la población consumen actualmente medicina natural (83.33%), en los no adherentes el 94.34% sí consumen actualmente medicina natural, en los adherentes el 100.00% no consumen actualmente medicina natural.

Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 19: Relación entre preferencia por la medicina natural y la adherencia terapéutica en los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| Preferencia por la medicina natural | Adherencia | | No adherencia | |
|-------------------------------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| | N° | Porcentaje | N° | Porcentaje |
| Totalmente de acuerdo | 0 | 0.00% | 1 | 1.89% |
| De acuerdo | 0 | 0.00% | 51 | 96.23% |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 0 | 0.00% | 1 | 1.89% |
| Desacuerdo | 5 | 71.43% | 0 | 0.00% |
| Totalmente en desacuerdo | 2 | 28.57% | 0 | 0.00% |
| TOTAL | 7 | 100.00% | 53 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia

Se revela que el 85.00% de los sujetos está de acuerdo con tener preferencias por la medicina natural, entre los sujetos no adheridos el 96.23% están de acuerdo con tener preferencias por la medicina natural, en los adherentes el 71.43% % refiere estar en desacuerdo con tener preferencias por la medicina natural.

Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 20: Relación entre factores sociales asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| FACTORES SOCIALES | ÍTEM | N° | PORCENTAJE | p |
|---|------------------|-----------|-------------------|----------|
| Edad | 25-40 | 3 | 5.00% | 0.192 |
| | 41-56 | 14 | 23.33% | |
| | 57-71 | 27 | 45.00% | |
| | 72-86 | 16 | 26.67% | |
| Sexo | Femenino | 40 | 66.67% | 0.676 |
| | Masculino | 20 | 33.33% | |
| Procedencia | Arequipa | 30 | 50.00% | 0.434 |
| | Cusco | 11 | 18.33% | |
| | Puno | 8 | 13.33% | |
| | Moquegua | 6 | 10.00% | |
| | Tacna | 1 | 1.67% | |
| | Otras ciudades | 4 | 7% | |
| | Ocupación | Empleado | 16 | |
| Desempleado | 20 | 33.33% | | |
| Jubilado | 24 | 40.00% | | |
| Estado civil | Soltero | 13 | 21.67% | 0.782 |
| | Casado | 21 | 35.00% | |
| | Viudo | 4 | 6.67% | |
| | Divorciado | 6 | 10.00% | |
| | Conviviente | 16 | 26.67% | |
| Grado de instrucción | Analfabeto | 4 | 6.67% | <0.001 |
| | Primaria | 25 | 41.67% | |
| | Secundaria | 26 | 43.33% | |
| | Superior | 5 | 8.33% | |
| Tiempo de enfermedad | Menos de 1 año | 10 | 16.67% | 0.397 |
| | 1 a 5 años | 16 | 26.67% | |
| | Más de 5 años | 34 | 56.67% | |
| Consejería por parte del personal de salud | Sí | 26 | 43.33% | 0.002 |
| | No | 34 | 56.67% | |

Fuente: Elaboración propia

Se revela que el sexo, edad, ocupación, la procedencia, el estado civil y el tiempo de enfermedad de los pacientes encuestados no se encuentran vinculados con la segunda variable ($p > 0.05$). Mientras que el haber recibido consejería por parte del personal de salud y el grado de instrucción sí tienen un estadísticamente significativo vínculo con la segunda variable ($p < 0.05$).



Influencia de factores socioculturales en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud las Esmeraldas, distrito de José Luis Bustamante y Rivero en los meses de marzo a septiembre 2024.

TABLA N° 21: Relación entre factores culturales asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II

| FACTORES SOCIALES | ÍTEM | N° | PORCENTAJE | p |
|---|--------------------------------|-----------|-------------------|----------|
| Idioma | Castellano | 55 | 91.67% | 0.525 |
| | Quechua | 5 | 8.33% | |
| Religión | Católico | 32 | 53.33% | 0.484 |
| | Cristiano | 17 | 28.33% | |
| | Otras religiones | 11 | 18.33% | |
| Creencia en medicina natural | Sí | 52 | 86.67% | 0.43 |
| | No | 8 | 13.33% | |
| Consumo de medicina natural | Sí | 50 | 83.33% | <0.001 |
| | No | 10 | 16.67% | |
| Preferencia por medicina natural | Totalmente de acuerdo | 1 | 1.67% | <0.001 |
| | De acuerdo | 51 | 85.00% | |
| | Ni de acuerdo no en desacuerdo | 1 | 1.67% | |
| | Desacuerdo | 5 | 8.33% | |
| | Totalmente en desacuerdo | 2 | 3.33% | |

Fuente: Elaboración propia

Se revela que el idioma, la religión y las creencias en medicina natural de los pacientes encuestados no se encuentran vinculados con la segunda variable ($p > 0.05$). Mientras que el consumo de medicina natural y tener alguna preferencia por la medicina natural sí tienen una estadísticamente significativa relación con la variable estudiada ($p < 0.05$).

DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento es primordial para el correcto manejo de las enfermedades crónicas y la DM no es la excepción (OMS, 2003). (16).

La carencia de una adecuada adherencia a los regímenes de tratamiento aumenta las complicaciones de la enfermedad y los costos de asistencia médica, alarga la durabilidad del tratamiento y eleva la tasa de mortalidad de estos pacientes en comparación con otros pacientes (16) Por ello, el objetivo de la investigación fue identificar la influencia entre las variables estudiadas en sujetos con DM2 en el centro de salud. Las Esmeraldas en los meses establecidos del 2024.

Al analizar el estudio encontramos que en la tabla N°3 revela una frecuencia del 88.33% de no adherencia al tratamiento en los sujetos encuestados, esto se encuentra dentro del rango de adherencia para la DM2 según lo establecido por Guzmán et al., (2018), revelando que la tasa de la variable estudiada es por el instrumento de medición y puede fluctuar entre el 39 y 93%. (9).

Seguir adecuadamente el tratamiento es fundamental para lograr un buen manejo de los niveles de glucosa y minimizar el riesgo de dificultades serias, como enfermedades del corazón o daño renal. No cumplir con el tratamiento se vincula con un peor control glucémico, un superior riesgo de hipoglucemias severas, así como con una mayor probabilidad de infartos, accidentes cerebrovasculares y fallos cardíacos. Además de estas consecuencias para la salud, el control de la diabetes representa un peso económico notable para los sistemas sanitarios.

Con respecto a la Tabla N°. 1, vemos que nuestra población tiene una mayoría de mujeres (66.67%). Después de la distribución de la población total en los 4 grupos de edad propuestos, tenemos un 71.67% de la población de adulto mayor. El segundo grupo es el de adultos (41 a 60) con un 23.33%, y finalmente, el menos poblado por nuestra muestra total es el conjunto de adultos jóvenes (20 a 40) con un 5%. Semejante al análisis es el de Pohl Sánchez (Lima - 2020) (20) encontró una mayor proporción de pacientes diabéticos que eran mujeres, 55.7%. En otro estudio de 2022 en Arequipa realizado por Sánchez U. del H.R.H.D.E. donde el 77.6% de la población diabética es femenina, ambos informes son similares al caso presentado en este análisis. Interpretando este resultado, puede ser que el porcentaje de mujeres diabéticas sea mayor ya que la edad media de los hombres es menor que la de las mujeres (69 años y 74 años, respectivamente), informó la OMS, 2010.

Los indicadores de la dimensión factores sociales en el análisis son: sexo, estado civil, edad, ocupación, procedencia, tiempo de enfermedad, grado de instrucción, consejería por parte del personal de salud acerca de la DM. Todos los indicadores antes indicados, excepto los dos últimos, no estuvieron asociados con la segunda variable estudiada.

Con respecto al género, no se halló una significativa relación entre el género y la adherencia ($p = 0.676$). Este hallazgo contradice estudios previos de Guzmán G. y otros (9) y Angelucci B. et al. (2), donde también se documentó un mayor cumplimiento en las mujeres. Estamos especulando que las mujeres tienen mejor adherencia al tratamiento, ya que son más organizadas y comprometidas debido a la orientación médica, más dispuestas a acudir a los centros de salud y a controlar la enfermedad. En contraste, los hombres, por lo general, consideran la enfermedad y el comportamiento de búsqueda de atención como signos de debilidad que van en contra de la noción cultural de masculinidad, recurriendo a la fuerza, el coraje, la autosuficiencia y el poder económico, lo que puede hacer que los hombres sigan menos directrices de autocuidado y se adhieran menos al tratamiento (1).

En cuanto al grado de instrucción se encontró que el 98.56% de la población cuentan con primaria y secundaria, solo el 1.89% tiene educación superior, evidenciando una significativa asociación con la segunda variable ($p < 0.001$) observada en la tabla N°9, resultado similar al estudio de Farías-Vílchez y Ruiz (Piura-2021) (5) donde se encontró un vínculo entre la variable estudiada y grado de instrucción ($p < 0,05$), igualmente en el estudio de Guamán et al. (Ecuador- 2021) (8) dentro de su análisis efectuado a un grupo de 169 sujetos con diagnóstico de DM2 donde se reveló una significativa asociación entre el grado de instrucción y la variable estudiada.

Los resultados logrados del análisis sugieren que el nivel de instrucción del paciente constituye un determinante factor en la segunda variable. Un mayor grado de escolaridad se asocia, en general, con una mejor capacidad para comprender la información relacionada con la salud, lo que facilita el entendimiento del diagnóstico, el propósito de las indicaciones médicas y la importancia de mantener hábitos saludables. Esta mayor comprensión permite a los pacientes no solo seguir adecuadamente los tratamientos indicados, sino también asumir una actitud más activa y consciente frente al manejo de su enfermedad. En consecuencia, aquellos con un nivel educativo más alto tienden a ejercer un mejor control sobre su condición, lo que se refleja en una mejora de su calidad de vida, con mayor autonomía, bienestar y capacidad para afrontar los desafíos que implica la diabetes en el día a día.

Estas observaciones refuerzan la necesidad de considerar el nivel educativo como un componente clave en la ejecución de intervenciones educativas y estrategias de apoyo, especialmente en comunidades con baja escolaridad, donde el riesgo de inadecuada adherencia es potencialmente mayor.

Respecto al recibir consejería por parte del personal de salud acerca de la DM, se reveló que el 56.67% de la población no recibió dicha consejería, sí se evidencia un vínculo con la segunda variable ($p = 0.002$) observada en la tabla N°11, lo cual concuerda con el estudio de Mora R. (2022) (16) donde menciona que estas intervenciones tienen una gran incidencia en sujetos con edades cercanas a los 52 años. La evidencia anterior juega un papel en el desarrollo de intervenciones que son efectivas en comunidades más pequeñas, ya que revela diagnóstico de DMT2 más y más jóvenes que lo hacen por los estilos de vida no sanos necesitan estrategias educativas para aprender habilidades de auto-compromiso y comportamiento saludable.

Los hallazgos de este análisis resaltan la relevancia de la consejería y orientación proporcionada por el personal de salud en el manejo de la DM, especialmente en lo que respecta a la adherencia al tratamiento. Este acompañamiento cumple un rol esencial, ya que la entrega de información clara, comprensible y personalizada permite a los pacientes adquirir un mayor conocimiento sobre su condición, lo cual otorga la ejecución terapéutica y promueve la adopción de estilos de vida más sanos. La orientación profesional no solo apoya a comprender el diagnóstico, sino también aspectos fundamentales de la enfermedad como sus causas, manifestaciones clínicas, evolución y métodos de control. Este proceso educativo fortalece la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas y responsables respecto a su salud.

Por el contrario, la falta de consejería adecuada puede derivar en consecuencias negativas, tales como una elevación del riesgo de dificultades derivadas de un mal control glucémico, un deterioro en el bienestar del sujeto y un impacto económico considerable, tanto a grado individual como para los sistemas de salud estatal. Por ello, fortalecer los procesos de comunicación y educación en salud debe considerarse una estrategia prioritaria en el abordaje integral de la diabetes.

Asimismo, en la tabla N°2 vemos los indicadores de la dimensión factores culturales examinados en el análisis son: idioma predominante, religión, creencias sobre la medicina natural, consumo de medicina natural y preferencia por la medicina natural. Los dos últimos revelaron vínculo con la segunda variable.

En cuanto al consumo de medicina natural se encontró que el 83.33% de la población si consumen esta, existiendo un significativa vínculo entre esta y la segunda variable (<0.001) observada en la Tabla N°15, resultado similar en el análisis de Briones A. et al. (Chile – 2022) (4) ya que la mayoría de su población refirieron consumir plantas medicinales con una baja adherencia al tratamiento, lo cual además podría estar asociado con la alta prevalencia de DM2, que fomenta la búsqueda de otros tratamientos y utiliza las plantas medicinales como una alternativa terapéutica.

Respecto a la preferencia por la medicina natural se halló que de la población el 1.67% estuvo totalmente de acuerdo, 85% de acuerdo, el 1.67% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 8.33% en desacuerdo, el 3.33% totalmente en desacuerdo, mostrando una asociación significativa la adherencia al tratamiento (<0.001) observada en la tabla N°14. En el estudio de Durán-Varela, B, et al. (México -2018) (6) mencionan que 49.2% de la población estudiada que se apegaban al tratamiento tenían preferencia plantas medicinales, bajando la dosis o remplazando así al medicamento; sin que esto fuera significativo para la inclinación al tratamiento farmacológico o al control metabólico.

En el presente análisis, se identificó que una parte de los sujetos con DM2 muestra una marcada preferencia por el uso de medicina natural, lo cual puede tener una negativa incidencia en la adherencia al tratamiento médico convencional. Esta tendencia puede explicarse por la percepción de que los remedios naturales son más seguros o efectivos que los medicamentos recetados, así como por la desconfianza hacia los posibles efectos adversos de los fármacos o la duda sobre su verdadera necesidad. Además, algunos pacientes manifiestan la creencia de que las terapias naturales no solo son capaces de controlar los grados de glucosa, sino incluso de curar la enfermedad, lo que puede llevarlos a abandonar parcial o totalmente el tratamiento convencional recomendado por el personal de salud. Esta conducta representa un riesgo significativo para el adecuado control de la diabetes y aumenta la posibilidad de crear implicancias asociadas a un manejo inadecuado de la afección.

CONCLUSIONES

1. El porcentaje de adherencia al tratamiento fue de 11.67% en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Las Esmeraldas en los meses de marzo a septiembre en el año 2024.
2. De los factores sociales estudiados: edad (45% entre 57 a 71 años), sexo (66.67% mujeres), procedencia, ocupación (71.70% jubilados o desempleados), grado de instrucción, tiempo de enfermedad, estado civil, consejería por personal de salud; se determinó que una positiva y significativa asociación entre el grado de instrucción (52.83% analfabetos o tienen únicamente instrucción primaria) y la consejería recibida por el personal de salud (64.15% no la recibieron) con la adherencia al tratamiento en sujetos con DM2 asistidos en el centro de salud Las Esmeraldas, en los meses evaluados del 2024.
3. De los factores culturales estudiados: idioma, religión, creencia en medicina natural (86.67%), consumo de medicina natural, preferencia por medicina natural; se establece que existe una estadísticamente significativa negativa asociación entre el consumo (83.33%) y la preferencia por la medicina natural (86.67%) con la de adherencia terapéutica en sujetos con DM2 asistidos en el centro de salud Las Esmeraldas, durante los meses evaluados del 2024.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la educación y consejería en salud por parte de los enfermeros adjuntos, asegurando que todos los sujetos reciban clara, continua y culturalmente información adecuada sobre su situación, el tratamiento y la relevancia de la adherencia terapéutica.
2. Diseñar e implementar estrategias educativas adaptadas al nivel de instrucción de los pacientes, utilizando materiales didácticos accesibles que favorezcan la comprensión en personas con bajo nivel educativo o analfabetismo.
3. Establecer intervenciones diferenciadas por grupo etario y género, especialmente orientadas a mujeres adultas mayores, quienes constituyen el mayor porcentaje de la población afectada, con acciones que consideren sus contextos familiares, sociales y de autocuidado.
4. Se sugiere el fortalecimiento del equipo multidisciplinario compuesto por profesionales de asistencia social, enfermería y medicina, que realizan visitas domiciliarias con el objetivo de sensibilizar a las familias sobre la importancia de acudir al centro de salud para control y seguimiento.
5. Proponer estudios para determinar el impacto de los tratamientos de medicina natural en el manejo de la DM2, con el propósito de explorar alternativas complementarias que puedan influir en el correcto manejo de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Addys María Díaz Piñera, Armando Rodríguez Salvá, Jesús F, Lidia D, Geominia Maldonado Cantillo, Augusto E, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. Revista Finlay [Internet]. 2024;14(1):78–90. Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1367/2373>
2. Angelucci Bastidas L, Rondón Bernard JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Revista Médicas UIS. 2021 Sep 28;34(2).
3. Beatriz P, Ramos B, Hanae D, Tanaka Z. muertes asociadas a la diabetes mellitus en el Perú entre los años 2017-2022 (deaths associated with diabetes mellitus in Perú between 2017-2022) trabajo de investigación para optar por el título profesional de médico cirujano autoras: hodaya ana carolina more bustos [Internet]. 2023. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13328/Muertes_MoreBustos_Hodaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. 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. Revista médica de Chile [Internet]. 2022 Aug 1;150(8):985–93. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000800985&lang=es
5. Bruno C, Farías Vílchez A, Farías-Vílchez B, Bardales Ruíz D. AMP ARTÍCULO ORIGINAL. Acta Med Peru [Internet]. 2021;38(1):34–41. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>.
6. Durán-Varela Blanca Rosa, Rivera-Chavira Blanca, Franco-Gallegos Ernesto. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2018 Jun; 43(3): 233-236. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300009&lng=es.
7. Guamán-Montero N, Mesa-Cano I, Peña-Cordero S, Alexis Ramírez-Coronel A. Resumen Abstract al tratamiento de la diabetes mellitus II Factors influencing adherence to diabetes mellitus II treatment. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factores_influyen_adherencia.pdf

8. Guamán-Montero N, Mesa-Cano I, Peña-Cordero S, Alexis Ramírez-Coronel A. Resumen Abstract al tratamiento de la diabetes mellitus II Factors influencing adherence to diabetes mellitus II treatment. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factores_influyen_adherencia.pdf
9. Guzmán-Gómez GÉ, Arce A, Saavedra H, Rojas M, Solarte JS, Mina M, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Alad. 2018 Feb 16;8(1).
10. Heredia M, Cabriales ECG. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Enfermería Global [Internet]. 2022 Jan 1;21(1):179–202. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/482971>
11. La Asociación Americana de la Diabetes Publica los Estándares de Cuidado para la Diabetes—2024 | ADA [Internet]. diabetes.org. Available from: <https://diabetes.org/newsroom/press-releases/la-asociacion-americana-de-la-diabetes-publica-los-estandares-de-cuidado>
12. López JB, Miguel JG, Cadena OL, Escamilla DA, Velázquez JA. Diabetes tipo 2: Una revisión sistemática: Diabetes type 2: A systematic review. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 Nov 27;4(5):1312–28. Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1395/1735>
13. Mamani Mamani EB. Factores socioculturales y las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 2022 May 18;2(1):102–12.
14. Martínez-Pérez P, Orozco-Beltrán D, Pomares-Gómez F, Hernández-Rizo JL, Borrás-Gallén A, Gil-Guillén VF, et al. Validation and psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in type 2 diabetes patients in Spain. Aten Primaria [Internet]. 2021;53(2):101942. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656720303292>
15. Medina-Chávez JH, Vázquez-Parrodi M, Mendoza-Martínez P, Ríos-Mejía ED, Carlos J, Balandrán-Duarte DA. Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2022;60(Suppl 1): S4. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395976/>

16. Mora Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México. *Psicumex*. 2022 Apr 1;12:1–20.
17. Mora Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México. *Psicumex*. 2022 Apr 1;12:1–20.
18. Oliveira MCG, Juscamaita JIP, Vara JBG. Factores culturales y emocionales de los pacientes diabéticos frente a la enfermedad. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2020 Aug 5 [cited 2021 Nov 27];2(3):e193–3. Available from: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/193e/64>
19. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica* (Internet) [Internet]. 2018 Dec 20;59(4). Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf>
20. Pohl J. Factores Socioculturales asociados a la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II en personas de 18 años a más según ENDES 2020. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA [Internet]. Edu.pe. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9dffc1d6-3ecd-4139-90d1-549aec7519f8/content>
21. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, et al. Factors associated with treatment adherence to treatment among in patients with type 2 diabetes in Iran: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 2022 Nov 1;10.
22. Russo MP, Grande-Ratti MF, Burgos MA, Molaro AA, Bonella MB. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. *Archivos de Cardiología de México*. 2023 Feb 7;93(1).
23. Sánchez E. Factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo 2 que acuden al Club de Diabetes del H.R.H.D.E durante el intervalo de tiempo del 15 de enero al 15 de febrero del 2018. [Internet]. Repositorio Institucional - UNSA. [Universidad Nacional San Agustín]; 2018. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dddfc1c7-e887-4439-a15c-de76e772d01f/content>
24. Sánchez Martínez B, Vega Falcón V, Gómez Martínez N, Vilema Vizúete GE, Sánchez Martínez B, Vega Falcón V, et al. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Revista Universidad y Sociedad*

[Internet]. 2020 Aug 1;12(4):156–64. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400156

25. Świątoniowska-Lonc N, Tański W, Polański J, Jankowska-Polańska B, Mazur G. Psychosocial Determinants of Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes – A Review [Internet]. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 2021. Available from: <https://www.dovepress.com/psychosocial-determinants-of-treatment-adherence-in-patients-with-type-peer-reviewed-fulltext-article-DMSO>
26. Verónica N, Escamilla B, Aurora P, Cáceres M, Montoya P, Avenida C, et al. 2017; 28(2):73–7. Available from: <https://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2017/07/28-2-2017-073.pdf>.
27. Villacorta Santamato J, Hilario Huapaya N, Inolopú Cucche J, Terrel Gutierrez L, Labán Hajar R, Del Aguila J, et al. Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2020 Nov 23;81(3).

ANEXOS

ANEXO N.º 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

He sido informado(a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: “INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LAS ESMERALDAS EN LOS MESES DE MARZO A SEPTIEMBRE EN EL AÑO 2024”, manifiesto que se me ha explicado el objetivo de esta investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Por lo tanto, autorizo de manera voluntaria y doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de la investigación.

FIRMA

ANEXO N.º 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Estimado participante, por favor, lea detenidamente las preguntas que se presentan a continuación. Luego marque con una (X) en el espacio que usted crea conveniente. Responda con objetividad y con sinceridad.

| FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-------------------------------------|
| 1 | ¿Cuántos años tiene? (____) Años | 2 | Sexo: () Femenino () Masculino |
| 3 | ¿Cuál es su procedencia? () Arequipa () Cusco () Puno () Moquegua () Tacna () Otras ciudades | | |
| 4 | ¿Cuál es su ocupación? () Empleado () Desempleado () Jubilado | | |
| 5 | ¿Cuál es su estado civil? () Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente | | |
| 6 | ¿Cuál es su grado de instrucción? () Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior | | |
| 7 | ¿Hace cuanto fue diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo II? () Menos de 1 año () 1 a 5 años () Más de 5 años | | |
| 8 | ¿Usted ha recibido consejería por parte del personal de salud acerca de su enfermedad? () Sí () No | | |
| 9 | ¿Cuál es su idioma predominante? () Castellano () Quechua | | |
| 10 | ¿Cuál es su religión? () Católico () Cristiano () Otras religiones | | |
| 11 | ¿Usted tiene creencias sobre la medicina natural? () Sí () No | | |
| 12 | ¿Actualmente toma alguna medicina natural? () Sí () No | | |
| 13 | ¿Usted tiene alguna preferencia por la medicina natural? () Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo () Desacuerdo () Totalmente en desacuerdo | | |

**ANEXO N. °3 TEST DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES
CRÓNICAS (TEST DE MORISKY-GREEN - MORISKY, GREEN – 1986)**

INSTRUCCIONES: Estimado participante, por favor, lea detenidamente las preguntas que se presentan a continuación. Luego marque con una (X) en el espacio que usted crea conveniente. Responda con objetividad y con sinceridad.

| | SÍ | NO |
|--|----|----|
| Frecuentemente ¿usted se ha olvidado de tomar sus medicamentos? | 1 | 0 |
| A veces, ¿usted se ha descuidado en la hora que tiene que tomar sus medicamentos? | 1 | 0 |
| Cuándo usted se siente mejor, ¿algunas veces ha dejado de tomar sus medicamentos? | 1 | 0 |
| Sí usted se siente mal al tomar sus medicamentos, ¿alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos? | 1 | 0 |