

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabetes  
mellitus tipo 2, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024**

Karen Viviana Chaiña Lopez

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Perú, 2026

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**A** : DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**DE** : M.C.Esp. RENZO MAURICIO POSTIGO QUIROZ  
**ASUNTO** : REMITO RESULTADO DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD DE  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
**FECHA** : 13 de marzo de 2026

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor de tesis del trabajo de investigación:

**Título:**

Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024

**Autor:**

1. Karen Viviana Chaiña Lopez, código de matrícula N° 70055782, de la EAP de MEDICINA HUMANA.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 14 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía: SI
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores: SI  
N° de palabras excluidas: 20
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante: SI

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

M.C.Esp. RENZO MAURICIO POSTIGO QUIROZ

## **Dedicatoria**

A Dios, por iluminar mi camino, darme fuerza en los momentos difíciles y bendecir cada paso que me llevó hasta aquí. A mis padres: Alfredo Chaiña y Carmen López, por su amor infinito, sacrificio y apoyo incondicional; por ser mi ejemplo y mi mayor inspiración. A mis hermanos: Junior, Carlos y Hayde, por su cariño, compañía y palabras de aliento que me motivaron a seguir adelante.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios por brindarme la fortaleza y constancia necesarias para culminar este plan de tesis. Asimismo, agradezco a mi asesor por su orientación, dedicación y valiosos aportes, que han sido fundamentales para el desarrollo del presente trabajo. De igual manera, agradezco a los docentes de la carrera por los conocimientos impartidos a lo largo de mi formación académica. Finalmente, agradezco a mi familia y amigos por su apoyo incondicional y motivación constante

## Declaración de conflictos de intereses



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ  
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA  
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

### ANEXO 7

#### DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

En la ciudad de LIMA, distrito de Los Olivos a los 27 días del mes de Febrero del año 2026 yo, KARLA VICUÑA CHAVIRA LOPEZ identificado/a con DNI N° 70055782 e investigador/a principal del Protocolo:

Título completo del protocolo de investigación:

Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2 Hospital Nacional Sagor E. Barranco 2024

Declaro lo siguiente sobre la fuente de financiamiento del estudio:

(Detalle la forma en la que su investigación será financiada, ejemplo: presupuesto institucional, "grant", industria farmacéutica, otras instituciones, entre otros)

Fuente	Cantidad	Financiamiento	
		Disponible	En Proceso de Aplicación
		(S) / No	(S) / No
<u>Propio del investigador</u>	<u>S/ 730.00</u>	S / No	S / No
		S / No	S / No
		S / No	S / No
		S / No	S / No

**Sobre la cobertura de los fondos para el estudio, remarco lo siguiente:**

¿Cubren los fondos disponibles actualmente la totalidad de los costos presupuestados? Si / No

(Si su respuesta fue afirmativa, Marque los ítems que incluye el presupuesto de la investigación)

- Salarios.
- Costos de administración.
- Bienes de capital.
- Pago por servicios.
- Consumo de servicios generales.
- Insumos.
- Gastos generales.

(Si su respuesta fue negativa, explique cómo conseguirá los fondos para cubrir la diferencia)

Sobre lo señalado declaro no tener conflictos de interés de carácter económico, profesional, familiar, afectivo o de otra índole y me comprometo a declarar oportunamente todo conflicto de interés que pudiera surgir durante la ejecución de la investigación mencionada.

Nombre: Karla Vicuña Chavira Lopez

Firma: 

## Resultado del informe de similitud

### Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3 Trabajo del estudiante	3%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de Itapúa Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion Trabajo del estudiante	<1%
9	Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Integración ABbL Trabajo del estudiante	<1%

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de tablas.....	ix
Abreviaturas .....	x
Resumen .....	xi
Abstract .....	xii
Introducción .....	1
1.1 Antecedentes .....	4
1.2. Bases Teóricas.....	6
1.2.1. Diabetes mellitus tipo 2 .....	6
1.2.2. Adherencia al tratamiento.....	9
2.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación:.....	11
2.1.1.Método de la investigación:.....	11
2.1.2.Tipo de la investigación .....	11
2.1.3. Alcance de la investigación .....	11
2.2. Diseño de la investigación .....	12
2.3. Población y muestra .....	12
2.3.1.Población .....	12
2.3.2. Muestra .....	12
2.3.3. Criterios de inclusión .....	12
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	13
2.4.1.Técnicas .....	13
2.4.2.Instrumento.....	13
2.4.3. Recopilación y manejo de datos.....	14
2.4.4. Análisis de datos.....	14
2.5 Herramientas estadísticas .....	15
2.6 Consideraciones éticas .....	15
Capítulo III: Resultados .....	17
Capítulo IV: Discusión .....	20
Referencias .....	25
Anexos .....	29

## Índice de tablas

Tabla 1. Características de pacientes del Hospital Nacional E. Sergio Bernaldes, 2024 .....	17
Tabla 2. Regresión logística múltiple para factores asociados a la adherencia terapéutica .....	18

## Abreviaturas

- AT** : Adherencia terapéutica  
**DM2** : Diabetes mellitus tipo 2  
**HNSEB** : Hospital Nacional Sergio E. Bernales  
**MMAS-4** : Morisky Medication Adherence Scale (4 ítems)  
 **$\chi^2$**  : Chi-cuadrado

## Resumen

El objetivo de estudio fue determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2024. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico y de corte transversal, en el que se incluyeron 133 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó una ficha estructurada y el test de Morisky-Green de 4 ítems para evaluar la adherencia terapéutica. El análisis de datos se efectuó mediante estadística descriptiva y bivariado, utilizando la prueba de chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95 %. Los resultados mostraron que el 86,5% de los pacientes presentó adherencia terapéutica, predominando en adultos mayores y en aquellos con esquemas simples de medicación. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y el número de medicamentos prescritos ( $p=0,004$ ), así como con la frecuencia de acceso al medicamento ( $p=0,016$ ). Por el contrario, variables como la edad, el sexo, el estado civil, la procedencia y el tiempo de enfermedad no evidenciaron asociación significativa. En conclusión, la adherencia terapéutica en la población estudiada estuvo influenciada principalmente por factores relacionados con la complejidad del tratamiento y el acceso a la medicación, más que por características sociodemográficas. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover esquemas terapéuticos simples y garantizar un acceso continuo a los medicamentos para mejorar el cumplimiento del tratamiento.

**Palabras clave:** diabetes mellitus tipo 2, adherencia terapéutica, factores asociados, Morisky-Green, medicación adherente

## Abstract

The aim of this study was to determine the factors associated with therapeutic adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at Sergio E. Bernales National Hospital during the year 2024. A quantitative, observational, analytical, and cross-sectional study was conducted, including 133 patients selected through non-probabilistic sampling. Data collection was carried out using a structured form and the 4-item Morisky-Green test to assess therapeutic adherence. Data analysis was performed using descriptive and bivariate statistics, applying the chi-square test with a 95% confidence level. The results showed that 86.5% of patients presented therapeutic adherence, with a higher prevalence among older adults and those with simple medication regimens. A statistically significant association was found between therapeutic adherence and the number of prescribed medications ( $p=0.004$ ), as well as with the frequency of access to medication ( $p=0.016$ ). In contrast, variables such as age, sex, marital status, place of origin, and duration of the disease did not show a significant association. In conclusion, therapeutic adherence in the studied population was mainly influenced by factors related to treatment complexity and access to medication rather than sociodemographic characteristics. These findings highlight the importance of promoting simple therapeutic regimens and ensuring continuous access to medications to improve treatment adherence.

**Keywords:** type 2 diabetes mellitus, therapeutic adherence, Risk Factors, Morisky-Green, Medication Adherence.

## Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una patología crónica cuya prevalencia va en aumento en Perú, la cual representa un reto importante para la salud pública. Según datos recientes del Instituto Nacional de Salud (INS), alrededor de 2,6 millones de adultos peruanos tienen diagnóstico de diabetes, y aproximadamente el 96 % de esos casos corresponden a DM2. Esta elevada prevalencia, en combinación con factores de riesgo a nivel poblacional, como son el sedentarismo, la obesidad y las modificaciones en los hábitos alimentarios, subraya la relevancia de analizar cómo se maneja esta enfermedad en entornos reales<sup>1</sup>.

El control óptimo de la DM2 depende no solo de la prescripción médica sino de la adherencia por parte del paciente a las recomendaciones: medicación, cambios en la dieta, actividad física, autocuidados y asistencia a controles. La adherencia terapéutica es fundamental para alcanzar metas glicémicas adecuadas y evitar problemas a largo plazo, como las afecciones cardiovasculares, nefropatía, retinopatía y otras comorbilidades. En contextos de enfermedades crónicas, la evidencia sugiere que muchos pacientes tienen dificultades para mantener un régimen terapéutico completo, lo que compromete los resultados clínicos<sup>2</sup>.

La adherencia en personas con DM2 está determinada por múltiples factores, los que pueden ser sociodemográficos (como nivel educativo, ocupación o seguridad social), psicosociales (conocimiento sobre la enfermedad, percepción del tratamiento, apoyo familiar), clínicos (duración de la enfermedad, comorbilidades, polifarmacia) y relativos al sistema de salud (acceso a medicamentos, calidad de la atención, continuidad asistencial)<sup>3</sup>. Diferentes estudios en contextos latinoamericanos han identificado estos determinantes como asociados con la falta o con el cumplimiento del tratamiento en DM2. Esta diversidad de factores hace evidente la necesidad de realizar investigación localizada, ya que los determinantes pueden variar según el contexto social, económico y geográfico<sup>4</sup>.

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB), como establecimiento público de referencia en Lima metropolitana, atiende a una población con

características demográficas propias del ámbito urbano y con diversas condiciones clínicas relacionadas con la diabetes mellitus tipo 2.

En este contexto, resulta pertinente estudiar los factores asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dicho hospital durante el año 2024. El análisis de la relación entre el número de medicamentos prescritos, los factores sociodemográficos y el tiempo de enfermedad con la adherencia terapéutica permitirá identificar grupos con mayor riesgo de incumplimiento del tratamiento, generar evidencia local y contribuir a la formulación de estrategias orientadas a mejorar el cumplimiento terapéutico en esta población. En ese sentido, el objetivo general de la investigación es determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes durante el año 2024.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes durante el año 2024.

### **Objetivos específicos**

- Definir la asociación entre el número de medicamentos prescritos y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
  
- Conocer la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
  
- Identificar la asociación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo

## Capítulo I: Marco teórico

### 1.1 Antecedentes

Atantama et al. (República Democrática del Congo, 2025) se propusieron establecer la frecuencia y los factores que están relacionados con un bajo cumplimiento terapéutico en personas con diabetes en clínicas de Kinshasa; encontraron que de 131 pacientes, 88 (67,1 %) presentaron mala adherencia, y que la falta de automonitoreo (AOR 10,144; IC 95 %: 3,543–29,040;  $p < 0,001$ ) y el tratamiento combinado con antidiabéticos orales más insulina (AOR 3,098; IC 95 %: 1,078–8,904;  $p = 0,036$ ) fueron factores significativamente asociados<sup>5</sup>.

García et al. (Cuba, 2022) llevaron a cabo una revisión sistemática cuyo propósito fue determinar la frecuencia de incumplimiento terapéutico en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e identificar los elementos vinculados a este comportamiento. El análisis evidenció que el cumplimiento del tratamiento farmacológico supera al del abordaje no farmacológico. Asimismo, reveló que la falta de adherencia se relaciona con variables sociodemográficas (como sexo, edad y situación conyugal), aspectos económicos (nivel de ingresos), la complejidad del régimen terapéutico, características propias de la enfermedad, dificultades en la interacción médico-paciente y la presencia de emociones negativas<sup>6</sup>.

Briones et al. (México, 2022) informaron que, en un grupo de 400 personas con diabetes mellitus tipo 2, el 74,5 % no cumplía adecuadamente con su terapia farmacológica; quienes no seguían el tratamiento presentaron valores de glucosa en ayunas notablemente superiores. Además, en los varones la falta de adherencia se relacionó con negarse a realizar el control de glucemia (OR = 3,70; IC95 %: 1,58–8,66), mientras que en las mujeres se asoció al uso de remedios a base de plantas medicinales (OR = 2,53; IC95 %: 1,23–5,23)<sup>7</sup>.

Cordero et al. (México, 2021) tienen como fin conocer la influencia del factor sociodemográfico con el cumplimiento terapéutico en pacientes que padecen diabetes. El tipo de método utilizado fue descriptivo transversal, se contó con una población de 100 participantes y que eran mayor de 18 años, la instrumentación con la que se trabajó fue el test de Morisky, Green y Levine. Los hallazgos tuvieron como predominio al sexo femenino con un porcentaje del total

de 62% que, comprendida entre las edades de 50 y 59 años, también mostraron que el 46 % de los participantes mencionaron tener nivel primario, además que más de la mitad tenían un estado civil de pareja y que el 54% eran amas de casa y la religión que predominaba era católica casi con el 100 %. Finalmente, se constató que el 23 % de los pacientes informaron tener una duración de tres años desde el diagnóstico de la enfermedad, mientras que el 38 % de ellos realizaban entre 10 a 15 minutos de ejercicio físico, mientras que el 28 % de ellos no practicaba ninguna actividad física. Además, se observó que el 82 % de estos pacientes recibían tratamiento con hipoglucemiantes orales. En conclusión, la gran mayoría de los pacientes no mostraban un nivel adecuado de cumplimientos a la terapia de la DM2<sup>8</sup>.

Vera (Ecuador, 2022) realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar los fundamentos que caracterizan la adherencia a la insulino terapia en pacientes con diabetes tipo II, encontrando que solo el 42 % presentó adherencia adecuada, mientras que el 58 % mostró adherencia baja, asociándose significativamente a factores como miedo a la hipoglucemia, barreras económicas y déficit de educación terapéutica ( $p < 0.05$ )<sup>9</sup>.

Torres (Perú, 2025) analizó la relación entre diversas características sociodemográficas y el nivel de cumplimiento del tratamiento en personas con diabetes tipo 2 atendidas en el Centro de Salud Talara II – MINSA durante el periodo 2021-2023. Identificó vínculos estadísticamente relevantes entre la adherencia y la edad ( $p = 0,038$ ), el nivel educativo ( $p = 0,027$ ), la actividad laboral ( $p = 0,049$ ) y los años de evolución de la enfermedad ( $p = 0,001$ ); los pacientes sin estudios presentaron 100 % de baja adherencia, y quienes no trabajaban mostraron menor adherencia (68,14 %) comparado con quienes trabajaban (31,86 %)<sup>10</sup>.

Tasayco (Perú, 2023) identificó los elementos vinculados al cumplimiento terapéutico en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en un centro de salud de primer nivel. Se observó que el 68,5 % mantenía una adherencia adecuada, mientras que el 31,5 % no seguía correctamente el tratamiento. Además, se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia y factores como el grado educativo, la cantidad de fármacos prescritos, la presencia de

otras enfermedades, la participación en un club de diabetes y la recepción de información educativa sobre la enfermedad durante el último año (con un valor p global que indicó significancia, aunque no se detalló por cada variable)<sup>11</sup>.

Silva (Perú, 2022) analizó el cumplimiento del tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en el Hospital II EsSalud Cajamarca entre junio y noviembre de 2021, con la finalidad de identificar el grado de adherencia terapéutica. Sus resultados mostraron que únicamente el 38 % mantenía una adherencia elevada, mientras que el 62 % registraba un cumplimiento bajo o intermedio, demostrando además una asociación significativa entre la adherencia y variables como el control metabólico y el soporte familiar ( $p < 0,05$ )<sup>12</sup>.

Vilcamango et al. (Perú, 2021) analizaron las variables relacionadas con el cumplimiento del tratamiento en personas con diabetes, y determinó que únicamente el 48 % lograba mantener una adherencia considerada satisfactoria. El estudio reportó asociación significativa con el nivel educativo ( $p < 0,05$ ), apoyo familiar ( $p = 0,01$ ) y tiempo de enfermedad ( $p < 0,05$ ), concluyendo que estas variables influyen de manera importante en el cumplimiento del tratamiento<sup>13</sup>.

Farias (Perú, 2021) evaluó la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui, encontrando que el 67 % presentó conocimientos adecuados, pero solo el 54 % mostró adherencia terapéutica, evidenciándose una asociación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ )<sup>14</sup>.

## **1.2. Bases Teóricas**

### **1.2.1. Diabetes mellitus tipo 2**

Se trata de un trastorno metabólico de curso prolongado, definido por la presencia constante de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre<sup>15</sup>. Esto ocurre por la combinación de una respuesta deficiente de los tejidos a la insulina (cuando las células no logran utilizar adecuadamente dicha hormona) y la reducción gradual de la producción pancreática<sup>16</sup>. Como resultado, la glucosa no puede ingresar eficazmente a las células para convertirse en energía,

generando una hiperglucemia continua que, con el tiempo, ocasiona deterioro en múltiples órganos y sistemas, incluidos los vasos sanguíneos, el corazón, los riñones, los nervios periféricos y la estructura ocular de la retina<sup>17</sup>. Su aparición suele estar asociada con factores como el exceso de peso, la inactividad física, antecedentes familiares y ciertos componentes genéticos y ambientales; además, suele evolucionar de forma lenta y silenciosa, por lo que muchas personas pueden no presentar síntomas evidentes en las primeras etapas<sup>18</sup>.

### **1.2.1.1 Manifestaciones clínicas**

La diabetes mellitus tipo 2 suele desarrollarse de manera insidiosa, por lo que muchos pacientes permanecen asintomáticos durante años. Cuando las manifestaciones comienzan a hacerse evidentes, es común la presencia de poliuria, polidipsia y polifagia, aunque no siempre aparecen las tres juntas con claridad<sup>2</sup>. La poliuria surge por la incapacidad del riñón para reabsorber toda la glucosa filtrada, lo que genera una diuresis osmótica; esto a su vez provoca una sed intensa y persistente. También es frecuente notar fatiga crónica, visión borrosa por alteraciones osmóticas en el cristalino e infecciones recurrentes, especialmente cutáneas, urinarias y por hongos, debido al entorno de hiperglucemia que favorece el crecimiento microbiano. Algunas personas experimentan pérdida de peso moderada pese a mantener o incluso aumentar la ingesta calórica, reflejando un uso ineficiente de la glucosa como fuente de energía<sup>19</sup>.

Con el avance de la enfermedad, pueden aparecer manifestaciones más específicas relacionadas con el daño progresivo a distintos órganos. La neuropatía periférica se manifiesta con hormigueo, ardor o pérdida de sensibilidad en pies y manos, mientras que la neuropatía autonómica puede causar hipotensión ortostática, gastroparesia o disfunción eréctil<sup>13</sup>. La afectación vascular y microvascular también puede evidenciarse en forma de cicatrización lenta, cambios en la piel, aparición de úlceras en extremidades inferiores y signos tempranos de retinopatía diabética, como disminución intermitente de la agudeza visual. Además, algunos pacientes presentan acantosis nigricans que suele asociarse a resistencia severa a la insulina. Estas expresiones clínicas evidencian el carácter generalizado del trastorno y su potencial para afectar diversas funciones corporales cuando no se mantiene bajo un control adecuado<sup>20</sup>.

### **1.2.1.2. Diagnóstico**

Se establece combinando criterios clínicos y de laboratorio. Generalmente se parte de la sospecha cuando el paciente presenta síntomas como poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso inexplicada, fatiga o infecciones recurrentes, aunque en muchos casos la enfermedad permanece asintomática durante años. Para confirmar la presencia de hiperglucemia crónica, se utilizan pruebas como la glucosa plasmática en ayunas, la prueba de tolerancia oral a la glucosa y la hemoglobina glicosilada (HbA1c)<sup>15</sup>. Se considera diagnóstico una glucosa en ayunas  $\geq 126$  mg/dL, una glucosa a las 2 horas en la prueba de tolerancia  $\geq 200$  mg/dL, una HbA1c  $\geq 6.5\%$  o una glucosa plasmática aleatoria  $\geq 200$  mg/dL en presencia de síntomas clásicos. Es fundamental repetir la prueba en ausencia de crisis metabólicas para asegurar que los valores sean consistentes<sup>21</sup>.

Además de los estudios de laboratorio, el proceso diagnóstico requiere identificar los elementos de riesgo que pueden favorecer la aparición del trastorno, tales como obesidad, sedentarismo, antecedentes familiares, hipertensión arterial y dislipidemia. Una vez confirmada la diabetes, se realiza una valoración integral del paciente para detectar posibles complicaciones tempranas, como daño renal, neuropatía periférica o afectación retiniana, mediante estudios complementarios como microalbuminuria, examen de retina y exploración neurológica<sup>21</sup>. Este abordaje integral no solo facilita una identificación precisa del cuadro clínico, sino que también guía la elección del manejo terapéutico y las medidas preventivas destinadas a limitar el avance de la afección y prevenir posibles complicaciones<sup>9</sup>.

### **1.2.1.3. Tratamiento**

Su fundamento principal radica en realizar cambios profundos en los hábitos cotidianos, lo que implica mantener una dieta balanceada con abundante consumo de vegetales, fibra y proteínas magras, con reducción de azúcares simples y grasas saturadas, así como la práctica regular de ejercicio aeróbico y de fuerza para mejorar la sensibilidad a la insulina<sup>7</sup>. También es fundamental el control del peso, ya que la pérdida del 5–10 % del peso corporal puede mejorar significativamente los niveles de glucemia. Además, se promueve la educación diabetológica, que ayuda al paciente a entender su enfermedad, aprender a monitorear sus niveles de glucosa y manejar adecuadamente factores de riesgo como la hipertensión y la dislipidemia<sup>22</sup>.

Cuando las medidas de estilo de vida no son suficientes para alcanzar las metas de control glucémico, se incorporan medicamentos. El fármaco de primera línea más utilizado es la metformina, salvo contraindicaciones. Cuando los valores de glucosa permanecen elevados, se incorporan fármacos adicionales de acuerdo con el perfil clínico del paciente. Entre las opciones se encuentran los inhibidores de SGLT2, los agonistas del receptor GLP-1, los inhibidores de DPP-4, las sulfonilureas o, en etapas más complejas, la insulina basal<sup>4</sup>. La selección del tratamiento se basa en aspectos como el riesgo cardiovascular, la función renal, la probabilidad de hipoglucemia y las preferencias individuales. Asimismo, es esencial un control periódico por el personal de salud para reajustar la terapia, identificar posibles complicaciones y asegurar un seguimiento integral que evite el deterioro y favorezca una mejor calidad de vida<sup>23</sup>.

### **1.2.2. Adherencia al tratamiento**

La adherencia terapéutica es un concepto central en el manejo de enfermedades crónicas como la DM2 y se define como el grado en que el paciente sigue de manera adecuada y continua las recomendaciones acordadas con el personal de salud, abarcando tanto la toma de medicamentos como los cambios en el estilo de vida, la asistencia a controles y el cumplimiento de medidas de autocuidado<sup>2</sup>. A diferencia del cumplimiento terapéutico, la adherencia implica un proceso dinámico, consciente y sostenido en el tiempo, que depende de la capacidad del paciente para integrar las indicaciones médicas en su vida cotidiana. La OMS subraya que, en enfermedades crónicas, la adherencia promedio no supera el 50%, lo cual implica que una parte considerable de los pacientes no logra alcanzar los niveles recomendados de control metabólico, aumentando el riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares<sup>10</sup>. En el caso de la DM2, la adherencia es especialmente compleja porque el tratamiento involucra múltiples dimensiones: farmacoterapia, dieta, actividad física, automonitoreo y modificación de conductas, lo que exige una participación, informada y constante del paciente<sup>10</sup>.

La adherencia terapéutica no debe interpretarse únicamente como una responsabilidad individual, ya que diversos estudios han demostrado que es un fenómeno multidimensional influenciado por factores personales, terapéuticos, socioeconómicos y estructurales. Entre los factores individuales se encuentran el nivel de conocimientos, las creencias sobre la enfermedad, la motivación, la

percepción de riesgo, la autoconfianza y la presencia de comorbilidades; todos ellos condicionan la disposición del paciente para persistir en el seguimiento del tratamiento<sup>22</sup>. Los factores terapéuticos pueden facilitar o dificultar la adherencia, siendo la polifarmacia una de las barreras más reportadas en pacientes con DM2. Asimismo, los factores socioeconómicos, como el nivel educativo, el apoyo familiar, el acceso a información y la estabilidad económica, inciden en la capacidad del paciente para adquirir, mantener y comprender sus tratamientos<sup>5</sup>.

En el contexto de la DM2, la adherencia terapéutica adquiere un valor determinante debido a que el control glucémico eficaz depende de la constancia en el tratamiento farmacológico y en los hábitos de autocuidado. La falta de adherencia se asocia con descompensaciones metabólicas, progresión acelerada de complicaciones, incremento de hospitalizaciones y mayor mortalidad, además de un impacto negativo en la calidad de vida del paciente<sup>10</sup>. Por ello, la literatura señala que la adherencia debe interpretarse como un proceso interactivo que requiere intervenciones educativas, sistemas de apoyo familiar, estrategias de simplificación terapéutica y fortalecimiento de la atención sanitaria. En el caso de los pacientes con DM2 en hospitales públicos, factores como el acceso regular al medicamento, la disponibilidad del tratamiento y la claridad en la información brindada por el personal de salud son determinantes para lograr una adherencia sostenida<sup>18</sup>.

## Capítulo II: Materiales y Métodos

### 2.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación:

#### 2.1.1. Método de la investigación:

La investigación se desarrolló bajo el método cuantitativo, ya que los datos fueron obtenidos mediante instrumentos estandarizados (ficha de recolección y test de Morisky-Green), codificados numéricamente y analizados con pruebas estadísticas para identificar asociaciones entre variables. Este enfoque permitió medir de manera objetiva la adherencia terapéutica y los factores relacionados en la población estudiada<sup>24</sup>.

Se empleó el test de Morisky-Green de cuatro ítems debido a su facilidad de aplicación, claridad y adecuación al contexto asistencial, caracterizado por limitado tiempo de atención y variabilidad en el nivel educativo de los pacientes.

#### 2.1.2. Tipo de la investigación

La presente investigación es de finalidad aplicada, ya que busca generar evidencia útil para comprender los factores asociados a la adherencia terapéutica y aportar información que permita mejorar la práctica clínica y la toma de decisiones en el ámbito de la salud. Asimismo, presenta un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron y analizaron datos numéricos mediante técnicas estadísticas.

De acuerdo con su diseño metodológico, el estudio fue observacional y analítico, puesto que se evaluaron factores asociados a la adherencia terapéutica sin manipulación de las variables, comparando grupos de pacientes adherentes y no adherentes. Además, tuvo un diseño transversal, dado que la información se recolectó en un único momento durante el periodo enero-marzo de 2024, en pacientes que acudieron a consulta externa<sup>25</sup>.

#### 2.1.3. Alcance de la investigación

El presente estudio tuvo un alcance analítico, ya que buscó identificar la asociación entre la adherencia terapéutica y diversos factores sociodemográficos y relacionados al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Debido a su diseño observacional y de corte transversal, los resultados permiten establecer

relaciones estadísticas entre las variables en un momento determinado, sin inferir causalidad. Asimismo, el estudio se desarrolló en un contexto específico, por lo que los hallazgos son aplicables principalmente a la población estudiada<sup>24</sup>.

## **2.2. Diseño de la investigación**

El estudio correspondió a un diseño no experimental, debido a que las variables fueron analizadas tal como se presentaron en los pacientes, sin manipulación deliberada. Se utilizó un diseño transversal analítico, dado que los datos se obtuvieron en un solo periodo de tiempo y se compararon los niveles de adherencia entre distintos grupos para identificar asociaciones estadísticamente significativas<sup>25</sup>.

## **2.3. Población y muestra**

### **2.3.1. Población**

La población del estudio estuvo conformada por todos los pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a la consulta externa de endocrinología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo declaración enero– marzo de 2024 y que cumplieran los criterios de inclusión establecidos. En total, el universo de pacientes atendidos en dicho periodo fue de 1207 personas, pero solo aquellos que reunieron los criterios de edad, diagnóstico confirmado, capacidad cognitiva conservada y disposición para participar constituyeron la población elegible real para este estudio.

### **2.3.2. Muestra**

La elección de los participantes del estudio se realizó siguiendo los criterios establecidos por el investigador; dicho de otro modo, se aplicó un muestreo de tipo no probabilístico, asumiéndose que el grupo seleccionado refleja adecuadamente las características de la población analizada.

#### **a) Criterios de selección**

##### **• Criterios de inclusión**

- Personas con edad igual o superior a 18 años.
- Diagnóstico confirmado de DM2 registrado en la historia clínica.
- Participantes que conserven plena lucidez y capacidad de juicio

- Pacientes en control activo en consultorio externo de endocrinología
- Sujetos que accedan de manera libre y voluntaria a completar el cuestionario

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes con deterioro cognitivo documentado o trastornos psiquiátricos que limiten la comprensión del cuestionario.
- Pacientes hospitalizados o en situación de urgencia durante el periodo de recolección.
- Pacientes que no completaron el cuestionario de forma íntegra.
- Comorbilidades graves descompensadas que impidan la participación (ej. Insuficiencia renal estadio terminal, complicaciones agudas graves).

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

### **2.4.1. Técnicas**

El presente estudio utilizó la técnica de observación y la recopilación de la información se realizó mediante una ficha de recolección de datos y 2 instrumentos debidamente validados.

### **2.4.2. Instrumento**

En esta investigación se empleó un formato diseñado para recopilar la información necesaria, estructurada con el propósito de obtener información relevante y precisa para la investigación, esta herramienta fue revisada y aprobada por el asesor de estudio. El instrumento consta de 3 elementos el de elaboración propia y el de Morisky Green.

La variable relacionada con la adherencia al tratamiento fue evaluada mediante el cuestionario Morisky–Green, el cual permite determinar el nivel de cumplimiento terapéutico. Este instrumento está conformado por cuatro ítems con respuestas de tipo dicotómico (sí/no). Se consideró buena adherencia cuando el participante respondió “no” a las preguntas 1, 3 y 4, y “sí” a la pregunta 2. Por el contrario, responder de forma errada al menos una de esas preguntas indicaría una mala adherencia. Por lo tanto, el test de Morisky-Green va a ser un método empleado para investigar distintas enfermedades crónicas, tales como la diabetes o la hipertensión<sup>13,26</sup>.

Con respecto a la variable factor sociodemográfico se midió a través del cuestionario sus características sociales y demográficas, el cual consta de 5 preguntas de opción múltiple, el cual ha sido revisado por mi asesor.

Con respecto a la variable factor terapéutico se midió a través del cuestionario el manejo de la enfermedad, el cual consta de 8 preguntas con opción múltiple, el cual ha sido revisado por mi asesor.

Con respecto a la variable factor enfermedad, esta se evaluó mediante el tiempo de evolución de la enfermedad desde el diagnóstico, utilizando una pregunta de opción múltiple revisada por el asesor.

#### **2.4.3. Recopilación y manejo de datos**

- Aprobado el proyecto, se procedió a enviar la documentación correspondiente por parte de la Universidad Continental filial Lima, hacia la autoridad competente del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución de la recolección de datos para el proyecto de investigación en un intervalo de tiempo de 3 meses (enero-marzo 2024).

- Se identificó a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorio externo en el servicio correspondiente, seleccionando a aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio.

- Se aplicó una ficha estructurada para la recolección de datos sociodemográficos y relacionados al tratamiento farmacológico. Asimismo, se aplicó el test de Morisky-Green de 4 ítems para evaluar la adherencia terapéutica.

- Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos, donde se realizó la codificación de las variables para su posterior análisis estadístico.

#### **2.4.4. Análisis de datos**

Los datos recolectados fueron codificados y organizados en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente analizados mediante un software estadístico. Se inició con un análisis descriptivo de todas las variables, empleando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, con el fin de caracterizar

a la población estudiada. Posteriormente, para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de chi-cuadrado de independencia con el objetivo de evaluar la relación bivariada entre la adherencia terapéutica y cada una de las variables sociodemográficas, terapéuticas y clínicas incluidas. Asimismo, se empleó un modelo de regresión logística múltiple para identificar los factores que mantuvieron una asociación significativa después del ajuste. Todos los contrastes se realizaron con un nivel de significancia del 5%, considerándose como estadísticamente significativos aquellos resultados con una probabilidad menor al 5% de que la asociación observada fuera producto del azar ( $p < 0,05$ ), garantizando así la validez de las conclusiones obtenidas.

## **2.5 Herramientas estadísticas**

El análisis de los datos se realizó de acuerdo con el enfoque cuantitativo y el diseño observacional, analítico y de corte transversal del estudio. Se empleó estadística descriptiva para resumir las características de la población, utilizando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), debido a que las variables analizadas fueron principalmente de tipo cualitativo.

Asimismo, se utilizó estadística bivariada con la finalidad de determinar la asociación entre la variable dependiente (adherencia terapéutica) y las variables independientes de tipo sociodemográfico y relacionadas al tratamiento farmacológico. Para ello, se aplicó la prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), la cual es adecuada para evaluar la relación entre variables categóricas.

Se consideró un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$  y un nivel de confianza del 95%, lo que permitió determinar la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas.

Los datos fueron registrados y organizados en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente analizados mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics, el cual permitió la obtención de tablas y resultados para su interpretación.

## **2.6 Consideraciones éticas**

En la presente investigación se respetaron plenamente los principios éticos fundamentales establecidos para los estudios con seres humanos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Antes de la recolección de

datos, se brindó a cada participante información clara sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, la duración, el uso de los datos y la ausencia de riesgos físicos o psicológicos. Solo se incluyeron aquellos pacientes que manifestaron su conformidad mediante la firma del consentimiento informado, garantizando su participación libre, voluntaria y sin ningún tipo de presión o condicionamiento.

Asimismo, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los participantes. No se registraron nombres, números de historia clínica ni información que permitiera identificar a las personas que participaron. Los datos recogidos mediante el cuestionario Morisky-Green y la ficha de recolección fueron codificados y utilizados únicamente con fines académicos y científicos. El acceso a la base de datos estuvo restringido a la investigadora principal, cumpliendo lo estipulado por las normas éticas institucionales y los lineamientos de protección de datos sensibles.

Finalmente, se garantizó que la aplicación de los instrumentos no generara daño alguno, dado que el estudio no implicó procedimientos invasivos ni intervenciones clínicas. La participación no afectó la atención médica que los pacientes reciben en el hospital y se respetó el derecho de cada persona a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna. Este estudio fue desarrollado siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki, las pautas del CIOMS y las normas éticas vigentes para la investigación biomédica en el Perú, asegurando una conducta responsable y respetuosa en todo el proceso investigativo.

### Capítulo III: Resultados

**Tabla 1.** Características de pacientes del Hospital Nacional E. Sergio Bernales, 2024

Variables	Total (N:133)	
	n	%
<b>Adherencia al tratamiento</b>		
Adherente	115	86,5%
No adherente	18	13,5%
<b>Edad</b>		
18 - 34	0	0%
35 - 54	32	24%
55 - 64	47	35%
> 65	54	41%
<b>Sexo</b>		
Masculino	59	44%
Femenino	74	56%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	3	2%
Conviviente	91	68%
Casado	23	17%
Viudo	7	5%
Separado	9	7%
<b>Procedencia</b>		
Provincia	8	6%
Lima	125	94%
<b>Número de medicación</b>		
1 medicamento	99	74%
2 medicamentos	34	26%
3 medicamentos	0	0%
Más de 3 medicamentos	0	0%
<b>Tiempo de enfermedad</b>		
Menor a 1 año	0	0%
De 1-3 años	0	0%
De 3-5 años	15	11%
De 5-7 años	49	37%
De 7-10 años	53	40%
Más de 10 años	16	12%
<b>Frecuencia de acceso al medicamento</b>		
Cada mes	57	43%
Cada 2 meses	48	36%
Cada 4 meses	7	5%
Cada 6 meses	3	2%
Intervalos distintos	18	14%

En la tabla 1 se evidencia que, de los 133 participantes analizados, la mayoría mantuvo una adecuada adherencia terapéutica (86,5%), en contraste con un 13,5% que no cumplió con el tratamiento. Asimismo, se observó una mayor representación de adultos mayores, destacando que el 41% tenía más de 65 años y el 35% se ubicaba en el grupo etario de 55 a 64 años. El 56% fueron mujeres y el estado civil más frecuente fue conviviente (68%), seguido de casado (17%). La mayoría procedía de Lima (94%) y usaba un solo medicamento (74%). En cuanto al tiempo de enfermedad, el 40% refirió entre 7 y 10 años y el 37% entre 5 y 7 años. Respecto al acceso a la medicación, el 43% lo obtenía cada mes y el 36% cada dos meses, evidenciando un acceso relativamente constante en la mayoría de los pacientes.

**Tabla 2.** Regresión logística múltiple para factores asociados a la adherencia terapéutica

Variables	X <sup>2</sup>	P valor
Edad	1,82	0,618
Sexo	0,27	0,060
Estado civil	3,14	0,532
Procedencia	0,09	0,764
Número de medicación	4,21	0,004
Tiempo de enfermedad	6,38	0,271
Frecuencia de acceso al medicamento	5,92	0,016

En la tabla 2 se muestra que, entre las variables evaluadas, solamente el número de medicación ( $X^2=4,21$ ;  $p=0,004$ ) y la frecuencia de acceso al medicamento ( $X^2=5,92$ ;  $p=0,016$ ) evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre estas variables y la adherencia terapéutica, lo que revela que los pacientes que requieren una menor cantidad de medicamentos y quienes mantienen un acceso constante a sus fármacos suelen cumplir mejor con su tratamiento. Por el contrario, factores como la edad ( $p=0,618$ ), el sexo ( $p=0,060$ ), el estado civil ( $p=0,532$ ), la procedencia ( $p=0,764$ ) y la duración de la enfermedad ( $p=0,271$ ) no presentaron vínculos relevantes con la adherencia, lo que indica que

dichos aspectos no ejercen un papel determinante en el seguimiento terapéutico de la población estudiada

## Capítulo IV: Discusión

La DM2 se ha consolidado como uno de los mayores retos para la salud pública mundial, no solo por la magnitud de casos que presenta, sino también por las diversas complicaciones que pueden desarrollarse cuando no existe un adecuado equilibrio metabólico. Un elemento clave para alcanzar dicho control es la adherencia al tratamiento farmacológico, lo que continúa siendo un obstáculo en numerosos entornos, especialmente en sistemas sanitarios donde el acceso a medicamentos y la continuidad asistencial son variables. En distintas naciones, incluido el Perú, el incumplimiento terapéutico se vincula con un aumento de complicaciones crónicas, mayor frecuencia de hospitalizaciones y un incremento en los costos de atención, lo que resalta la importancia de identificar los factores que condicionan la correcta adherencia al tratamiento. En este marco, estudiar la adherencia en pacientes con DM2 permite identificar barreras y oportunidades para fortalecer las estrategias de manejo, especialmente en instituciones donde las características sociodemográficas y los patrones de acceso a medicamentos podrían influir de manera significativa en el comportamiento terapéutico de los pacientes.

La mayoría de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales mostró un grado notable de cumplimiento de su tratamiento (86,5%), un resultado que difiere de lo descrito en gran parte de la literatura nacional e internacional, donde la inadecuada adherencia suele representar una dificultad frecuente. Este comportamiento favorable podría explicarse por características propias de la población estudiada, donde predominaron los adultos mayores, grupo que suele mostrar mayor regularidad en el seguimiento de tratamientos crónicos, así como por un acceso relativamente estable a los medicamentos, evidenciado en que la mayoría los obtenía mensualmente o cada dos meses. La presencia de una sola medicación en tres de cada cuatro pacientes también contribuye a un régimen terapéutico simplificado, lo que es coherente con la alta tasa de adherencia encontrada.

No obstante, estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que podrían estar influenciados por las características metodológicas del estudio. En primer lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia incluyó únicamente a pacientes en control activo en un hospital nacional de referencia, lo cual implica

un mayor contacto con el sistema de salud y, por ende, una mayor probabilidad de adherencia en comparación con la población general. Asimismo, el uso del instrumento MMAS-4 podría sobreestimar la adherencia terapéutica debido a su naturaleza auto informada. Finalmente, la posible presencia de sesgo de selección limita la validez externa de los resultados, por lo que estos no pueden ser generalizados a toda la población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Al analizar los factores asociados, se identificó que el número de medicación y la frecuencia de acceso fueron los únicos elementos con relación significativa con la adherencia. Esto coincide con estudios como los de Atantama en la República Democrática del Congo y García en Cuba, quienes señalan que la complejidad del tratamiento constituye un determinante importante de la falta de adherencia. También coincide con lo reportado por Tasayco en Perú, donde el número de medicamentos se asoció claramente con el cumplimiento terapéutico. En contraste, variables como edad, sexo, estado civil y procedencia no mostraron relación significativa, lo cual difiere de investigaciones nacionales como las de Torres o Vilcamango, quienes sí hallaron asociaciones entre adherencia y factores sociodemográficos. Este contraste sugiere que, en el contexto del hospital estudiado, el comportamiento del sistema de salud (particularmente la estabilidad en el acceso a medicamentos y la simplificación del régimen terapéutico) ejerce un peso mayor que las características individuales de los pacientes.

El análisis del tiempo de enfermedad no evidenció una relación estadísticamente significativa con la adherencia, lo cual resulta llamativo si se considera que otros estudios nacionales, como los de Torres y Vilcamango, señalaron que la duración de la enfermedad influye en la constancia del tratamiento. En la población del presente estudio, la mayoría tenía entre cinco y diez años con diagnóstico, por lo que la homogeneidad de este rango podría haber limitado la variabilidad necesaria para detectar asociaciones. Asimismo, este hallazgo sugiere que la adherencia no depende necesariamente de la antigüedad del diagnóstico, sino de factores que intervienen en el día a día del tratamiento, como la accesibilidad a los medicamentos, la complejidad del esquema farmacológico y la dinámica del seguimiento por parte del sistema de salud.

El hallazgo de que la frecuencia de acceso al medicamento se asocia significativamente con la adherencia coincide con estudios como los de Rondón en Costa Rica y Vera en Ecuador, quienes resaltan la importancia del soporte institucional y las barreras económicas o logísticas para obtener los fármacos. En este estudio, casi el 80 % de los pacientes recibía sus medicamentos con regularidad mensual o bimestral, lo cual favorece la continuidad del tratamiento e incluso podría explicar los niveles de adherencia superiores a los reportados en otros contextos peruanos, como los estudios de Silva o Vilcamango, donde la adherencia adecuada no superó el 50%.

En síntesis, los hallazgos indican que en esta población la adherencia al tratamiento no depende de manera predominante de los aspectos sociodemográficos, sino por condiciones propias del tratamiento y del sistema de atención. Esto refuerza la visión de que la adherencia es un fenómeno multidimensional, pero cuyo eje principal puede variar según el contexto sanitario. Mientras algunos escenarios muestran fuerte influencia de factores personales, educativos o emocionales, en este caso el mayor peso lo ejercen la simplicidad del régimen farmacológico y la garantía en el acceso a la medicación. Este hallazgo es relevante para el diseño de intervenciones, ya que sugiere que mantener esquemas de tratamiento simples, asegurar la disponibilidad constante de medicamentos y fortalecer los mecanismos administrativos de entrega podría ser más efectivo que focalizarse únicamente en acciones educativas dirigidas al paciente.

Finalmente, al contrastar con estudios previos se observa que el cumplimiento del tratamiento depende en gran medida de cómo esté estructurado y funcione el sistema sanitario. La elevada adherencia observada en este hospital urbano de referencia no parece responder a características individuales, sino a condiciones favorables del entorno asistencial. Esto demuestra que el fortalecimiento de los procesos institucionales (más que las características sociodemográficas) puede contribuir de forma decisiva a mejorar el cumplimiento terapéutico en pacientes con DM2. Así, los hallazgos de la investigación ofrecen información local valiosa que puede emplearse como fundamento para diseñar estrategias dirigidas a fortalecer la adherencia, favoreciendo un mejor control metabólico y reduciendo el riesgo de complicaciones crónicas

## Conclusiones

1. El estudio permitió identificar que, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante 2024, los factores más determinantes para la adherencia terapéutica están asociados con la complejidad del tratamiento y la disponibilidad de medicamentos. La alta adherencia observada (86,5%) se explica principalmente por la simplicidad de los esquemas farmacológicos y la regularidad en el acceso a la medicación, mientras que los factores sociodemográficos y el tiempo de enfermedad no mostraron influencia significativa. Esto evidencia que, en este contexto, la dinámica del sistema de salud y las características del tratamiento son los principales determinantes del cumplimiento terapéutico.
2. Se constató que existe una relación significativa entre el número de medicamentos prescritos y la adherencia al tratamiento: los pacientes que utilizan menos fármacos presentan mayor cumplimiento. La predominancia de esquemas de una sola medicación en la población estudiada favoreció el alto nivel de adherencia, demostrando que la simplificación del tratamiento es un factor clave para mantener conductas terapéuticas adecuadas.
3. Los aspectos sociodemográficos (como edad, género, estado civil y lugar de procedencia) no mostraron relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Esto indica que, en esta población, las características personales o sociales no constituyen factores determinantes del seguimiento terapéutico, lo que difiere de hallazgos de otros estudios en diferentes contextos nacionales.
4. La duración de la enfermedad tampoco se relacionó significativamente con el nivel de adherencia. Aunque la mayoría de los pacientes llevaba entre cinco y diez años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, este factor no modificó el cumplimiento de las indicaciones médicas. Esto refuerza que elementos como la facilidad de acceso a los medicamentos y la simplicidad del esquema terapéutico ejercen una influencia más marcada en la adherencia que el tiempo de enfermedad.

## **Recomendaciones**

1. Fortalecer los mecanismos institucionales que garantizan la entrega regular y oportuna de medicamentos, asegurando que los pacientes mantengan un acceso constante al tratamiento y evitando interrupciones que puedan afectar su adherencia.
2. Promover la prescripción de regímenes terapéuticos simples siempre que sea clínicamente posible, priorizando el uso de esquemas con menor número de medicamentos para facilitar el cumplimiento terapéutico.
3. Diseñar intervenciones que no se basen exclusivamente en características sociodemográficas, sino en necesidades comunes de la población, como educación continua, recordatorios y seguimiento personalizado, ya que los factores personales no mostraron influencia significativa en la adherencia.
4. Implementar estrategias de seguimiento periódico que mantengan motivados tanto a pacientes recién diagnosticados como a aquellos con muchos años de enfermedad, dado que la adherencia no depende del tiempo de diagnóstico y requiere refuerzo continuo.

## Referencias

1. Guevara A. Determinación del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población peruana. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes [Internet]. 2024 [citado 22 de noviembre de 2025];58(1):32-39. Disponible en: <https://doi.org/10.47196/diab.v58i1.727>
2. Zhunio D. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes tipo 2. Una revisión sistemática [Tesis en Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2025 [citado 22 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46895>
3. Sadeghi D. Improving Adherence to Treatment in Patients With Diabetes: Practical Strategies. Endocrinol Diabetes Metab. [Internet]. 2024 [citado 22 de noviembre de 2025];7(4):51-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/edm2.512>
4. Pinillos M, Sanchez J. Factores asociados a falta de adherencia a tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, durante el periodo junio - agosto del año 2024 [Tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2024 [citado 22 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/8483>
5. Atantama M, Mafuta D, Kapongo R, et al. Factors Associated with Poor Therapeutic Compliance Among Diabetic Patients in Health Facilities of Kinshasa. Dove Medical Press [Internet]. 2024 [citado 23 de noviembre de 2025];18(1):1365-1371. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S508883>
6. García Y, Casanova D, Raymond A. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Medicent Electrón [Internet]. 2022 [citado el 27 abril 2023]; 26(2): 417-429. Disponible en: <https://goo.su/e0CMsw0>
7. Briones A, Wong L, Flores D, et al. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Chile [Internet]. 2022 [citado 27 abril 2023];150(8): 985-993. Disponible en:

- <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/9645>
8. Ro Cordero Sánchez Clemente, Alba Alba Corina, Muñoz Covarrubias Madai, Guzmán Ortiz Elizabeth, Ramírez Girón Natalia. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. Horizonte sanitario [internet]. 2021 [citado el 27 abril 2023]; 21(2): 276-281. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3885/4010>
  9. Rondón J, Angelucci L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. Rev. Costarric. Psic [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2023];40(2):215-242. Disponible en: <https://goo.su/tK5c>
  10. Vera M, Vélez J, Merino M. Fundamentos que caracteriza la adherencia a la insulino terapia de los pacientes con diabetes tipo ii. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [citado 27 de abril de 2023];4(1):104-112. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0090>
  11. Torres G. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Talara II - MINSA entre los años 2021 y 2023 [Tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2025 [citado 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/8790>
  12. Tasayco M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, 2023 [Tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4837>
  13. Silva M. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital ii EsSalud Cajamarca en el periodo junio – noviembre del 2021 [Tesis en Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4859>
  14. Vilcamango E, Gil S, Valladares M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 [citado 28 de abril de 2023];50(2):112-120. Disponible en: <https://goo.su/ISC4UQw>

15. Farias B, Ruiz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta méd. Perú*[Internet]. 2021 [citado 28 de abril de 2023];38(1):34-41. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
16. Herrera G, Hoyos A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos en un centro de salud de la región Lambayeque, 2025 [Tesis en Internet]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán;2025 [citado 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/14678>
17. Paredes L. Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero – marzo del 2023 [Tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7319>
18. Socea B, Silaghi A, Rebegea L, et al. Diabetes Mellitus: Interdisciplinary Medical, Surgical and Psychological Therapeutic Approach. *J. Mind Med. Sci.* [Internet].2023 [citado 24 de noviembre de 2025];10(2):217-236. Disponible en: <https://doi.org/10.22543/2392-7674.1445>
19. Lu X, Xie Q, Pan X, et al. Type 2 diabetes mellitus in adults: pathogenesis, prevention and therapy. *Sig Transduct Target Ther* [Internet]. 2024 [citado 24 de noviembre de 2025];9(1):262-270. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01951-9>
20. Mynarska E, Czarnik W, Dzieża N, et al. Type 2 Diabetes Mellitus: New Pathogenetic Mechanisms, Treatment and the Most Important Complications. *Int. J. Mol. Sci.* [Internet]. 2025 [citado 24 de noviembre de 2025];26(3):1094-1102. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms26031094>
21. Kalyani R, Neumiller J, Maruthur N, et al. Diagnosis and Treatment of Type 2 Diabetes in Adults: A Review. *JAMA* [Internet]. 2025 [citado 25 de noviembre de 2025];334(11):984-1002. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2025.5956>
22. Zhang J, Zhang Z, Zhang K, et al. Early detection of type 2 diabetes risk: limitations of current diagnostic criterio. *Front. Endocrinol.* [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2025];14(8):45-55. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1260623>

23. Chong K, Keng-Jui J, Chuang L. Recent advances in the treatment of type 2 diabetes mellitus using new drug therapies. *Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2024 [citado 25 de noviembre de 2025];5(4):39-47. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1002/kjm2.12800>
24. García F, Riveiro J. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. *Atención Primaria* [Internet]. 2025 [citado 25 de noviembre de 2025];57(4):166-173. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103143>
25. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.
26. Gallardo-Echenique E. *Metodología de la Investigación: Manual Autoformativo Interactivo*. 1a ed. Huancayo: Universidad Continental; 2017.
27. Morisky, D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care* [Internet]. 1986 [citado 25 de noviembre de 2025];24(1):67-74. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>

## Anexos

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la asociación entre el número de medicamentos prescrito y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2? ¿Cuál es la asociación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2? ¿Cuáles es la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2024</p> <p><b>Objetivo Específicos</b> Definir la relación entre el número de medicamentos prescritos en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Identificar la relación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existen factores que definen la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2024</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> Existe relación entre el número de medicamentos prescritos y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Existe relación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Adherencia terapéutica</p> <p><b>Variable dependiente</b> Indicadores: • Factor sociodemográfico. • Factor tiempo de enfermedad. • Factor número de medicamentos prescritos.</p>	<p><b>Método</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo</b> observacional, prospectiva transversal analítica.</p> <p><b>Nivel</b> correlacionar</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>	<p><b>Población:</b> La población está conformada por pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo enero 2024 a marzo 2024.</p> <p><b>Muestra</b> Equivalente a la población</p> <p><b>Técnica</b> Recolección de datos mediante cuestionarios.</p> <p><b>Instrumentos</b> Ficha de recolección de datos Instrumento de Morisky-Green</p>

## Anexo 2: Ficha de recolección de datos

**Tema:** Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024

### Número de ficha:

#### FACTOR

##### SOCIODEMOGRAFICO

#### A. Edad

- 1) 18 a 44 años
- 2) 35 a 54 años
- 3) 55 a 64 años
- 4) Mayores de 65 años

#### B. Sexo

- 1) Hombre
- 2) Mujer

#### C. Nivel de procedencia

- 1) Lima
- 2) Provincia

#### D. Estado Civil

- 1) Soltero
- 2) Casado
- 3) Conviviente
- 4) Viudo
- 5) Separado

#### FACTOR TERAPEÚTICO

#### A. Tipo de fármaco

- 1) Hipoglucemiante oral
- 2) Insulina
- 3) Hipoglucemiante + insulina

#### B. Frecuencia de administración

- 1) 1 vez al día
- 2) 2 veces al día
- 3) 3 veces al día

#### C. Efectos adversos

- 1) Dolor abdominal
- 2) Diarrea
- 3) Flatulencia
- 4) Ninguno

D. Frecuencia con el monitoreo del cumplimiento

- 1) Cada mes
- 2) Cada 2 meses
- 3) Cada 3 meses
- 4) Cada 6 meses

E. Número de medicación

- 1) 1 medicamento
- 2) 2 medicamentos
- 3) 3 medicamentos
- 4) Más de 4

F. Número de medicamento que toma para el control de otras enfermedades

- 1) 1 medicamento
- 2) 2 medicamentos
- 3) 3 medicamentos
- 4) Más de 3

G. Vía de administración

- 1) Oral
- 2) subcutánea

H. Frecuencia de acceso al medicamento

- 1) Cada mes
- 2) Cada 2 meses
- 3) Cada 4 meses
- 4) Cada 6 meses
- 5) A intervalos distintos

FACTOR TIEMPO DE ENFERMEDAD

A) Tiempo de enfermedad

- 1) Menor de 1 año
- 2) De 1 a 3 años
- 3) De 3 a 5 años
- 4) De 5 a 7 años
- 5) De 7 a 10 años
- 6) Más de 10 años

### Anexo 3: Cuestionario de adherencia terapéutica: Morisky -Green

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPEÚTICA	
TEST MORISKY GREEN	
1)	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? SI----- NO----
2)	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI----- NO----
3)	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? SI----- NO----
4)	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? SI----- NO----

## Anexo 4: Documento de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Huancayo, 26 de enero del 2026

### OFICIO N°0401-2023-CIEI-UC

Investigador:

CHAIÑA LÓPEZ KAREN VIVIANA

**Presente-**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente

  
 Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

[ucontinental.edu.pe](http://ucontinental.edu.pe)

#### Arequipa

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

#### Huancayo

Av. San Carlos 1990  
(084) 481 430

#### Cusco

Urb. Manuel Prado - Loto B, N° 7 Av. Colasayo  
(084) 480 070

Sector Argosuresa KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

#### Umas

Av. Alfredo Mendola 520, Los Olivos  
(01) 213 2780

J. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2780

## Anexo 5: Validación del instrumento

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Ari Mauricio Sánchez Strul

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido de los siguientes instrumentos de recolección de datos:

**Cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento de bioseguridad y una hoja de observación que valora la actitud frente a situaciones prácticas de bioseguridad.**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

<b>Título del proyecto de tesis:</b>	Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Lima, 17 junio del 2024.

Tesista: Karen Chaíña López Karen

D.N.I: 70055782

#### ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia
2. Matriz de operacionalización de variable

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Carlos Alberto Astor Zapata
Profesión y Grado Académico	Médico - Cirujano - Endocrinólogo
Especialidad	Endocrinología
Institución y años de experiencia	21 años
Cargo que desempeña actualmente	Médico Asistente

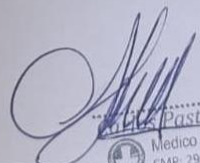
Puntaje del Instrumento Revisado:

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
 Carlos Alberto Astor Zapata  
 Médico Endocrinólogo  
 CMP: 29904 RNE: 14754

DNI: 27284644  
 COLEGIATURA: 29904

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Ari Mauricio Sanchez Strub
Profesión y Grado Académico	Médico Cirujano
Especialidad	Endocrinología
Institución y años de experiencia	Hospital Nacional Sergio E. Berneles 11 años
Cargo que desempeña actualmente	Médico Endocrinólogo Asistente

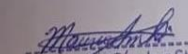
Puntaje del Instrumento Revisado:

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
 Ari Mauricio Sánchez Strub  
 Médico Endocrinólogo  
 CMP 44312 RNE 029853

DNI: 08880651  
 COLEGIATURA: 44312

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ROBERTO CARLOS CABRERA ROMERO
Profesión y Grado Académico	MEDICO QUIJANO
Especialidad	Endocrinología
Institución y años de experiencia	Hospital Sanjo Benito de Oros
Cargo que desempeña actualmente	Medico Endocrino

Puntaje del Instrumento Revisado: X

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

ROBERTO CARLOS CABRERA ROMERO  
MEDICO QUIJANO  
CIP 101701 TOME 01483

DNI: 10154182  
COLEGIATURA: 47751

## RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Tema: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL NACIONAL  
 SERGIO E. BERNALES, 2024

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>suficientes</b> para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>adecuados</b> para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

## Anexo 6: Permiso de la institución



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 00159 -2023

#### CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

#### Investigador:

Chañá López, Karen Viviana

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **29 de diciembre**

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 29 de diciembre de 2023 hasta el 28 de diciembre de 2024, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 29 de diciembre de 2023



MINISTERIO DE SALUD  
HOSP. NAC. SERG. E. BERNALES  
YESSICA IRIS SALAZAR QUIROZ  
PRESIDENTE DEL COMITÉ  
INSTITUCIONAL DE ÉTICA  
EN INVESTIGACIÓN