Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica

AUTOR

Pamela Cristina ROMANI TORRE

ASESOR

Mg. Luz Rocío ALGUIAR BERNAOLA

Lima - Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Romani P. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Pamela Cristina Romani Torre
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44945873
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-5351-6783
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Luz Rocío Alguiar Bernaola
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09578116
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-8556-2585
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Jorge Luis Arroyo Acevedo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06785241
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Yovani Martín Condorhuamán Figueroa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09597625
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Luis Alberto Inostroza Ruiz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	18089817
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Hugo Jesús Justil Guerrero

Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40452674
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades Cardiovasculares.
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Jesus Maria Latitud: -12.056445 Longitud: -77.085994
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024
URL de disciplinas OCDE	Endocrinología, Metabolismo (incluyendo diabetes, hormonas) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.18

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA CLÍNICA

Siendo las **22:10 hrs. del 28 de febrero de 2025** se reunieron en la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de Trabajo Académico, presidido por el Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo e integrado por los siguientes miembros: Dr. Yovani Martín Condorhuamán Figueroa, Dr. Luis Alberto Inostroza Ruiz y el Dr. Hugo Jesús Justil Guerrero, para la sustentación oral y pública del trabajo Académico intitulada: **"Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024"**, presentado por la **Q.F. Pamela Cristina Romani Torre.**

Acto seguido se procedió a la exposición del trabajo Académico, con el fin de optar al Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado de Trabajo Académico procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

16 (DIECISEIS) - BUENO

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue a la **Q.F. Pamela Cristina Romani Torre,** el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica.**

Siendo las 22:33 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las 22:37 hrs. del 28 de febrero del 2025.

Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo (P.P. T.C.)
Presidente

Dr. Yovani Martín Condorhuamán Figueroa (P. P. T.P.)
Miembro

Dr. Luis Alberto Inostroza Ruiz (P. P, T.P.)
Miembro

Dr. Hugo Jesús Justil Guerrero (P. Asoc, T.C.)
Miembro

Observaciones:.....

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mg. Luz Rocío Alguiar Bernaola, en mi condición de asesora acreditado con el Dictamen N° 00020/FFB-UPG/2025 del trabajo académico, cuyo título es: **Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024**, presentado por la Q.F. **Pamela Cristina Romani Torre,** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **16**% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Lima, 24 de febrero de 2025



Firma del Asesora _____

Nombres y Apellidos de la asesora, Mg. Luz Rocío Alguiar Bernaola

DNI: 09578116

INDICE

Contenido

INDICE ii

RESUMEN v

ABSTRACT vi

INDICE DE TABLAS vii

CAPÍTULO I. INRODUCCION 1

CAPITULO II MARCO TEÓRICO 3

2.1. Antecedentes de la investigación 3

2.2. Marco teórico 7

2.2.1. La diabetes 7

2.2.2 La adherencia al tratamiento en DM. 8

2.2.3. Condiciones socio demográfica en personas con diabetes 10

2.2.4. Test de Morisky-Green modificado 101

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA 12

3.1 Tipo de investigación: 12

3.2. Consideraciones éticas 12

3.3. Diseño metodológico 123

3.4. Unidad de análisis 123

3.5. Población de estudio 12

3.6. Muestra y tamaño de la muestra 13

3.7. Criterios de selección 134

3.7.1. Criterios de inclusión 134

3.7.2. Criterios de exclusión 134

3.8. Técnicas o instrumentos de recolección de datos 134

3.9. Procesamiento de datos 14

CAPITULO IV RESULTADOS 155

CAPITULO V. DISCUSIONES 200
CAPITULO VI. CONCLUSIONES 255
CAPITULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 277
CAPITULO VIII. ANEXOS 311

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024. **Metodología**: La investigación es de tipo aplicada, descriptivo-correlacional, no experimental, la muestra de estudio estaba conformada por 125 pacientes con diabetes, para alcanzar los objetivos sobre los factores asociados a la adherencia se utilizó el cuestionario de **(Vera, 2022) y** el test de Morisky-Green. **Resultados:** La edad muestra una relación significativa con la adherencia (p-valor = 0.034), al igual que las complicaciones clínicas, que también influyen de manera significativa con un (p-valor = 0.039). La mayoría de los pacientes diabéticos son mujeres (53.6%), mayores de 60 años y con educación superior (67.2%), el 72.8% está casada y el 85.6% vive en zonas urbanas, El 62.4% de los pacientes diabéticos tiene exceso de peso, el 48.0% sufre de hipertensión y el 51.2% de dislipidemia. Las complicaciones más comunes son la ceguera (28.8%) y la enfermedad renal (4.8%), enfermedad cardiaca (4%) y el pie diabético (1.6%). El 48.8% de los pacientes tiene alta adherencia al tratamiento, mientras que el 35.2% tiene adherencia moderada y el 16.0% baja adherencia. Conclusión La adherencia al tratamiento en diabéticos se ve influenciada por la edad y complicaciones clínicas, la mayoría son mujeres mayores con comorbilidades, mejorar la adherencia es importante para evitar complicaciones.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, diabetes, adherencia al tratamiento

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with adherence to treatment in diabetic patients treated at the National Hospital PNP LNS, 2024. Methodology: The research is applied, descriptive-correlational, non-experimental, the study sample was made up of 125 patients with diabetes. To achieve the objectives on the factors associated with adherence, the (Vera, 2022) questionnaire and the Morisky-Green test were used. Results Age shows a significant relationship with adherence (p-value = 0.034), as do clinical complications, which also have a significant influence with a (p-value = 0.034). The majority of diabetic patients are women (53.6%), over 60 years of age and with higher education (67.2%), 72.8% are married and 85.6% live in urban areas. 62.4% of diabetic patients are overweight, 48.0% suffer from hypertension and 51.2% from dyslipidemia. The most common complications are blindness (28.8%) and kidney disease (4.8%), diabetic foot, 48.8% of patients have high adherence to treatment, while 35.2% have moderate adherence and 16.0% have low adherence. Conclusion Adherence to treatment in diabetics is influenced by age and clinical complications, the majority are older women with comorbidities, improving adherence is important to avoid complications.

Keywords: Sociodemographic factors, diabetes, adherence to treatment

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. 15
Tabla 2 Factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. 15
Tabla 3 Características descriptivas de los factores sociodemográficas en pacientes diabéticos. 16
Tabla 4 Características descriptivas de las condiciones clínicas en pacientes diabéticos. 17
Tabla 5 Características descriptivas de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. 19

CAPITULO I. INTRODUCCION

Hoy en día, la diabetes se ha convertido en un importante problema de salud pública que forma parte de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) más prioritarias por los líderes mundiales, debido a que en el año 2017 alrededor de 451 millones de adultos entre las edades de 18 a 99 años vivían con diabetes y se espera que dicha cifra aumente a 693 millones para el año 2045; sin embargo, pese a las mejoras en la calidad de atención, muchos pacientes diabéticos aún no logran alcanzar los objetivos de tratamiento, ya que no se adhieren y por lo tanto siguen en riesgo de complicaciones (1). Bajo ese panorama, en el año 2022 más del 14% de los pacientes diabéticos no tomaban sus medicamentos, lo cual conllevó a que experimenten consecuencias como cegueras, insuficiencia renal, ataques cardiacos, accidentes cerebrovasculares y la amputación de miembros inferiores, situación que en el año 2021 fue más drástica, pues la diabetes causó la muerte de 1,6 millones de personas que no sobrepasaban los 70 años, lo que señaló que desde el año 2000 las tasas de mortalidad por causas directas de diabetes han ido aumentando significativamente (2). A nivel mundial, la situación es aún más alarmante. Según la International Diabetes Federation (IDF), actualmente hay 387 millones de personas que padecen diabetes en todo el mundo, de estos, 179 millones (46%) aún no han sido diagnosticados, y al menos el 77% viven en países con ingresos medianos o bajos. Este aumento alarmante del número de personas con diabetes refleja una cifra que es tres veces mayor que la registrada en el año 2000 (3).Según el Plan de adherencia al tratamiento realizada en España por la FARMAINDUSTRIA y EY “Ernst and Young” (organización global de servicios profesionales) y otras organizaciones internacionales, mencionan que la falta de adherencia a los tratamientos es otro problema común con serias consecuencias clínicas y económicas, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, este problema aumenta el riesgo de complicaciones y los costos en el sistema de salud, la no adherencia, aunque frecuente, suele ser prevenible, mejorar la adherencia podría mejorar la salud de los pacientes y reducir gastos innecesarios (1). En España, la prevalencia de diabetes es del 6,66% de la población total, siendo mayor en hombres (7,27%) que en mujeres (6,06%). Esto ha convertido a la diabetes en un enorme reto para la atención sanitaria (4).

En América Latina, la diabetes representa una importante crisis de salud, debido a que es una de las principales causas de muerte de la población, en el que son los mismos pacientes quienes enfrentan desafíos de acceso a la atención medica que desencadena en complicaciones a largo plazo en comparación con otros países (6). Asimismo, el porcentaje de personas con diabetes que siguen algún tratamiento oscila entre el 52,6% y 99%, lo que señala una alta adherencia hacia los tratamientos farmacológicos (7).

Respecto al contexto peruano, la diabetes se cataloga como un problema de salud pública en aumento que afecta a una gran parte de la población, pues dentro de los años 2018 a 2021 el porcentaje de personas con diabetes fue del 96,7% (8). En el 2021, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que la diabetes afectó más a la población costera de Perú, con una prevalencia del 5.8%, frente al 3.3% en la sierra y el 4.0% en la selva. esta disparidad regional se relaciona como factores como el acceso a salud y los hábitos de vida. Además, el informe destacó que la enfermedad tuvo una mayor incidencia en mujeres (5.4%) que en hombres (4.5%), sugiriendo que las mujeres tienen una mayor predisposición a desarrollarla debido a factores biológicos, hormonales y sociales (10).En 2022, el INEI también informa que el 69,4% de las personas diagnosticadas con diabetes en el Perú reportaron haber recibido tratamiento médico en los últimos 12 meses, la adherencia al tratamiento fue ligeramente mayor en mujeres (70,9%) que en hombres (67,6%). En cuanto a las regiones, la selva presentó el mayor porcentaje de personas que accedieron a medicamentos (72,3%), seguida de la costa (71,8%), mientras que la sierra tuvo el porcentaje más bajo (55,5%).

Según la Dirección General de Epidemiología esta enfermedad es la sexta causa de muerte en el país y la primera en personas de los 45 a 59 años, lo cual resalta que la diabetes es una enfermedad costosa (11).

El objetivo general es: determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024.

Los objetivos específicos son: 1. Describir las características sociodemográficos; 2. Describir las condiciones clínicas; 3. Determinar la adherencia al tratamiento y 4. Determinar los factores de riesgo a la adherencia en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Virginia et al. (2024) en Portugal, publicaron un estudio que tuvo como propósito analizar los perfiles sociodemográficos y clínicos de pacientes con diabetes tipo 2. El estudio fue observacional transversal, con una muestra de 303 pacientes adultos. Los resultados mostraron que, con una mediana de edad de 67 años, el 51,2% eran mujeres y el 68,2% estaban jubilados. En cuanto a las medidas clínicas, la presión arterial sistólica media fue de 135 mmHg, la circunferencia abdominal de 104,6 cm y el IMC de 29,3 kg/m2. Las prácticas de autocuidado fueron deficientes: solo el 25,1% seguía una dieta saludable constantemente y el 31% realizaba actividad física semanal. La adherencia al tratamiento fue generalmente alta, aunque se reportaron problemas como el olvido de las dosis. El estudio concluye que existen brechas en la adherencia a la dieta y actividad física (7).

Marijana et al. (2023) Bosnia, realizaron un estudio para determinaron los niveles de adherencia en los pacientes con diabetes tipo 2. Con una muestra de 159 adultos con diabetes DM2. Los resultados mostraron que el 72,9% tenía adherencia moderada, el 16,4% baja y solo el 10,7% alta. El género femenino estuvo asociado con una mayor adherencia (p=0,048), mientras que el tipo de medicamentos hipoglucemiantes orales, la edad avanzada y el nivel educativo bajo no mostraron relaciones significativas con la adherencia. Sin embargo, algunos factores como la edad mayor de 60 años, el empleo y vivir en zonas rurales mostraron una tendencia a mayor adherencia, aunque sin significancia estadística al igual que la situación laboral y los niveles educativos (9).

Cordero et al. (2022) en México, publicaron un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento. Con una muestra de 100 adultos con diagnóstico de DT2 con tres años de evolución de la enfermedad. Los resultados del estudio mostraron que predominó el sexo femenino (62%), y los participantes con mayor frecuencia fueron los de 50 a 59 años (59%). Cerca del 46% de los participantes había completado la primaria, y el 69% tenía pareja. En cuanto a la actividad física, el 38% realizaba ejercicio regularmente, mientras que el 28% no hacía ejercicio. La mayoría siguió un tratamiento

farmacológico con hipoglucemiantes orales (82%). En conclusión, la edad fue el factor sociodemográfico que más se asoció significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con DT2 (8).

Gómez et al. (2021) España, ejecutaron un estudio descriptivo cuyo propósito fue conocer el perfil sociodemográfico y clínico en pacientes con diabetes. La muestra estuvo conformada por 647 pacientes de 75 hospitales. Entre los resultados encontraron que el 48,7% presentaba comorbilidades. En cuanto al tratamiento, el 76,5% utilizó insulinoterapia basal-bolo y el 20,7% infusión subcutánea continua de insulina. El 51,0% utilizaba una relación insulina/hidratos de carbono y realizaban un promedio de 4,6 autoanálisis de glucemia diario. El 24,8% usaba monitorización continua de glucosa. La HbA1c promedio fue del 7,6%. Se concluye que el control glucémico está asociado con mayor autoanálisis diarios, nivel de estudios, duración de la enfermedad y características de tratamiento y autocuidado (10).

Suriano (2021) El Salvador, publico un estudio cuyo propósito fue describir las características sociodemográficas y clínicas del paciente con pie diabético. Un estudio, cuantitativo-retrospectivo, con una muestra de 234 historias clínicas. Como resultados de estudio se encontró que, el pie diabético se presenta con mayor frecuencia en mujeres de más de 50 años quienes, son de procedencia urbana, casadas y desempeñan el rol de amas de casa. La patología tiende a desarrollarse en pacientes con menos de 10 años de evolución de la diabetes, lo que sugiere que un diagnóstico y tratamiento temprano pueda ser de suma importancia. Además, muchos de estos pacientes presentan un mal control metabólico, lo que aumenta el riesgo de complicaciones asociadas al pie diabético por lo que se debe proponer un adecuado control metabólico del paciente (11).

Poveda y Olarte (2021) Bogotá, ejecutaron un estudio cuyo propósito fue describir las relaciones entre las características sociodemográficas en pacientes con diabetes. Con una muestra de 385 pacientes. Como resultados de la investigación el 69,1% de los pacientes eran mujeres, con una edad promedio de 71 y 87 años, con estudios superiores y de zonas urbanas, en términos de adherencia al tratamiento, el 56,6% admitió haber olvidado alguna vez tomar la medicación, y el 57,1% reconoció no

cumplir con los horarios indicados. Sin embargo, un alto porcentaje manifestó consistencia en el uso de medicamentos: el 86,8% continuaba tomándolos, aunque se sintiera bien, y el 88,8% los mantenía a pesar de no sentirse bien. Concluye que se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la adherencia y las variables sociodemográficas como: sexo, estado civil, religión y convivencia con cónyuge o nietos influyen en la adherencia, siendo las mujeres y los religiosos más propensos a fallas (12).

Guamán et al. (2021) Venezuela, publicaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con DM2. Un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, aplicándose a una muestra de estudio de 169 pacientes. Los resultados destacaron que la mayoría eran hombres, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa. En cuanto a la edad, la mayor parte de los pacientes se encontraba en el rango de 51 a 66 años o más, lo que coincide con investigaciones previas, el estudio también refleja que las personas de mayor edad tienden a adherirse mejor al tratamiento, los pacientes con más conocimiento son más propensos a seguir el tratamiento adecuadamente, mientras que aquellos con menos conocimiento tienen un mayor riesgo de no adherirse (4).

Rosa et al. (2020) Brasil, publicaron un estudio con el objetivo de caracterizar el perfil sociodemográfico, clínico y de adherencia al tratamiento de personas con diabetes. Estudio de tipo observacional descriptivo, incluyó a 37 participantes, de los cuales 33 (89,2%) tenían diabetes tipo 2, con una edad media de 60 años y un tiempo promedio de diagnóstico de 9,6 años. Durante la hospitalización, 27 (72,9%) experimentaron episodios de hiperglucemia, seis (16,2%) eran dependientes de insulina y 26 (70,2%) eran hipertensos. El perfil observado, muestra que, las personas mayores de 40 años y con baja escolaridad son las más afectadas. Además, las comorbilidades más comunes son enfermedades cardiovasculares y obesidad (13).

Asenjo (2021) Chota-Perú, realizo un estudio descriptivo, transversal-retrospectivo cuyo propósito fue describir las características sociodemográficas y patológicas en personas con diabetes tipo 2. Con una muestra 102 pacientes. Se encontró que, el 81,4% de los pacientes estaban casados y trabajaban principalmente como profesores, ya sean activos o cesantes (52,0%). La edad promedio era de 59 años, con el 58,9% de

los hombres mayores de 60 años y el 56,5% de las mujeres entre 30 y 59 años. El 55,8% recibió tratamiento con glibenclamida + metformina y el 75,5% seguía una dieta y ejercicio. El tiempo promedio de enfermedad era de 6,6 años, con el 56,6% de las mujeres y el 41,1% de los hombres con menos de 5 años. En conclusión, la mayoría de los pacientes con DM2, eran casados, con una edad promedio de 59 años. En cuanto a su ocupación, predominaban los profesores (14).

Farías y Bardales (2021) Piura, determinaron la asociación sobre el conocimiento de la diabetes y la adherencia. Un estudio observacional de tipo analítico transversal, el estudio se realizó con una muestra de 236 pacientes. Entre los resultados obtuvieron que, el 38,6% tenía una adherencia baja, el 31,4% media y el 30,0% alta. Se observó que los pacientes sin estudios tenían mayor probabilidad de presentar adherencia baja (OR 6,24) o media (OR 3,72), aquellos con estudios primarios también mostraron mayor adherencia baja (OR 5,59), los pacientes de zonas rurales (OR 5,92) o urbano marginal (OR 4,43) también tenían mayor probabilidad de adherencia baja. La investigación concluye que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y la adherencia al tratamiento en los pacientes (3).

Bustamante (2022) Amazonas, en su tesis cuyo objetivo fue analizar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes diabéticos. Un estudio de tipo cuantitativo, no experimental y relacional, con la participación de 143 pacientes. Se utilizó el cuestionario de Morisky Green para evaluar la adherencia al tratamiento y el (EsDQOL), cuestionario para la calidad de vida. Los resultados mostraron que el 65% de los pacientes no adherían al tratamiento, y el 88.1% tenía una calidad de vida media. Se encontró una asociación significativa entre ambas variables ($p=0.016$), especialmente en la dimensión de "impacto en la calidad de vida" ($p=0.011$). En conclusión, la adherencia al tratamiento influye directamente en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus (6).

Vilcamango et al. (2021) Perú, determinaron la frecuencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos en dos hospitales. El estudio de diseño transversal, con una muestra de 119 pacientes con diabetes. Los resultados mostraron

que los hombres con nivel de instrucción superior tenían mayor adherencia terapéutica. En el análisis de regresión múltiple, los hombres tuvieron un 85% más de adherencia en comparación con las mujeres, y los pacientes con educación superior presentaron una adherencia 96% mayor que los de menor nivel educativo. Concluye que la baja adherencia terapéutica es un problema que afecta a los pacientes, el sexo masculino y un mayor nivel de educación están asociados con una mejor adherencia (15).

Gibu (2021) Lima, publico un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo cardiovascular asociados al mal control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), un estudio cuantitativo, con una muestra de 134 pacientes con DM2. Los resultados mostraron que los pacientes con mal control glicémico tenían significativamente mayor tiempo de enfermedad, hipertensión, hipercolesterolemia y dislipidemia iatrogénica. El análisis multivariado identificó como factores de mayor probabilidad de mal control glicémico el tiempo de enfermedad (OR: 4,24), el hipercolesterolemia (OR: 8,84) y la hiperglicemia (OR: 14,69). Conclusión el estudio demostró que el mal control glicémico en pacientes con DM2, está asociado a la acumulación de factores de riesgo cardiovascular, como niveles elevados de colesterol total, triglicéridos y colesterol no HDL, así como una mayor prevalencia de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia. e hipertensión (16).

2.2. Marco teórico

2.2.1. Diabetes mellitus

El síndrome en cuestión se caracteriza por un aumento anormal de los niveles de azúcar en la sangre, causado por una disminución o ausencia total de la producción de insulina por parte de las células beta del páncreas, o por falla en la respuesta de los receptores de insulina. En esencia, se trata de un trastorno metabólico complejo que afecta la forma en que el cuerpo procesa los carbohidratos, grasas y proteínas, y que se inicia por una alteración en la secreción de insulina o en la respuesta a esta hormona (19).

Para la OMS, la diabetes tipo 1, anteriormente conocida como diabetes mellitus insulinodependiente o diabetes juvenil, representa entre el 5% y el 10% de los casos de diabetes diagnosticados. Esta enfermedad ocurre debido a la incapacidad de las células beta del páncreas para producir insulina, lo que afecta tanto a niños como a

adultos, quienes necesitan inyecciones diarias de insulina para sobrevivir. El manejo incorrecto de la insulina puede llevar a cetoacidosis, una complicación grave y potencialmente mortal, especialmente en personas jóvenes. La cetoacidosis diabética suele requerir hospitalización y, en la mayoría de los casos, está relacionada con una falta de adherencia al tratamiento con insulina. Esto subraya la importancia de un manejo adecuado y constante de la enfermedad para prevenir (17).

La diabetes se origina debido a alteraciones en el equilibrio hormonal y otros factores que regulan el metabolismo de los carbohidratos. Esto ocurre cuando los islotes pancreáticos sufren daños, esta situación conlleva a una disminución en la producción de insulina. Como resultado, se produce hiperglucemia, glucosuria y una disminución en la tolerancia al azúcar, lo que provoca una mayor eliminación de agua a través de la orina, causando poliuria (incremento en la producción de orina). Entre los principales signos y síntomas de la enfermedad se incluyen la sed excesiva, la pérdida de peso y el aumento del apetito (27).

Existen diferentes tipos de diabetes:
Diabetes tipo 1: Se caracteriza por la destrucción de las células β, lo que genera una deficiencia absoluta de insulina.
Diabetes tipo 2: Se distingue por una disminución progresiva de la producción de insulina debido a la resistencia a esta hormona.
Diabetes mellitus gestacional (DMG): Se diagnostica en el segundo o tercer trimestre del embarazo en mujeres que no tenían diabetes previamente (28).

La diabetes mellitus se trata con modificaciones de los estilos de vida que incluyen la dieta, los ejercicios físicos, el control del peso corporal y el abandono de los hábitos tóxicos, además de medicamentos como la insulina, hipoglucemiantes orales y otros. Es de vital importancia el control de las concentraciones sanguíneas de glucosa y el tratamiento de sus complicaciones a corto y largo plazo (19).

2.2.2 La adherencia al tratamiento en diabetes mellitus.

La adherencia al tratamiento de la diabetes es un concepto complejo, multidimensional y variable, que no debe reducirse a una clasificación simple de pacientes como adherentes o no adherentes. En lugar de ello, es más adecuado hablar de niveles

específicos de autocuidado en tareas particulares del tratamiento. La adherencia está influenciada por una serie de factores interrelacionados como la edad, el tipo de tratamiento, el conocimiento sobre la enfermedad, la evitación de hipoglucemias, las habilidades de autocuidado y las estrategias de afrontamiento, los cuales pueden actuar como facilitadores o barreras en el proceso de adherencia (18). Por otra parte, el autocuidado en la diabetes implica que el paciente controle activamente su condición, adaptándose a cambios biológicos y ambientales. Esto incluye monitorear la glucosa, ajustar la dieta, administrar medicamentos, realizar ejercicio, cuidar los pies, y asistir a controles médicos regulares. Estas acciones ayudan a mantener un control adecuado de la diabetes y prevenir complicaciones a largo plazo (17).

2.2.2.1. Factores de la adherencia

Ente los factores de la adherencia al tratamiento tenemos a los siguientes:

a.- Características del tratamiento y la enfermedad: Las características del tratamiento y de la enfermedad influyen directamente en la adherencia del paciente como: La duración de la enfermedad tiene una relación inversa con la adherencia al tratamiento en diabetes, cuanto más tiempo pasa desde el diagnóstico, menor es el cumplimiento de hábitos saludables, como la dieta, la actividad física y la administración de medicamentos. La atención médica en diabetes varía según el entorno y el enfoque, desde equipos multidisciplinarios hasta atención primaria. Factores como el tipo de consulta, la planificación del tratamiento y las barreras de acceso, como el costo, influyen en la adherencia y el control metabólico. Un enfoque sistemático y accesible mejora el manejo de la enfermedad (17).

b.- Los factores intrapersonales: que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes incluyen la edad, con mejores hábitos en los más jóvenes; el sexo, donde los hombres son más activos físicamente pero menos adherentes a la dieta; la autoestima y la auto efectividad, que cuando son altas favorecen el autocuidado; el estrés y la depresión, que disminuyen la adherencia y empeoran el control glucémico; y el abuso del alcohol, que afecta negativamente el cumplimiento de regímenes alimentarios, medicación y monitoreo. Estos factores interactúan y varían según las características personales de cada paciente (17).

c.- Los factores interpersonales, que influyen en la adherencia terapéutica en diabetes son la calidad de la relación paciente-prestador y el apoyo social. Una comunicación efectiva con el prestador de atención se asocia con mejor cumplimiento en el uso de medicamentos y el monitoreo de glucosa, mientras que una comunicación deficiente reduce la adherencia. Por otro lado, el apoyo social, tanto específico como familiar, mejora la adherencia en áreas como la administración de insulina y el monitoreo de glucosa, especialmente en adolescentes y mujeres con diabetes gestacional. Sin embargo, su relación con la dieta y la actividad física es menos consistente, y un apoyo social deficiente puede contribuir a un autocuidado inadecuado (17).

d.- Los factores ambientales, incluyen las situaciones de alto riesgo y los sistemas ambientales. Las situaciones de alto riesgo, como presiones sociales, conflictos interpersonales o eventos sociales, dificultan el cumplimiento de los regímenes alimentarios y de autocuidado. Por otro lado, los sistemas ambientales más amplios, como cambios económicos, culturales y tecnológicos, han contribuido al aumento de la obesidad y la diabetes tipo 2, dificultando estilos de vida saludables. Factores como el acceso a alimentos poco saludables, el sedentarismo y las disparidades económicas y sociales también influyen negativamente en la adherencia terapéutica. Por ello, es importante reconocer que los factores ambientales, junto con los interpersonales e intrapersonales, interactúan de forma compleja y van más allá de la responsabilidad individual del paciente o del prestador de atención (17).

2.2.3. Condiciones socio demográfica en personas con diabetis

Las condiciones sociodemográficas son factores sociales y demográficos que influyen en la salud de las personas diabéticas, afectando tanto la prevalencia de la enfermedad como su manejo. Entre ellos tenemos a los siguiente: Edad, los adultos mayores tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes y de enfrentar complicaciones debido a cambios metabólicos y la coexistencia de otras enfermedades crónicas. Género, existen diferencias significativas en cómo la diabetes afecta a hombres y mujeres, tanto en la prevalencia como en el tratamiento. Las mujeres enfrentan barreras específicas para acceder a la atención médica, como desigualdades en recursos disponibles y en servicios adaptados a sus necesidades únicas, incluidas las relacionadas con la salud. Nivel educativo, un mayor nivel educativo se asocia con

un mejor manejo de la diabetes, ya que facilita el acceso a información sobre la enfermedad (19,21). Ingresos, es el nivel socioeconómico es un factor determinante en el acceso a medicamentos, alimentos saludables y atención médica de calidad. Etnia y raza, algunos grupos étnicos y raciales tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes debido a predisposiciones genéticas y factores sociales. Además, las costumbres culturales pueden influir en los hábitos alimentarios y en las conductas relacionadas con la salud. Entorno de vida, el lugar donde vive una persona, ya sea en un entorno urbano o rural, afecta el acceso a servicios médicos, instalaciones. Estas limitaciones pueden dificultar el control adecuado de la enfermedad, especialmente en zonas rurales donde los recursos son más escasos. Apoyo social, contar con una red social sólida mejora significativamente. El apoyo de familiares, amigos o comunidades fomenta la adherencia al tratamiento y facilita la adopción de estilos de vida más saludables (19).

2.2.4. Test de Morisky-Green modificado.

El cuestionario de Morisky-Green es una de las herramientas más reconocidas y empleadas tanto en la práctica clínica como en investigaciones para evaluar la adherencia terapéutica. Su primera versión consta de cuatro preguntas con respuestas dicotómicas (sí o no), diseñadas para identificar posibles barreras en el cumplimiento del tratamiento. En la literatura, también se conoce como Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4). Este cuestionario ha sido validado en diversas enfermedades crónicas y poblaciones, incluyendo hipertensión, diabetes, dislipidemia, enfermedad de Parkinson, patologías cardiovasculares y en adultos mayores con afecciones crónicas. La adaptación al español fue validada por Val Jiménez y su equipo en pacientes con hipertensión. Este cuestionario está constituido por cuatro preguntas de respuesta dicotómica que se formulan de manera intercalada para conocer la actitud del paciente frente a la medicación. Si se detecta que sus respuestas reflejan conductas inadecuadas, se concluye que no presenta una adecuada adherencia al tratamiento. Se considera que un paciente cumple con la terapia si responde correctamente a las cuatro preguntas en el siguiente orden: No/Sí/No/No (21).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación:

Según, Sánchez y Reyes (23), es de tipo aplicada. El nivel de investigación según Hernández y Mendoza (24), es descriptivo-correlacional, se realizó en pacientes diabéticos atendidos de setiembre a diciembre de 2024 en el Hospital Nacional PNP LNS ubicado en la ciudad de Lima.

3.2 Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos establecidos por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, garantizando integridad y respeto hacia los participantes. Se actuó con probidad, veracidad, independencia y responsabilidad, asegurando decisiones éticas, resultados precisos y el manejo adecuado de consecuencias. Hubo imparcialidad en el trato a los participantes y transparencia en los procedimientos, los cuales han sido examinados protegiendo su confidencialidad asegurando que la información personal de los participantes sea protegiendo y no ser divulgadas sin su consentimiento, para garantizar esta protección, se emplearán el uso de códigos de identificación, para acceder a bases de datos y el almacenamiento en lugares cerrados y medidas para asegurar la data. Así mismo, se garantizó respeto por los derechos e integridad de los participantes, idoneidad técnica, rigurosidad metodológica y pertinencia para abordar un problema clínico, todo ello en un marco de libertad investigativa y respeto a las normas legales y éticas (25).

3.3. Diseño metodológico

El diseño de investigación según, Hernández et al.(24), es no experimental, transversal y correlacional (26). Es no experimental porque no se manipularon las variables, transversal porque los datos se recolectaron en un momento específico del tiempo y correlacional porque se buscará establecer asociaciones entre las variables estudiadas.

3.4. Unidad de análisis

Pacientes con diabetes que acuden y son atendidos en el Hospital central de la PNP

3.5. Población de estudio

La población de estudio fue de 185 pacientes diabéticos atendidos de setiembre a diciembre de 2024 en el Hospital Nacional PNP LNS.

3.6. Muestra y tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 125 pacientes diabéticos, seleccionados mediante un muestreo probabilístico simple para garantizar la representatividad de la población total

$$n_0 = \frac{Z^2 P.Q}{E^2} = 185 \qquad \boxed{n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}} = 125$$

Cuando:	
Z=	1.96
N=	93
P=	0.50
Q=	0.50
E=	0.05

Donde: N es el marco muestra (185); E es el máximo error tipo 1 (0,05); Z es 1,96; *p* es la prevalencia (0.5); *q* es el complemento de *p* (0.5), n =125

El muestreo se realizó en pacientes que acuden al Hospital Nacional PNP LNS, contando con un total de 125 pacientes.

3.7. Criterios de selección

3.7.1. Criterios de inclusión

Pacientes Diagnosticados con diabetes.

Pacientes que son tratados en el Hospital Nacional PNP LNS.

3.7.2. Criterios de exclusión

Pacientes que no tienen diabetes y no son tratados en el Hospital Nacional PNP LNS.

3.8. Técnicas o instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario, estructurado como instrumento principal. Este cuestionario consta de tres secciones: Para el primer cuestionario basada por Vera (22), en su tesis de maestría, recopila datos sociodemográficos como sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil y lugar de residencia; la segunda también basada por el mismo autor Vera (22), que recoge información clínica, incluyendo peso, talla, índice de masa corporal,

valores de glucosa y hemoglobina glicosilada, presencia de hipertensión y dislipidemia, años diagnosticados con diabetes, comorbilidades, tratamiento actual y complicaciones; y la tercera evalúa la adherencia que se utilizará los resultados del Ttest de Morisky Green al tratamiento a través de preguntas cerradas de tipo dicotómico (sí/no), diseñadas para medir la frecuencia de olvido de la medicación, el cumplimiento horario, y el impacto del bienestar o malestar en el seguimiento terapéutico. La estructura del cuestionario permitirá recolectar información para los objetivos de la investigación.

3.9. Procesamiento de datos

El análisis de datos se realizó en tres fases complementarias: primero, se llevó a cabo un análisis descriptivo para las características sociodemográficas y clínicas, utilizando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central como la media y la mediana. En segundo lugar, se ejecutó un análisis correlacional para explorar las relaciones entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento, empleando coeficientes de correlación como Pearson o Spearman, dependiendo de la distribución de la variable determinadas. Finalmente, se utilizó el software estadístico SPSS versión 28 para procesar e interpretar los resultados que nos permitió identificar patrones y responder a los objetivos planteados en la investigación.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.

	Chi-cuadrado de Pearson	gl	Significación asintótica (bilateral)
Sexo	1,650[a]	2	0.438
Edad	6,748[a]	2	0.034
Grado de instrucción	3,239[a]	4	0.519
Estado civil	2,996[a]	4	0.559
Lugar de residencia	6,007[a]	2	0.050

La tabla muestra los resultados del estadístico Chi-cuadrado de Pearson, que evalúa la asociación entre factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024. Para nuestro análisis usamos nivel de significación del 5%. Como resultado se evidencia que sólo la edad es estadísticamente significativa con un p-valor= 0.034 < 0.05, lo que indica que diferentes grupos etarios podrían tener distintos niveles de compromiso con su tratamiento. El lugar de residencia muestra una posible relación con la adherencia, aunque el resultado está en el límite de significancia. Esto sugiere que las personas en zonas urbanas y rurales podrían tener diferencias en su cumplimiento del tratamiento. Factores como el sexo, el grado de instrucción y el estado civil no presentan una relación significativa con la adherencia al tratamiento en esta población.

Tabla 2. Factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.

	Chi-cuadrado de Pearson	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Índice de masa corporal	,931[a]	4	0.920
Diabetes	1,316[a]	4	0.859
HTA	4,027[a]	2	0.134
Dislipidemia	2,695[a]	2	0.260

Número de comorbilidad	1,911[a]	6	0.928
Tratamiento de diabetes	1,635[a]	4	0.802
Complicaciones diabetes	13,276[a]	6	0.039

Las complicaciones de la diabetes es el único factor clínico significativamente asociado con la adherencia al tratamiento (p-valor= 0.039 < 0.05). Esto indica que los pacientes con complicaciones podrían estar más motivados a seguir su tratamiento o por el contrario, podrían enfrentar barreras adicionales para adherirse a él. Otros factores clínicos como el IMC, la presencia de hipertensión, dislipidemia, el número de comorbilidades y el tipo de tratamiento no mostraron una relación significativa con la adherencia (p-valor ≥ 0.05). Estos resultados sugieren que se deben desarrollar estrategias específicas para mejorar la adherencia en pacientes con complicaciones, ya sea con mayor educación, accesibilidad a medicamentos o apoyo psicológico.

Tabla 3. Características descriptivas de los factores sociodemográficas en pacientes diabéticos.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo:			
	Femenino	67	53.6
	Masculino	58	46.4
Edad			
	30 - 60	36	28.8
	60 - +	89	71.2
Grado de instrucción			
	Primaria	9	7.2
	Secundaria	32	25.6
	Superior	84	67.2
Estado civil			
	Soltero	15	12.0
	Casado	91	72.8
	Viudo o divorciado	19	15.2
Lugar de residencia			
	Rural	18	14.4
	Urbano	107	85.6
	Total	**125**	**100.0**

El (53.6%) de los pacientes son mujeres. Con respecto a la edad el 71.2% de los pacientes tiene más de 60 años, mientras que solo el 28.8% tiene entre 30 y 60 años, así mismo la mayoría de los pacientes (67.2%) tiene educación superior, mientras que solo el 7.2% tiene educación primaria. Además, la mayoría de los pacientes son casados (72.8%), mientras que solo el 12.0% son solteros. Además, el 85.6% de los pacientes residen en zonas urbanas.

Tabla 4. Características descriptivas de las condiciones clínicas en pacientes diabéticos.

	Frecuencia	Porcentaje
Índice de masa corporal		
Peso normal	47	37.6
Sobre peso	55	44.0
Obesidad	23	18.4
Hemoglobina Glicosilada		
Normal	10	8.0
Prediabetes	44	35.2
Diabetes	71	56.8
HTA		
Si	60	48.0
No	65	52.0
Dislipidemia		
Si	64	51.2
No	61	48.8
Número de comorbilidades		
0	37	29.6
1	51	40.8
2	25	20.0
3	12	9.6
Tratamiento de diabetes		
Insulina	9	7.2
Antibióticos orales	93	74.4
Ambas	23	18.4
Número de complicaciones de diabetes		
Ninguno	53	42.4
1 Caso	48	38.4
2 casos	18	14.4
3 casos	6	4.8
Complicaciones de diabetes		
Ninguno	53	42.4

Ceguera	36	28.8
Enfermedad cardiaca	5	4.0
Enfermedad renal	6	4.8
Pie diabético	2	1.6
Ceguera, Pie diabético y enf. renal	2	1.6
Ceguera y pie diabético	6	4.8
Ceguera y enf. cardiaca	4	3.2
Ceguera y enf. renal	6	4.8
Ceguera, enf. renal y enf. cardiaca	3	2.4
Ceguera y amputación	1	0.8
Pie diabético, enf. renal y amputación	1	0.8
Total	**125**	**100.0**

El 44.0% de los pacientes tienen sobrepeso, mientras que el 18.4% presentan obesidad solo el 37.6% tienen un peso normal. Esto indica que la mayoría de los pacientes tienen exceso de peso (62.4%), lo cual es un factor de riesgo importante para la diabetes y sus complicaciones. Con respecto al diagnóstico de diabetes con los resultados de hemoglobina glicosilada el 56.8% tienen un diagnóstico confirmado de diabetes, 35.2% están en prediabetes, lo que significa un alto riesgo de desarrollar la enfermedad. Solo 8.0% tienen niveles normales de glucosa. El 48.0% de los pacientes presentan hipertensión arterial (HTA), 52.0%, no presentan. El 51.2% de los pacientes presentan dislipidemia (Alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos) el 48% no presentan. Con respecto al número de comorbilidades el 40.8% tienen una comorbilidad, mientras que el 9.6% tienen tres. Con respecto al tratamiento para la diabetes el 74.4% usan antibióticos orales y solo 7.2% reciben exclusivamente insulina. Esto sugiere que la mayoría de los pacientes están en un estadio controlable con medicación oral. De acuerdo al número de complicaciones por diabetes el 42.4% no presentan complicaciones mientras que el solo el 4.8% tienen tres complicaciones. Lo tipos de complicaciones más frecuentes fueron: el 28.8% de los pacientes han desarrollado ceguera el 4.8% han desarrollado enfermedad renal, el 4% tienen enfermedades cardíacas y sólo el 1.6% presentan pie diabético.

Tabla 5. Características descriptivas de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.

		Frecuencia	Porcentaje
Adherencia			
	Baja	20	16.0
	Moderada	44	35.2
	Alta	61	48.8
	Total	**125**	**100.0**

De la Tabla anterior se analiza que: Casi la mitad de los pacientes (48.8%) sigue adecuadamente su tratamiento, lo que refleja un buen cumplimiento de las indicaciones médicas. El 35.2% tiene adherencia moderada, lo que indica que algunos aspectos del tratamiento no se siguen de manera rigurosa. Mientras que el 16.0% de los pacientes muestra baja adherencia, lo que puede llevar a un peor control de la enfermedad y mayor riesgo de complicaciones.

CAPITULO V. DISCUSIONES

Respecto los Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos la investigación evidencia en el análisis usando el nivel de significación asintótica del 5%. Quiere decir que sólo la edad es estadísticamente significativa con un p-valor= 0.034 < 0.05. La edad se asocia significativamente en la adherencia al tratamiento, lo que indica que diferentes grupos etarios podrían tener distintos niveles de compromiso con su tratamiento. Factores como el sexo, el grado de instrucción y el estado civil no presentan una relación significativa con la adherencia al tratamiento. Entre los resultados que guardan relación consideramos a Cordero et al. (8) quien encontró que la edad fue el factor sociodemográfico que más se asocia con la adherencia al tratamiento en pacientes con DT2. Y recomienda que el personal de salud, especialmente en el primer nivel de atención, enfoque sus esfuerzos en promover la adherencia en pacientes con DT2, considerando su edad. En comparación con nuestra investigación la edad se asocia significativamente en la adherencia al tratamiento,

En cuanto a los factores clínicos asociados a la adherencia evidencia que las complicaciones de la diabetes es el único factor clínico significativamente asociado con la adherencia al tratamiento con un (p-valor= 0.039 < 0.05). Esto indica que los pacientes con complicaciones podrían estar más motivados a seguir su tratamiento o, por el contrario, podrían enfrentar barreras adicionales para adherirse a él. Estos resultados tienen coincidencia con lo que evidencia Poveda y Olarte (12), en su estudio encontraron que, el 69,1% de los pacientes eran mujeres, con una edad promedio de 71 y 87 años, y la mayoría pertenecía a los estratos socioeconómicos 1 y 2. El 9,1% recibía tratamiento para diabetes, el 28,1% para hipertensión arterial (HTA) y el 62,9% presentaba ambas condiciones como comorbilidad. Estas comorbilidades complican el manejo de la diabetes, ya que el 56,6% de los pacientes olvidaron tomar su medicación en alguna ocasión y el 57,1% no cumplían con los horarios establecidos para su tratamiento, lo que afecta negativamente la adherencia. De acuerdo con nuestra investigación, las comorbilidades de los pacientes complican el tratamiento, lo que provoca dificultades para un manejo efectivo y aumenta las probabilidades de complicaciones en su salud.

Sobre los factores sociodemográficas en pacientes diabéticos la investigación evidencia que la mayoría de los pacientes son mujeres (53.6%). Con respecto a la edad el 71.2% de los pacientes tiene más de 60 años, mientras que solo el 28.8% tiene entre 30 y 60 años,

así mismo la mayoría de los pacientes (67.2%) tiene educación superior, mientras que solo el 7.2% tiene educación primaria. También se encontró la mayoría de los pacientes son casados (72.8%), mientras que solo el 12.0% son solteros y el 85.6% de los pacientes residen en zonas urbanas. Estos resultados guardan relación con: Virginia et al.(7), señalan que los pacientes adultos con diabetes, fue de 67 años a más y el 51,2% eran mujeres, lo que refleja una distribución de género equilibrada en este grupo.

Asimismo, en el estudio de Poveda y Olarte (12), encontraron que el 69,1% de los pacientes eran mujeres, con una edad promedio de 71,87 años y la mayoría pertenecía a los estratos socioeconómicos con educación superior y gran parte son casados. En contraste con nuestro estudio, la mayoría de los pacientes diabéticos son mujeres (53,6%) y el 71,2% tiene más de 60 años. Estos pacientes cuentan con estudios superiores y residen en zonas urbanas, lo que refleja una alta prevalencia de diabetes en personas mayores.

Por otra parte, a lo contrario de los hallazgos, de Guamán et al. (4), en su estudio que la mayoría de los participantes eran hombres, lo cual no coincide con otros estudios donde predominan las mujeres, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa, en cuanto a la edad, la mayor parte de los pacientes se encontraba en el rango de 51 a 66 años o más, lo que coincide con investigaciones previas, el estudio también refleja que las personas de mayor edad tienden a adherirse mejor al tratamiento, a pesar de que la literatura sugiere que los efectos de la vejez, como la pérdida de memoria, pueden afectar negativamente la adherencia. Las características sociodemográficas, como el nivel de instrucción y la edad, son factores clave que afectan el comportamiento de adherencia de los pacientes con diabetes.

Para establecer estos hallazgos citaremos el aporte teórico de Massobrio, indica que las condiciones sociodemográficas, como la edad y el género, influyen en la salud de las personas diabéticas. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes y complicaciones debido a cambios metabólicos y enfermedades crónicas. Existen diferencias entre hombres y mujeres en la prevalencia y tratamiento de la enfermedad, siendo las mujeres más afectadas por barreras en el acceso a la atención médica, debido a desigualdades en recursos y servicios adaptados a sus necesidades.

En cuanto a las condiciones clínicas los resultados muestran que el 44.0% de los pacientes tienen sobrepeso, el 18.4% presentan obesidad, y solo el 37.6% tienen un peso normal. En cuanto al diagnóstico de diabetes, el 56.8% tienen un diagnóstico confirmado, el 35.2% están en prediabetes y solo el 8.0% tienen niveles normales de glucosa. El 48.0% presentan hipertensión arterial (HTA) y el 51.2% dislipidemia. En términos de comorbilidades, el 40.8% tienen una comorbilidad, y el 9.6% tienen tres. Con respecto al tratamiento, el 74.4% usan antibióticos orales y el 7.2% reciben exclusivamente insulina. En cuanto a las complicaciones, el 42.4% no presentan ninguna complicación, mientras que el 4.8% tienen tres complicaciones. Las complicaciones más frecuentes fueron: ceguera (28.8%), enfermedad renal (4.8%), enfermedades cardíacas (4.0%) y pie diabético (1.6%). En comparación con el trabajo realizado por Rosa et al. (13), en un estudio con 37 participantes encontraron que, durante la hospitalización, (72,9%) experimentaron episodios de hiperglucemia, (16,2%) eran dependientes de insulina y (70,2%) eran hipertensos. Así mismo las comorbilidades más comunes son enfermedades cardiovasculares y obesidad. En relación con este estudio, se encontró que una gran parte de los pacientes presenta hipertensión arterial (HTA). Además, algunos pacientes son dependientes de insulina y también padecen de hipertensión. Las comorbilidades más comunes entre ellos incluyen enfermedades cardiovasculares y obesidad.

Asimismo, en el estudio de Gómez et al. (10), encontraron que el 48,7% de los pacientes con diabetes presentaba 2 a más comorbilidades este hallazgo resalta la frecuencia de condiciones adicionales asociadas con la diabetes, estas comorbilidades pueden afectar el manejo y tratamiento de la enfermedad. En contraste con nuestro estudio los pacientes con diabetes también presentan dos a más comorbilidades adicionales. Estas condiciones asociadas complican el control y tratamiento de la diabetes. La presencia de múltiples enfermedades aumenta el riesgo para la salud de los pacientes.

Suriano (11), en su estudio se encontró que el pie diabético se presenta con mayor frecuencia en mujeres de más de 50 años, quienes tienen baja escolaridad, están casadas. En relación con nuestro estudio, también se encontró la presencia de pie diabético en nuestra muestra de pacientes, lo que resalta una complicación común asociada con la diabetes.

También Gibu (16), en su estudio identifico que, los pacientes con mal control glicémico tenían un mayor tiempo de enfermedad y presentaban comorbilidades como hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad y dislipidemia iatrogénica. Además, estos pacientes mostraban un mayor riesgo cardiovascular estimado. En relación con nuestro estudio, se encontraron diversas comorbilidades en los pacientes, como hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad y dislipidemia. Así mismo se encontraron pacientes que presentaban riesgo cardiovascular estimado.

Para establecer estos hallazgos citaremos los aportes teóricos de, la OMS (17), las condiciones clínicas son factores relacionados con la salud física de una persona que influyen en el manejo y tratamiento de enfermedades. En el caso de la diabetes, incluyen el control glicémico, la presencia de comorbilidades como hipertensión, dislipidemia y enfermedades cardiovasculares, y las complicaciones asociadas como el pie diabético. Estas condiciones afectan tanto el riesgo de complicaciones graves como la efectividad del tratamiento,

En cuanto a las características descriptivas de la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes la investigación evidencia que, casi la mitad de los pacientes tienen adherencia alta (48.8%) sigue adecuadamente su tratamiento, lo que sugiere un buen cumplimiento de las indicaciones médicas. El 35.2% tiene adherencia moderada, lo que indica que algunos aspectos del tratamiento no se siguen de manera rigurosa. Mientras que el 16.0% de los pacientes muestra baja adherencia, lo que puede llevar a un peor control de la enfermedad y mayor riesgo de complicaciones. Estos resultados tienen coincidencias con los siguientes autores: Virginia et al. (7), encontraron que la adherencia al tratamiento en los pacientes fue generalmente alta, aunque se presentaron problemas como el olvido de las dosis. Estos factores pueden afectar la eficacia del tratamiento y son importantes para mejorar el control de la enfermedad. En concordancia con nuestro estudio la mayor parte de los pacientes tiene una adherencia alta y sigue adecuadamente su tratamiento, lo que sugiere un buen cumplimiento de las indicaciones médicas.

Por su parte Poveda y Olarte (12), señalan que solo el 25,5% de los pacientes mostraron adherencia baja al tratamiento, con olvidos como causa principal, asociados a cambios cognitivos tras los 60 años. Factores como sexo, estado civil y convivencia con cónyuge

influyen en la adherencia, siendo las mujeres más propensas a fallas. En relación con nuestro estudio los pacientes muestran un 16% de adherencia baja al tratamiento, lo que puede resultar en un control insuficiente de la enfermedad y aumentar el riesgo de complicaciones.

Asimismo, Farías y Bardales (3), en su investigación sobre el conocimiento de la diabetes mellitus, encontraron que el 38,6% de los participantes tenían una adherencia baja al tratamiento, el 31,4% una adherencia media y el 30,0% una adherencia alta. Estos resultados muestran una distribución variada en los niveles de adherencia entre los pacientes.

Para establecer estos hallazgos citaremos los aportes teóricos de, Beléndez (18), la adherencia al tratamiento de la diabetes es un concepto complejo, influido por factores como la edad, el tipo de tratamiento, el conocimiento sobre la enfermedad y las habilidades de autocuidado. Es más adecuado hablar de niveles específicos de autocuidado, ya que estos factores pueden facilitar o dificultar la adherencia[(18)].

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto a los factores asociados a la adherencia del tratamiento, se determinó que tanto la edad y las complicaciones clínicas fueron los únicos factores con una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento (p=0.034 y 0.039, respectivamente). Estos hallazgos sugieren que ambos factores deben considerarse al diseñar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento.

2. En relación con las características sociodemográficos, se observó que la mayoría de los pacientes son mujeres (53.6%) y que un alto porcentaje de pacientes (71.2%) tiene más de 60 años, lo que indica que la diabetes afecta principalmente a persona mayores. Además, el (67.2%) tiene educación superior, reflejando un nivel educativo relativamente alto. La mayoría de los pacientes son casadas (72.8%) y viven en zonas urbanas (85.6%), lo que podría influir en el acceso a la atención médica y recursos disponibles para el manejo de la diabetes.

3. Respecto a las condiciones clínicas, el 62.4% de los pacientes tiene exceso de peso, un factor de riesgo importante para la diabetes. Además, el 56.8% tiene un diagnóstico confirmado de diabetes y el 35.2% está en un estado de prediabetes. Asimismo, el (48.0%), tiene hipertensión arterial y el 51.2% dislipidemias. En cuanto al tratamiento, la mayoría de los pacientes encuestados usa antidiabéticos orales (74.4%). Entre las complicaciones más frecuentes se encuentra la ceguera (28.8%) y la enfermedad renal (4.8%), lo que resala la importancia de una gestión integral para prevenir complicaciones mayores en los pacientes diabéticos.

4. Según el Test de Morisky Green respecto a la adherencia, el 48.8% de los pacientes muestra una alta adherencia al tratamiento, es decir, siguen adecuadamente las indicaciones médicas. Sin embargo, el 35.2% presenta adherencia moderada y el 16.0% tiene una baja adherencia, lo que podría dificultar el control de la enfermedad y aumentar el riesgo de complicaciones.

5. Los factores de riesgo a la adherencia al tratamiento corresponden a los pacientes de baja adherencia que representan el 16% de la muestra estudiada, lo que señala la

necesidad de fortalecer estrategias para mejorar el cumplimiento del tratamiento. Una mayor adherencia podría prevenir complicaciones y optimizar el manejo de la diabetes.

CAPITULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ibarra Barrueta O, Morrillo Verdugo R. Lo que debes saber sobre la Adherencia al tratamiento [Internet]. 2019 [citado 24 de enero de 2025] Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
2. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Medicina y ética [Internet]. 2021 [consultado 24 de enero de 2025];32(4):897-945. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2594-21662021000400897&script=sci_arttext
3. Farías-Vílchez BA, Ruíz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Médica Peruana [Internet]. 2021 [revisado 4 de enero de 2025];38(1):34-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [consultado 4 de enero de 2025];40(3):290-7. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/55969712011.pdf
5. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista virtual de la sociedad paraguaya de medicina interna [Internet]. 2019 [revisado 24 de enero de 2025];6(1):63-74. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2312-38932019000100063&script=sci_arttext
6. Bustamante Ramos C. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de EsSalud-Amazonas. 2022 [consultado 6 de diciembre de 2024]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105838
7. Regufe VMG, Lobão MA, Cruz-Martins N, Luís C, von Hafe P, Pinto CB. Perfil clínico y sociodemográfico, autocuidado, adherencia y motivación al tratamiento y satisfacción con el apoyo social en pacientes portugueses con diabetes tipo-. Journal of Clinical Medicine [Internet]. enero de 2024 [consultado 6 de diciembre de 2024];13(21):6423. Disponible en: https://www.mdpi.com/2077-0383/13/21/6423

8. Cordero-Sánchez C, Alba-Alba C, Muñoz-Covarrubias M, Guzmán-Ortiz E, Ramírez-Giron N. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. Horizonte sanitario [Internet]. 2022 [consultado 6 de diciembre de 2024];21(2):276-81. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000200276&script=sci_arttext.
9. Jandrić-Kočić M, Knežević S. Influencia de los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2 en un entorno de atención primaria de salud en bosnia y hercegovina occidental Series: Medicine and Biology [Internet]. Bosnia; 2023 [revisado 5 de diciembre de 2024];(0):008-13. Disponible en: https://casopisi.junis.ni.ac.rs/index.php/FUMedBiol/article/view/11630
10. Gómez-Peralta F, Menéndez E, Conde S, Conget I, Novials A. Características clínicas y manejo de la diabetes tipo 1 en España. Estudio SED1. Endocrinología, Diabetes y Nutrición [Internet]. 2021 [consultado 4 de enero de 2025];68(9):642-53. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016421000033
11. Suriano MEM. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con pie diabético. Hospital Nacional San Rafael en 2018. Crea Ciencia Revista Científica [Internet]. 2021 [consultado 3 de enero de 2025];14(1):52-64. Disponible en: https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/13210
12. Poveda ECN, Olarte CFP. Características sociodemográficas y adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes. REDIIS/Revista de Investigación e Innovación en Salud [Internet]. 2021 [revisado 3 de enero de 2025]; 4:10-25. Disponible en: http://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/3324
13. Rosa LM da, Brehmer LC de F, Locks MOH, Caurio EP, Terra JS, Canever BP. Características sociodemográficas, clínicas e cuidados com a saúde de pessoas com diabetes mellitus hospitalizadas. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão [Internet]. 17 de diciembre de 2020 [citado 6 de diciembre de 2024];17(37):61-72. Disponible en: https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/72852
14. Asenjo Alarcón JA. Caracterización sociodemográfica y patológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro médico de Perú. Revista Finlay [Internet]. 2021 [citado 4 de enero de 2025];11(2):182-8. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342021000200182&script=sci_arttext&tlng=en

15. Vilcamango Ugaldez EJ, Gil Merino SM, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 24 de enero de 2025];50(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000200005&script=sci_arttext
16. GIBU AAT, Alejandro A. Factores de riesgo cardiovascular, asociados al mal control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Red Asistencial Rebagliati, EsSalud 2019 [Internet] [PhD Thesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/491186777.pdf
17. Organization PAH, Salud OM de la. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Adherence to the long-term treatments: tests for the action [Internet]. 2004 [citado 6 de diciembre de 2024]; Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182
18. Beléndez M, Méndez X. Adherencia al tratamiento de la diabetes: características y variables determinantes. 1995 [citado 4 de enero de 2025]; Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/97568
19. Abraham MD, Massobrio E, Niclis C, Butinof M, Aballay LR. Condiciones sociodemográficas ambientales asociadas al perfil de salud-nutricional en adultos mayores, Córdoba-Argentina. Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia [Internet]. 2022 [citado 8 de diciembre de 2024];S0211-139X. Disponible en: https://europepmc.org/article/med/36195509
20. Orellana R. La hemoglobina glicosilada. Revista de Investigación Scientia [Internet]. 2014 [citado 5 de enero de 2025];3:3. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S2313-02292014000100001&script=sci_arttext&tlng=es
21. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Validez concurrente y predictiva de una medida autoinformada de adherencia a la medicación. [Internet]. 1986 [citado 6 de enero de 2025];24(1):67-74. Disponible en: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/1986/01000/concurrent_and_predictive_validity_of_a.7.asp

22. Vera Martillo IN. Factores asociados al control deficiente de glucemia en pacientes diabéticos de un hospital público de Guayaquil, 2022. 2022 [citado 20 de enero de 2025]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94171
23. Sánchez H. y Reyes C. C. Metodología y diseños en la investigación científica. Metodología y Diseños en la Investigación Científica 5ta Edición [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 12 de junio de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA
24. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mcgraw-hill; 2020 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf
25. Codigo-de-etica-del-investigador_c.pdf 2023 [Internet]. [citado 8 de enero de 2025]. Disponible en: https://letras.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2023/11/2023_Codigo-de-etica-del-investigador_c.pdf
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (Sexta edic; MCGraw-Hill, Ed.). México; 2014.
27. López S, Brotons C, Moral I, Cols S, Selva A. Aguado J. Inercia y cumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. Medicina Clinica (Barcelona); 2012;138:377-384.

CAPITULO VIII. ANEXOS

ANEXO N°1 : Instrumento de recolección de datos sociodemográficos

Presentación:Estimado participante, Se agradece de antemano su colaboración al proporcionar información precisa y veraz en relación a las preguntas, el presente cuestionario tiene por objetivo: Determinar los factores asociadas a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Vera, 2022) (22)

1) Sexo:

Hombre…… ☐
Mujer ...…….. ☐

2) Edad:

3) Nivel de instrucción:

Ninguno…….. ☐
Inicial……... ☐
Primaria…….. ☐
Secundaria ……..... ☐
Superior……. ☐

4) Estado civil:

Soltero(a) ◯ Casado(a) ◯ Unión libre ◯

Divorciado(a) ◯ Separado(a) ◯ Viudo (a) ◯

5) Lugar de residencia

Urbano…… ☐
Rural…… ☐

ANEXO N°2: Instrumento de recolección de datos clínicos

II DATOS CLÍNICOS (Vera, 2022) (22)

1. **Peso:** _____
2. **Talla:** _____
3. **Índice de masa corporal:**_____
4. **Valor de Glucosa en Ayunas:**_____
5. **Valor de Hemoglobina Glicosilada:** _____
6. **Hipertensión:**

SI	
No	

7. **Dislipidemia:**

SI	
No	

8. **Años diagnosticados con diabetes.** _____
9. **Número de comorbilidades** _____
10. **Tratamiento actual para la Diabetes**

Antidiabéticos orales	
Insulina	
Ambos	

11. **Complicaciones por la diabetes:**

Ceguera	
Pie diabético	
Enfermedad Renal	
Enfermedad Cardiaca	
Amputación	
Ninguna	

ANEXO N°3 : Tes de Morisky Green – Adherencia al tratamiento

Instrucciones:

Estimado participante, Se agradece de antemano su colaboración al proporcionar información precisa y veraz en relación a las preguntas, el presente cuestionario tiene por objetivo: Determinar los factores asociadas a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024. A continuación, se presentan varias preguntas. Preste atención a cada una de ellas.

N°	ÍTEMS	SI	NO
1	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3	¿Cuándo se encuentra bien deja alguna vez de tomar la medicación?		
4	¿Si alguna vez se siente mal, deja de tomar la medicación?		

Fuente: Morisky DE, Green LW, Levine DM. Validez concurrente y predictiva de una medida auto informada de adherencia a la medicación. [Internet].;24(1):67-74.

ANEXO N°4: Base de datos:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS																
SEXO		EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN					ESTADO CIVIL						LUGAR DE RESIDENCIA	
HOMBRE	MUJER		NINGUNO	INICIAL	PRIMARIA	SECUNDAR	SUPERIOR	SOLTERO	CASADO	UNION LIBRE	DIVORCIADO	SEPARADO	VIUDO	URBANO	RURAL
	X	76			X				X					X	
	X	68					x		X					X	
X		65					x		X					X	
	X	65				X			X					X	
X		52				X			X						X
X		77					x		X					X	
	X	56					x						X	X	
	X	60					x		X						X
	X	64				X			X					X	
	X	63	X						X					X	
	X	68				X			X					X	
	X	56				X			X					X	
X		62					x		X					X	
	X	61					x		X					X	
	X	59					x		X					X	
	X	70					x		X					X	
X		78					x		X					X	
X		37					x			X				X	
	X	52					x	X						X	
X		62					x		X					X	
X		58					x		X					X	
X		55					x	X						X	
	X	73					x	X						X	
	X	66				X		X							X
	X	60			X			X						X	
X		68				X			X					X	
	X	78					x		X					X	
	X	65					x		X					X	
	X	69				X							X	X	
	X	73					x		X					X	
	X	75					x				X			X	
	X	63					x		X					X	
	X	60				X			X					X	
	X	65					x	X						X	
X		74					x		X					X	
X		69				X			X					X	
X		77					x		X					X	
	X	64					x	X						X	
X		63					x		X					X	

CLINICA																			
PESO	TALLA	INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	VALOR DE GLUCOSA EN AYUNAS	VALOR HEMOGLOBINA GLICOSILADA	HTA		DISLIPIDEMIA		AÑOS CON DIABETES	NUMERO DE COMORBILIDADES	TRATAMIENTO DE DIABETES			COMPLICACIONES DE DIABETES					
					SI	NO	SI	NO			ANTIDIABETICOS ORALES	INSULINA	AMBOS	CEGUERA	PIE DIABETICO	ENF. RENAL	INF. CARDIAC	AMPUTACIÓN	NINGUNA
63	1.63	23.71	200	10.5	X			X	25	3		X		X		X			
63	1.59	24.92	91	5.4		X			12	1	X								X
82	1.67	29.40	153	8.1		X		X	2	0	X								X
82	1.52	35.49	186	7.2	X			X	25	1	X			X	X	X			
77	1.75	25.14	160	8.8	X		X		16	2		X		X					
87	1.72	29.41	148	7.2	X			X	24	1			X				X		
62	1.55	25.81	158	9.9	X		X		5	2			X						X
59	1.54	24.88	107	6.3		X		X	1	0	X								X
72	1.53	30.76	149	7.6		X		X	14	1	X								X
48	1.45	22.83	128	10.1		X	X		33	1		X							X
100	1.64	37.18	151	6.7	X		X		10	2	X					X			
62	1.58	24.84	100	6.2		X		X	5	0	X								X
70	1.68	24.80	270	13.5		X	X		8	1			X						X
68	1.72	22.99	100	5.1		X		X	3	0	X			X	X				
75	1.68	26.57	109	6.2		X	X		4	0	X			X	X				
75	1.65	27.55	209	11.9		X	X		5	0	X			X					
78	1.73	26.06	115	5.3		X		X	3	0	X			X	X				
90	1.75	29.39	95	5		X		X	1				X		X				
58	1.62	22.10	119	6.8		X		X	3	0	X								X
65	1.63	24.46	166	8.5		X	X		15	2	X			X					
72	1.75	23.51	130	6.5		X		X	10	1	X								X
65	1.68	23.03	131	6.6		X	X		8	1	X			X					
63	1.61	24.30	116	6.2		X	X		7	0	X								X
72	1.62	27.43	161	7	X		X		15	1	X								X
72	1.52	31.16	96	5.8		X		X	2	0	X								X
68	1.6	26.56	180	7.5		X		X	18	2	X								X
70	1.55	29.14	110	6.3	X		X		20	2	X			X					
80	1.69	28.01	138	7.5		X		X	11	2	X			X					
90	1.56	36.98	150	8.3	X			X	25	3			X				X		
59	1.5	26.22	94	6.1	X		X		10	3	X			X			X		
65	1.63	24.46	157	6.9	X			X	2	1	X						X		
61	1.6	23.83	98	5.7		X	X		4	1	X								X
108	1.65	39.67	150	7.3	X		X		10	0	X			X		X			
55	1.56	22.60	96	7	X			X	27	1			X	X					
76	1.74	25.10	106	5.6	X			X	30	3	X			X		X	X		
85	1.6	33.20	116	6.6	X		X		4	1	X			X		X			
68	1.65	24.98	111	8.2	X		X		20	1				X					
112	1.72	37.86	110	6	X			X	3 MESES	1	X								X

ADHERENCIA							
SE OLVIDA ALGUNA VEZ DE TOMAR EL MEDICAMENTO		TOMA LA MEDICACION A LA HORA INDICADA		CUANDO SE ENCUENTRAN BIEN DEJA ALGUNA VEZ DE TOMAR LA MEDICACION		SI ALGUNA VEZ SE SIENTE MAL, DEJA DE TOMAR LA MEDICACION	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
X		X		X			X
X		X		X			X
X		X			X		X
X		X		X			X
X		X		X			X
	X	X			X		X
	X	X			X	X	
	X	X			X		X
X		X			X		X
X			X	X			X
	X		X		X		X
X		X			X		X
X		X			X		X
X		X			X		X
X		X			X		X
	X	X			X		X
X		X			X		X
X		X			X		X
X		X			X	X	
	X	X			X		X
	X	X			X		X
	X	X			X	X	
X		X			X		X
X		X		X			X
X		X			X		X
X		X			X		X
	X	X			X		X
X		X			X		X
	X	X			X		X
	X	X			X	X	
	X	X			X		X
X			X		X		X
X		X		X			X
	X	X			X		X
	X	X			X		X
X		X			X	X	
	X	X			X		X
	X	X			X	X	
	X	X			X		X

ANEXO N°5: Autorización de la institución

POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL

REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N° 20250157692 de 20FEB2025, relacionado a la solicitud de la **CAPITÁN SPNP Pamela Cristina ROMANÍ TORRE**, para realizar Proyecto de Tesis en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

DECRETO N°057- 2025–COMOPPOL/DIRSAPOL-SEC-OFAD-AREGEPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la CAPITÁN SPNP Pamela Cristina ROMANÍ TORRE, quien peticiona autorización para desarrollar Proyecto de Tesis en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica; **PASE** al señor **General S.PNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que ésta Dirección **AUTORIZA** a la **CAPITÁN SPNP Pamela Cristina ROMANÍ TORRE,** realizar el Proyecto de Tesis titulado **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL PNP LNS, 2024"**, sin costo para el Estado, con fines académicos a través de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo que la Unidad de Docencia y Capacitación del HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la Oficial SPNP en mención, que deberá presentar una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, 26 FEB. 2025

POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL

OS-287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL S. PNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

JAVR/PJPM
msp