

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**EAP Medicina Humana**

Adherencia al tratamiento y control glucémico en pacientes  
diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta, Lima 2025

**Proyecto de tesis para optar el grado de título profesional de  
Médico Cirujano**

**Presentado por**

Guillén Chávez, Anyela Fernanda

ORCID: 0000-0002-2214-6962

Rios Bisetti, Lucas

ORCID: 0000-0002-7992-2803

**Asesor:**

Salazar Ramón, Carlos Vlademir

ORCID: 0009-0004-1995-4389

**Línea de investigación:** salud y bienestar

**Lima – Perú**

**2025**

# ÍNDICE

<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	16
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24

3.7.3.	Validación .....	25
3.7.4.	Confiabilidad .....	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.9.	Aspectos éticos .....	26
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>26</b>
4.1.	Cronograma de actividades.....	26
4.2.	Presupuesto .....	27
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>28</b>
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia .....</b>		<b>33</b>
<b>Anexo 2: Instrumentos.....</b>		<b>35</b>
<b>Anexo 3: Validez del instrumento .....</b>		<b>38</b>
<b>Anexo 4: Informe de Turnitin .....</b>		<b>41</b>

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la adherencia al tratamiento es fundamental para controlar las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre estas enfermedades está la diabetes mellitus (DM), y, a la vez, conservar un estilo de vida saludable (1). De manera similar, la Federación Internacional de Diabetes (FID) reporta que alrededor de 500 millones de adultos en el mundo padecen (DM) en el año 2021, con una proyección que podría alcanzar los 700 millones para el año 2045 (2). A nivel regional, en Latinoamérica, se estima que la prevalencia de DM está entre el 8 a 13% de adultos en el año 2021, lo cual representa 62 millones de personas aproximadamente que tienen esta patología. (3) Respecto al Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en 2021 estima una prevalencia de 3.9% de peruanos que tienen DM, y 9 de cada 10 corresponde a diabetes mellitus de tipo 2 (DM2). (4)

La DM, debido a que es una enfermedad crónica, demanda un manejo constante y detallado para garantizar un control glucémico óptimo y minimizar las complicaciones asociadas. La adherencia regular a la terapia, que incluye la correcta administración de fármacos, el control de una dieta equilibrada y la ejercitación en forma habitual, tiene un rol significativo en el mantenimiento de niveles apropiados de glucosa en sangre. No obstante, la ausencia de adherencia al tratamiento, influenciada por factores como la ausencia de entendimiento sobre la enfermedad, barreras económicas y sociales, o la complejidad de los regímenes terapéuticos, puede generar desbalances persistentes en los niveles glucémicos, lo que conlleva daños irreversibles a órganos vitales. Por otro lado, un control glucémico adecuado no solo disminuye las hospitalizaciones y emergencias médicas, sino que también mejora el bienestar emocional y mental y la calidad de vida de las personas (5).

La problemática se agrava debido a la falta de un monitoreo constante y adecuado de los niveles glucémicos en la mayoría de los pacientes, a pesar de que el control glucémico es un elemento fundamental en la gestión de diabetes. Este control se refiere al mantenimiento de niveles de glucosa en sangre en rangos específicos a fin de prevenir complicaciones asociadas a la diabetes mellitus. Según las “guías de práctica clínica de la American Diabetes Association”, la medición de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) es el indicador más importante para evaluar los

beneficios de un adecuado control glucémico durante los últimos 3 meses. De manera universal, se recomienda mantener una HbA1c por debajo del 7%. (6) Sin embargo, muchos pacientes desconocen la importancia de realizar exámenes periódicos o enfrentan barreras logísticas y económicas que dificultan el acceso a estos servicios. Este control no solo previene complicaciones agudas, como el estado hiperosmolar, la cetoacidosis diabética y la hipoglucemia, sino que también reduce significativamente el riesgo de problemas crónicos, entre ellas la enfermedad cardiovascular, la neuropatía, la retinopatía y la insuficiencia renal crónica. (5,7).

En el primer nivel de atención, mantener una adecuada adherencia al tratamiento de la diabetes, es esencial para un manejo eficaz. En este nivel se establecen las bases para un abordaje integral, que incluye actividades preventivo-promocionales, el diagnóstico precoz y la educación respecto al autocuidado (8,9). El éxito en el control y la prevención de DM depende, en gran parte, de la constancia y el compromiso del paciente para seguir las recomendaciones terapéuticas. El éxito en la adherencia al tratamiento en el primer nivel de atención aborda el eje de estilos de vida saludables y sus elementos como la alimentación, ejercicio físico y salud mental. Además, una baja adherencia conlleva complicaciones que se pueden evitar, tales como morbilidad significativa, y esto se traduce en el incremento de carga para el sistema sanitario y gasto de bolsillo significativo para el paciente (10).

A partir de lo expresado con anterioridad, se formula la pregunta de investigación: ¿Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025?

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

- ¿Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el cumplimiento del tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre la implicancia personal y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia de pacientes diabéticos con control glucémico del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025 según factores sociodemográficos?
- ¿Cuál es la prevalencia de pacientes diabéticos con control glucémico del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025 según factores clínicos?

### 1.3. Objetivos de la investigación

#### 1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre el cumplimiento del tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025.
- Determinar la asociación entre la implicancia personal y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025.

- Determinar la prevalencia de pacientes diabéticos con control glucémico del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025 según factores sociodemográficos.
- Determinar la prevalencia de pacientes diabéticos con control glucémico del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025 según factores clínicos.

#### 1.4. Justificación de la investigación

##### 1.4.1. Teórica

Se posibilitará un análisis más profundo de factores que inciden en la adherencia terapéutica, un desafío crucial en pacientes con ECNT, como la DM, con énfasis en el control glucémico. Los resultados de esta investigación contribuirán a promover buenas prácticas, asegurando que los pacientes posean un entendimiento completo de su enfermedad y de las amenazas asociadas con la falta de cumplimiento de un tratamiento adecuado. (10)

##### 1.4.2. Metodológica

Respecto a la metodología que se usará, en esta tesis se fundamenta en el uso del cuestionario ARMS-e “Adherence to Refills and Medications Scale en español”, una herramienta validada internacionalmente y adaptada al contexto local. Instrumento que se selecciona por su capacidad para medir de manera confiable y sencilla la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con DM. Los resultados logrados y la metodología utilizada podrán aplicarse a otras poblaciones con características equivalentes, facilitando la evaluación de la adherencia terapéutica en ECNT. Además, se analizará el control glucémico para establecer la existencia de asociación entre adherencia y el control de la enfermedad.

##### 1.4.3. Práctica

Los hallazgos obtenidos en esta tesis servirán para fomentar un tratamiento adecuado en los pacientes diagnosticados con DM, con la finalidad de prevenir

posibles complicaciones asociadas a esta condición. Asimismo, estos resultados se utilizarán para impulsar campañas de concientización en salud pública, dirigidas a sensibilizar a la población respecto a la relevancia de mantener una adherencia terapéutica apropiada. Además, se brindará capacitación al personal de salud para que esté preparado para abordar este tema con los pacientes de manera efectiva.

## 1.5. Delimitaciones de la investigación

### 1.5.1. Temporal

En el actual estudio delimitación temporal se sitúa en el contexto actual del aumento de prevalencia de diabetes y las complicaciones asociadas a su mal manejo. En los últimos años, la gestión de las enfermedades crónicas como la diabetes es más crítico que nunca, dado el efecto continuo de la pandemia que origino el COVID-19, y las barreras identificadas a partir de ello, lo que para el 2025, se ha exacerbado los desafíos de acceso y adherencia al tratamiento de diabetes. La ejecución de esta investigación, para el presente año, se correlaciona con la necesidad prioritaria de evaluar y mejorar las estrategias de manejo y adherencia al tratamiento en este contexto específico, proporcionando datos contemporáneos.

### 1.5.2. Espacial

La delimitación del Centro de Salud Jaime Zubieta como lugar del estudio se fundamental, ya que, al ser un centro de primer nivel de atención, tiene un rol importante en los servicios de salud primaria a una comunidad extensa y con distintas características. Asimismo, el Centro de Salud Jaime Zubieta atiende a una población diversa y con altos índices de comorbilidades. San Juan de Lurigancho, distrito con mayor población de Lima, afronta retos importantes en términos de acceso y gestión de la atención sanitaria, especialmente para enfermedades crónicas como la diabetes. Por ello, el enfoque espacial de esta investigación permite analizar el control glucémico y adherencia al tratamiento en un entorno representativo de las condiciones urbanas periféricas de Lima, en específico en la zona de Lima Norte, donde la combinación de limitaciones sociales y económicas son resaltantes.



### 1.5.3. Población o unidad de análisis

La delimitación de la respectiva población se compondrá por pacientes con DM que frecuentan al Programa de Diabetes del Centro de Salud Jaime Zubieta, Lima, a lo largo del mes de marzo de 2025. La unidad de análisis serán individuos con más de 18 años, varones y mujeres, con diagnóstico médico de DM2, que se encuentren recibiendo tratamiento antidiabético y tengan un control de hemoglobina glicosilada en los últimos 3 meses en dicho establecimiento de salud. Esta delimitación asegura la homogeneidad y pertinencia de los datos recopilados.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes internacionales

Bitew et al. (2023) tuvieron como objetivo “Identificar la prevalencia de un mal control glucémico y sus factores asociados”, ejecutaron un metaanálisis en Etiopía. Se efectuó una indagación en las bases de datos CINAHL, PubMed e IRIS. De 46 artículos analizados, el cual incluyó a más de 15 400 personas, se encontró que el 32,6% y 61,92% de pacientes tuvieron un buen y mal control glucémico, respectivamente. Asimismo, la mala adherencia a la dieta (ORp: 3.30; IC 95%: 2.14-5.08;  $p<0.05$ ), la falta de ejercicio (ORp: 2.14; IC 95%: 1.61-2.84;  $p<0.05$ ), la mala adherencia a los medicamentos antidiabéticos (ORp: 3.77; IC 95%: 2.22-6.40;  $p<0.05$ ) y el tabaquismo (ORp: 2.07; IC 95%: 1.25-3.42;  $p<0.05$ ) aumentaban la probabilidad de un control glucémico deficiente. Se concluye que los principales determinantes son los factores del estilo de vida y, en consecuencia, recomiendan que es relevante centrarse en las intervenciones conductuales. (11)

Yahaya et al. (2023) efectuaron una investigación en Tanzania con objetivo de “Identificar la prevalencia del control glucémico y los factores asociados en pacientes con diabetes mellitus en una clínica privada durante el año 2021 y 2022”. Se ejecutó un cuestionario de recopilación de datos a 248 pacientes en total. Se encontró que la glucemia media en ayunas fue de  $166,9 \pm 60,8$  mg/dL. Además, la prevalencia de mal control glucémico fue del 66,1% (se consideró una glucemia en ayunas  $> 130$  mg/dL). Se precisa que los factores asociados a mal control glucémico fueron el incumplimiento del seguimiento regular (ORa = 7,53, IC 95%: 2,34-19,73,  $p<0,001$ ) y el alcoholismo (ORa=4,71, IC95%: 1,08-20,59,  $p=0,040$ ). Los autores concluyen que la prevalencia de control glucémico deficiente fue alta, y por tal motivo, sugieren que se debe garantizar que los pacientes tengan un seguimiento regular para el manejo de la diabetes y también deben continuar modificando algunos de sus hábitos de vida, incluido abstenerse del alcoholismo. (12)

Dinavari et al. (2023) tuvo objetivo de “Identificar los factores asociados al control glucémico en pacientes diabéticos realizado en Irán”, encuestaron mediante una ficha de recopilación de datos a 1710 pacientes, de los cuales el 60.2% fueron mujeres. Se encontró

que 56.8% de pacientes tuvieron un pobre control glucémico. Se encontró que tener un nivel socioeconómico bajo aumentó el riesgo de un control glucémico deficiente (OR: 1.49; IC 95%: 1.10-2.02;  $p<0.001$ ), también tener familiar de primer grado con diabetes (OR: 1.34; IC 95% de IC: 1.08 - 1.65;  $p<0.001$ ) y tener mal sueño (OR: 1.29; IC 95% 1.02-1.62;  $p<0.001$ ) estuvieron asociados a un mal control glucémico. Por el contrario, la coexistencia de más de 3 enfermedades crónicas disminuyó el riesgo de un control glucémico deficiente. Se concluye que, debido a los costos individuales y sociales de las complicaciones de la diabetes, es necesario sugerir intervenciones personalizadas y efectivas a fin de controlar los grados de glucosa en sangre en individuos con DM (13)

Pourhabibi et al. (2022) realizaron una investigación con objetivo: “Evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en tres clínicas en Irán”. Se examinaron a 704 pacientes en este estudio de corte transversal, y se emplearon 2 instrumentos, uno para la medición de adherencia al tratamiento y el otro para medir las habilidades comunicativas. Se halló que las variables vinculadas a la adherencia al tratamiento fueron lectura sobre salud ( $p<0.001$ ), hemoglobina glicosilada ( $p<0.05$ ), ingresos ( $p<0.05$ ). La adherencia de los pacientes aumentó a medida que aumentaba su lectura en salud y tuvieron mayores ingresos. Mientras que la hemoglobina glicosilada disminuía a medida que la adherencia fuera mayor. Se concluye este estudio con la recomendación de que se deben tomar en cuenta los elementos personales y del entorno del paciente para que se pueda mejorar la adherencia al tratamiento (14).

Briones et al. (2022) con su investigación realizada en México sostuvieron el objetivo de “Evaluar los factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes”. Emplearon el cuestionario Morisky-Green a efectos de examinar la adherencia y evaluaron el cuestionario de Creencias sobre Medicamentos (CCM) para analizar la comprensión de la enfermedad y su terapia. De 400 pacientes estudiados, solo el 25.5% tuvo una buena adherencia al tratamiento. Se precisa que los factores vinculados a la mala adherencia fue el rechazo a controles (OR=3.70, IC 95% 1.23-5.23) y consumir plantas medicinales (OR=2.20, IC 95% 1.98-2.93). Concluyéndose que la ausencia la adherencia a la medicación en una enfermedad crónica como la diabetes debe analizarse desde un enfoque

multidimensional, evaluando los factores clínicos y sociodemográficos que influyen mucho en la decisión del paciente para tomar sus pastillas y seguir estilos de vida saludables (15).

### **Antecedentes peruanos**

Orellana-Jiménez y Vera-Huachopoma (2024) efectuaron un estudio de tipo analítico correlacional con objetivo: “Determinar la relación entre la complejidad del régimen de medicación y la adherencia al tratamiento diabético en pacientes diabéticos del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida de la ciudad de Huancayo”. Emplearon el Cuestionario Escala de Adherencia a Resurtidos y Medicamentos para la diabetes (ARMS-D) en 115 pacientes diabéticos que formaban parte de "Enfermedades no transmisibles" en el Establecimiento de Salud. Encontraron que el 61.7 % tuvo adherencia alta y un 38.3 % una adherencia regular. Además, identificaron una correlación negativa moderada de -0.542 entre “complejidad del régimen de medicación y adherencia al tratamiento antidiabético”. Concluyendo que el nivel de adherencia es alto y que está relacionado inversamente proporcional a la complejidad del régimen de medicación prescrita al paciente por los autores proponen reforzar la educación y mejorar la sensibilización de los pacientes con su régimen terapéutico. (16)

La Rosa-Botonero (2022) desarrollo una investigación en un Centro de Salud Nivel I-3 de Lima Metropolitana. Se consideró una metodología de tipo correlacional, con objetivo de “Determinar los factores biosocioculturales asociados a la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus”. Aplicó la prueba de ARMS en 72 pacientes, donde halló que el 81.9% tenían una adherencia alta al tratamiento. Además, sobre los factores biosociocultural evidencia una alta adherencia en pacientes mujeres (55.6%), pacientes en unión libre (56.9%) y personas que tenían estudios primarios (43.1%). Por lo que concluyeron que los factores biosocioculturales como grupo etario, convivencia en unión libre y nivel de educación estaban relacionados con una alta adherencia. (17)

Silva-Campos (2022) realizó una investigación en un hospital público en Cajamarca con objetivo de “Medir la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos y los factores asociados”. De corte transversal, se empleó el cuestionario de Morisky-Green a 160 pacientes y encontraron que el 58% presentó una adherencia baja. Además, se encontraron que los factores afines a una mala adherencia al tratamiento fueron el tiempo de diagnóstico

( $p<0.05$ ), ausencia de complicaciones tardías ( $p<0.001$ ), falta de orientación ( $p<0.05$ ), mala información del profesional ( $p<0.05$ ). Asimismo, se evidenció menor adherencia al tratamiento en personas que tuvieron tres comorbilidades. Concluyéndose que la prevalencia de las personas diabéticas con buena adherencia al tratamiento fue bajo, y que, con los componentes encontrados, se debe brindar mejor orientación e información de los profesionales sanitarios, en especial en temas vinculados con estilos de vida y alimentación. (18)

Mamani-Mejía (2022) con su estudio ejecutado en la ciudad de Moyobamba tuvo el objetivo de “Identificar los factores que se asociaron a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos”. Diseño observacional de corte transversal y se encuestaron a 142 personas con un muestreo por conveniencia. Se encontró que la adherencia terapéutica fue óptima en 53% de los pacientes. Respecto al tratamiento, el 62.7% tomaba metformina, mientras que 21.8% usaba insulina. Los factores sociodemográficos asociados fueron la edad ( $p=0.007$ ), nivel de instrucción ( $p=0.008$ ) y los factores clínicos asociados fueron tiempo de diagnóstico ( $p = 0.003$ ), régimen terapéutico ( $p<0.001$ ), medicamentos ( $p = 0.003$ ). Se concluye que se debe implementar un programa de estilo de vida saludable a fin de mejorar la actividad física y disminuir las complicaciones atrasadas de la diabetes; asimismo, se debe hacer énfasis en la adherencia al tratamiento. (19)

Agurto-Baca (2020), realizó un estudio de tipo metaanálisis en Perú, con propósito de “Determinar la asociación entre adherencia al tratamiento y control glucémico en pacientes diabéticos”. Se ejecutó una búsqueda de bibliografía en Scielo, PubMed y Ebsco, de los cuales se encontraron 334 artículos, los cuales fueron revisados para que cumplan criterios de elegibilidad. Se encontró asociación entre ambas variables, específicamente, una menor adherencia al tratamiento estuvo relacionada con niveles más altos de hemoglobina glicosilada (HbA1c) con valores de  $7.4 \pm 1.6 \%$  ( $p<0.005$ ). Asimismo, el empoderamiento de los pacientes estuvo asociado al control glucémico. El 86% tuvo una buena adherencia; sin embargo, el control glucémico fue bajo (82%,  $p<0.001$ ). El autor concluye que existe asociación entre ambas variables y que la diabetes mellitus debe tener un abordaje interdisciplinario para mantener un óptimo control glucémico. (20)

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. **Diabetes mellitus**

#### 2.2.1.1. Definición de diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica del metabolismo manifestada por el estado prolongado de hiperglucemia en la sangre y que, con el tiempo, puede causar daños significativos a órganos como los ojos, el corazón y riñones. (19) Aproximadamente el 85% de los casos de diabetes se atribuyen a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que se define por una producción inadecuada de insulina de las células  $\beta$  de los islotes pancreáticos, junto con una resistencia de los tejidos a los efectos de la insulina y una respuesta compensatoria inadecuada en la secreción de insulina. Conforme avanza la enfermedad, la escasa secreción de insulina resulta incapaz de conservar los grados normales de glucosa en sangre, lo que lleva a un estado persistente de hiperglucemia. (22)

#### 2.2.1.2. Incidencia de diabetes mellitus

La incidencia de la DM2 está influenciada por factores genéticos y por el ambiente. Los genes predisponen a la enfermedad cuando se combinan con un estilo de vida diferenciado por la ausencia de actividad física y un alto consumo de calorías. Según la FID Se proyecta que la prevalencia de diabetes a nivel mundial incrementará a 700 millones para 2045. (2) En el contexto nacional, el MINSA informó que 3.9% de peruanos tienen diabetes mellitus, y cerca del 90% de estos casos corresponden a DM2. (4)

#### 2.2.1.3. Criterios diagnósticos de diabetes mellitus

Se precisan cada uno de los criterios de diagnóstico de la DM, en conformidad como establece la “Asociación Americana de la Diabetes” (ADA), son los siguientes: (23)

- Nivel de glucosa en sangre en ayunas: Se considera un diagnóstico de diabetes si la concentración de glucosa en plasma es de 126 mg/dL (7.0 mmol/L) o mayor, el cual debe ser confirmado mediante una segunda medición en un día diferente.

- Prueba de tolerancia a la glucosa oral (OGTT): Se considera que si, tras ingerir una solución de glucosa, los niveles de glucosa en sangre alcanzan o superan los 200 mg/dL (11.1 mmol/L) 2 horas posterior a la ingesta.
- Hemoglobina A1c (HbA1c): Un valor de HbA1c del 6.5% o más en una prueba de laboratorio estándar también se considera indicativo de diabetes.
- Glucosa en plasma aleatoria: Se diagnostica diabetes si un individuo tiene una concentración de glucosa en plasma equivalente o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/L) durante el día.

### 2.2.2. **Control glucémico**

#### 2.2.2.1. Conceptualización del control glucémico

En Conformidad con la ADA, el control glucémico se evalúa, mediante medición de la hemoglobina glicosilada (HbA1C). Sin embargo, también se puede monitorear a través de la glucosa capilar, ya sea en ayunas o postprandial. Entre estos, la hemoglobina glicosilada es el estándar de oro para la estimación del control glucémico debido a su capacidad para proporcionar un panorama promedio de la glucosa en sangre durante los últimos 120 días, lo que la convierte en una herramienta más estable y confiable que las pruebas de glucosa tradicionales. A diferencia de estas, la A1C no requiere ayuno, lo que facilita su realización y elimina la variabilidad causada por la ausencia de cumplimiento de condiciones previas. Además, es menos susceptible a las fluctuaciones temporales provocadas por el estrés, la actividad física reciente o las enfermedades agudas. Por otro lado, las pruebas de glucosa, aunque son más económicas y accesibles, tienen desventajas como la variación diurna, la necesidad de ayuno y su sensibilidad a factores externos, lo que limita su utilidad para reflejar el control glucémico a largo plazo (23,24,25)

#### 2.2.2.2. Control glucémico en la práctica clínica

La hemoglobina glicosilada es la herramienta principal a fin del control y monitoreo del tratamiento de DM diagnosticada en la práctica clínica, ya que, refleja la glucemia promedio de los 3 meses y está fuertemente relacionada con la precaución de complicaciones de la DM. Los ensayos clínicos de intervenciones que reducen la hemoglobina glicosilada han demostrado los

beneficios de una mejora de la glucemia. (26,27,28) La prueba de hemoglobina glicosilada debe efectuarse de modo rutinario en todas las personas con DM en la examinación inicial y como parte de la atención constante. Con finalidad de conservar un control apropiado de los pacientes, los centros de sanitarios “primer nivel de atención” optan por realizar la medición de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), si esta se encuentra disponible, cada tres meses, lo cual es crucial para determinar si los objetivos glucémicos se están alcanzando y manteniendo de manera eficaz. Una vez logrados los grados de glucosa estables y en los rangos objetivos, se recomienda realizar la medición cada 6 meses, llevando así un control óptimo de la enfermedad.

#### 2.2.2.3. Metas del control glucémico

Para todos los pacientes, es fundamental que los objetivos glucémicos se integren en el tratamiento integral centrado en la persona. (26,29) Por ejemplo, objetivos de hemoglobina glicosilada menos estrictos son adecuados para individuos con esperanza de vida definida o deterioros funcionales y cognitivos significativos. Los objetivos glucémicos recomendados para adultos incluyen un nivel de hemoglobina glicosilada <7%, glucosa capilar en ayunas entre 80 a 130 mg/dl y glucosa capilar posprandial inferior a los 180 mg / dl. (24) Se ha demostrado que mantener estas cifras de control, se ha asociado a un mejor estado glucémico y a reducciones del 50 al 76% en las tasas de avance de complicaciones microvasculares (retinopatía, enfermedad renal diabética y neuropatía). (30)

#### 2.2.3. Adherencia al tratamiento

##### 2.2.3.1. Conceptualización de la adherencia al tratamiento

La OMS menciona que la adherencia al tratamiento es la medida en que la conducta del paciente coincide con las sugerencias proporcionadas por los profesionales sanitarios sobre la dieta, las variaciones en el estilo de vida y la toma de medicamentos. (31) Esta definición de la OMS implica que no solo los médicos, sino cualquier profesional de la salud, podrían incidir en la adherencia del paciente al tratamiento. Este enfoque subraya la necesidad de un abordaje integral y multidisciplinario en el seguimiento y apoyo a los pacientes para asegurar que cumplan con las indicaciones terapéuticas y de cuidado sugeridas.

##### 2.2.3.2. Implicancias de la adherencia al tratamiento



La adherencia al tratamiento tiene mucha relevancia a efectos de la seguridad y eficacia de muchas terapias médicas. La ausencia de adherencia a medicamentos es un problema extendido que genera costos significativos a nivel global. Esto es peculiarmente importante en el caso de enfermedades crónicas, donde las terapias de largo plazo requieren una alta adherencia para alcanzar los resultados deseados, aunque frecuentemente esta adherencia es baja. (32) La decisión de los pacientes de seguir o no un régimen de medicación no depende únicamente de las características químicas de los fármacos; más bien, es el resultado de un procedimiento complicado que implica componentes sociales, biológicos y psicológicos. No obstante, el enfoque tradicional de la medicina a menudo presupone que cualquier tratamiento respaldado por evidencia científica es siempre lo óptimo para el paciente y que no seguir las indicaciones del médico sería imprudente o incluso irracional. Este modelo tiende a pasar por alto la complejidad detrás de las decisiones del paciente sobre el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. (33)

#### 2.2.3.3. Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Se ramifica en dos dimensiones: la competencia de asumir la obligación de cumplir el período de la intervención sanitaria y la implicancia personal que influye en la autonomía para manejo del tratamiento. (34)

En la dimensión del cumplimiento del tratamiento, se contempla la asistencia continua para recibir los productos o servicios del tratamiento y/o rehabilitación, así como la formación proporcionada por el personal de salud para que la persona comprenda la importancia de asumir una responsabilidad sanitaria. El propósito de garantizar una constancia en la adherencia al tratamiento es mitigar las posibles repercusiones derivadas de la progresión patológica de la comorbilidad. (34)

En cuanto a la dimensión de implicancia personal, esta se refiere a la autonomía y la capacidad de gestionar las propias decisiones relacionadas con el tratamiento asumido, considerando las indicaciones proporcionadas por el personal de salud. En este contexto, la persona logra seguir las dosis indicadas, ajustarse a las modificaciones en el tratamiento y encontrar maneras de mantener la adherencia, reconociendo así las necesidades inherentes a un proceso de rehabilitación. (34)

#### 2.2.3.4. Importancia de la adherencia al tratamiento

Se puede precisar que la adherencia al tratamiento con medicamentos antidiabéticos desempeña un rol fundamental en el manejo de niveles de glucosa en sangre en pacientes con DM, lo cual conlleva la prevención de complicaciones y mejora el pronóstico de la enfermedad. (35) Esta práctica no solo es beneficiosa para la salud del paciente, sino que también resulta rentable, ya que reduce la frecuencia de hospitalización y los costos asociados con las complicaciones diabéticas. (36) Además del cumplimiento con la medicación, el autocuidado en forma de adherencia a la dieta prescrita, el monitoreo regular de la glucosa en sangre, el cuidado adecuado en los pies, la realización de ejercicios físicos y la capacidad para reconocer los síntomas son elementos cruciales para la prevención secundaria en pacientes con diabetes. Estas medidas no solo contribuyen a mantener un control glucémico adecuado, sino que también ayudan a retrasar o prevenir el avance de las complicaciones vinculadas con la diabetes, optimando de esta manera la calidad de vida de cada paciente. (37)

#### 2.2.3.5. Factores asociados a la adherencia al tratamiento

La falta de cumplimiento con los regímenes terapéuticos prescritos continúa siendo una importante barrera a fin del manejo efectivo de enfermedades crónicas, incluida la diabetes. (38) El incumplimiento con los regímenes de medicación prescritos no solo compromete la eficacia de la terapia, sino que a su vez aumenta el riesgo de hospitalización y contribuye a una mayor morbilidad y mortalidad en pacientes con terapias farmacológicas a largo plazo. (39) En el caso específico de los pacientes diabéticos, varios factores pueden influir en la adherencia al tratamiento, entre ellos, factores socio demográficos como el sexo, la edad, nivel educativo u ocupación los cuales pueden influir en la competencia de los pacientes a fin de seguir un régimen terapéutico adecuado. (40,41). La edad podría tener una consecuencia significativa en la adherencia a la terapia de DM, porque, con el avance de los años, el deterioro fisiológico del cuerpo puede agravar las condiciones patológicas. Este impacto se acentúa debido a la presencia de comorbilidades y el deterioro cognitivo, lo que dificulta el cumplimiento adecuado del tratamiento y afecta su estado general de salud. (41)

Es importante reconocer que las barreras a la adherencia al tratamiento son multifacéticas y pueden variar significativamente entre los pacientes. El sexo del paciente y nivel educativo

podrían incidir en la competencia de un paciente para seguir las recomendaciones de tratamiento. Las mujeres suelen desempeñar responsabilidades del cuidado familiares y laborales que contribuyen al descuido de sí mismas y del cumplimiento su tratamiento. (42)

La diabetes mellitus al tener un curso progresivo de la enfermedad, el tiempo es un factor importante, puesto que la labor de las células beta del páncreas puede disminuir agravando así el control glucémico. Se considera que a partir de los 10 años de diagnóstico de la enfermedad suelen aparecer complicaciones microvasculares como retinopatía, nefropatía, neuropatía y pie diabético; las cuales pueden disminuir la calidad de vida en personas y generar una sobre demanda del apoyo de la familia. (24)

Las comorbilidades como hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad pueden complicar el control de glucosa en pacientes con DM, incrementando así el riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares (ej. enfermedad arterial periférica, infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebrovascular, entre otros). Estas comorbilidades asociadas a hábitos dañinos para la salud como LA INGESTA de alcohol y tabaco repercuten en la salud general del paciente y acrecentando significativamente la amenaza de mortalidad. (43)

Por lo tanto, es fundamental abordar estas barreras de manera integral, mediante estrategias que promuevan una mayor educación sobre la enfermedad y optimicen el cumplimiento del tratamiento, lo que, en última instancia, contribuye a mejorar el control de la diabetes. (44)

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

- Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025.

### 2.3.2. Hipótesis específica

- Existe asociación entre el cumplimiento del tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025

- Existe asociación entre la implicancia personal y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

A efectos del presente trabajo se empleó un Método hipotético-deductivo, se sustenta en el método científico, a partir de una hipótesis que se somete a prueba para intentar refutarla o demostrar su falsedad. A partir de este proceso, se obtienen conclusiones que deben ser verificadas y comparadas con la realidad. (45)

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se consideró a efectos de este estudio un enfoque cuantitativo, en conformidad con Hernández-Sampieri (2018), este enfoque implica el empleo de variables cuantificables a través de la recolección de datos, que serán expresados en valores numéricos y su intención es medir a las variables haciendo uso de la estadística en la actual investigación (46)

#### **3.3. Tipo de investigación**

A efectos del desarrollo de este estudio se completó el tipo básica, este tipo de estudio plantea extender los saberes teóricos que se tiene sobre un tópico en específico. (45)

#### **3.4. Diseño de la investigación**

En el actual estudio, se usará el diseño de estudio observacional, dado que las variables de estudio no se manipularán; de corte transversal, porque los datos recabados serán en una sola medición en un periodo de tiempo específico.

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población se integrará por personas con DM2 que participan del “Programa de Diabetes del Centro de Salud Jaime Zubieta”. Según el registro de atención del establecimiento de salud, este grupo está integrado por 127 pacientes, muestra se calculará a partir de la fórmula de Fisher para poblaciones finitas. En la fórmula,  $Z$  es el valor crítico de distribución normal,  $N$  es tamaño de población,  $p$  es la proporción

esperada, y E es el error máximo permitido; con 95% de confianza y 5% de margen de error, la muestra se estimó en 96 pacientes. Se ejecutará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

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

En la investigación se considera cada criterio de inclusión y exclusión, se detalla a continuación:

#### Criterios de inclusión

- Pacientes que asistan al “Programa de Diabetes del Centro de Salud Jaime Zubieta” durante el mes de marzo, 2025.
- Pacientes con DM 2 diagnosticado y en tratamiento.
- Pacientes que acepten tener participación voluntaria de la investigación y firme el consentimiento informado.
- Pacientes que cuenten con resultado de hemoglobina glicosilada de los últimos 3 meses.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén de acuerdo en aceptar participar del trabajo.
- Pacientes con problemas que dificulten la comunicación y comprensión.
- Pacientes menores de 18 años.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable independiente:

- Adherencia al tratamiento

Variable dependiente:

- Control glucémico

## Variables intervinientes/Control

- Factores sociodemográficos
  - Edad
  - Sexo
  - Grado de instrucción
  - Estado civil
  - Ocupación
  - Convivencia
- Factores clínicos
  - Tiempo de enfermedad
  - Tipo de tratamiento
  - Comorbilidad: Hipertensión Arterial
  - Comorbilidad: Dislipidemia
  - Consumo de tabaco
  - Consumo de alcohol

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALOR
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	Medida en que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de salud respecto a la toma de medicamentos, la dieta y los cambios en el estilo de vida. (31)	Resultado mediante el cuestionario ARMS-e de 12 ítems de adherencia al tratamiento, categorizado en baja adherencia (12-28 puntos), media adherencia (29-44 puntos) y alta adherencia (45-60 puntos).	Cumplimiento del tratamiento	Item 13, 14, 15 y 16	Cualitativa	Ordinal	Nunca (5 puntos) Casi nunca (4 puntos) Algunas veces (3 puntos) Casi siempre (2 puntos) Siempre (1 punto)
			Implicancia personal	Item 18	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1 punto) Casi nunca (2 punto) Algunas veces (3 puntos) Casi siempre (4 puntos) Siempre (5 puntos) Nunca (5 puntos) Casi nunca (4 puntos) Algunas veces (3 puntos) Casi siempre (2 puntos) Siempre (1 punto)
				Item 17, 19, 20, 21, 22, 23 y 24			
<b>CONTROL GLUCÉMICO</b>	Capacidad del paciente para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos recomendados, lo que implica un adecuado manejo de la diabetes. (24)	Se evaluará a través de la medición de los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c), con valores de HbA1c menores al 7% indicando un buen control.	Unidimensional	Hemoglobina glicosilada (HbA1c)	Cualitativa	Nominal	No controlado: HbA1c $\geq 7\%$  Controlado: HbA1c $< 7\%$



## Continuación de la operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALOR
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>							
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento de referencia.	Número de años indicado por el paciente al momento de realizar la encuesta.	Unidimensional	Item 1	Cualitativa	Ordinal	<50 años 51-60 años 61-70 años >70 años
<b>SEXO</b>	Característica biológica que clasifica a los pacientes en masculino o femenino.	Sexo indicado por el paciente.		Item 2	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Nivel de estudios académicos máximo alcanzado.	Nivel educativo indicado por el paciente.		Item 3	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Superior
<b>ESTADO CIVIL</b>	Categoría jurídica que describe la situación personal de una persona en relación con su vínculo conyugal	Estado civil indicado por el paciente.		Item 4	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo
<b>OCUPACIÓN</b>	Actividad laboral ejercida que cuenta con una remuneración económica o no.	Condición indicada por el paciente.		Item 5	Cualitativa	Nominal	No labora Labora
<b>CONVIVENCIA</b>	Estado en el que el paciente reside o realiza su vida diaria en compañía de otras personas o en solitario.	Situación indicada por el paciente.		Item 6	Cualitativa	Nominal	Solo Acompañado

## FACTORES CLÍNICOS

<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>	Periodo en años transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad, según lo indicado por el paciente.	Número de años de enfermedad indicado por el paciente.	Unidimensional	Item 7	Cualitativa	Ordinal	<5 a 5-10 a >10 a
<b>TIPO DE TRATAMIENTO</b>	Terapéutica médica empleado para tratar una enfermedad.	Medicamentos utilizados para el manejo de la enfermedad, según lo indicado por el paciente, para el control de la hiperglicemia.		Item 8	Cualitativa	Nominal	Pastillas Insulina Ambos
<b>COMORBILIDAD: HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	Condición médica donde hay presencia de presión arterial elevada.	Presencia de diagnóstico clínico de hipertensión arterial referido por el paciente.		Item 9	Cualitativa	Nominal	No Sí
<b>COMORBILIDAD: DISLIPIDEMIA</b>	Condición médica donde existe niveles anormales de lípidos en sangre.	Presencia de diagnóstico clínico de dislipidemia, según lo referido por el paciente.		Item 10	Cualitativa	Nominal	No Sí
<b>CONSUMO DE TABACO</b>	Práctica de inhalar productos derivados del tabaco.	Condición de haber fumado o continúe fumando cigarrillos, referido por el paciente.		Item 11	Cualitativa	Nominal	No Sí
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	Ingesta de bebidas que contienen etanol.	Condición de haber ingerido o continúe ingiriendo alcohol, referido por el paciente.		Item 12	Cualitativa	Nominal	No Sí

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Se usa la técnica de encuesta, que posibilita recabar información sobre ambas variables, dirigida a pacientes diagnosticados con DM2 dentro del Programa de Diabetes del Centro de Salud Jaime Zubieta. La duración estimada a efectos de completar el cuestionario es de aproximadamente 10 minutos.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento principal empleado en esta investigación es el ARMS-e (Adherence to Refills and Medications Scale), el cual fue adaptado de la tesis titulada "Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo II, Centro de Salud Llata Huánuco - 2021"(47). Este cuestionario consta de 12 preguntas, permitiendo examinar el cumplimiento al tratamiento mediante las primeras cuatro interrogantes, y de la implicancia personal mediante las siguientes 8 preguntas. Con una escala tipo Likert, donde cada ítem se califica con puntajes que van del 1 al 5. Para categorizar los niveles de adherencia, se establecieron tres rangos: (12 a 28) baja adherencia, (29 a 44) media adherencia y (45 a 60) alta adherencia, lo que permite una evaluación clara y detallada de la adherencia al tratamiento en la población que se estudia.

Asimismo, se utilizará una ficha de recojo de datos estructurada en dos secciones. La primera estará dedicada a recopilar información sobre variables sociodemográficas y clínicas relevantes para contextualizar los resultados, mientras que la segunda se enfocará exclusivamente en el cuestionario ARMS. Este enfoque metodológico garantiza un análisis completo de la adherencia al tratamiento y su asociación con el control glucémico en los pacientes con atención en el Programa de Diabetes del Centro de Salud Jaime Zubieta.

### 3.7.3. Validación

Se sometió a un proceso de validación mediante juicio de expertos. Para este proceso, se contó con la colaboración de tres especialistas en endocrinología y metodología de la investigación. Los expertos analizaron la relevancia, pertinencia y claridad del instrumento. Tras su evaluación, determinaron que el instrumento era aplicable para el estudio. La validación se llevó a cabo mediante una ficha de calificación que contenía los ítems del cuestionario, donde se valoraron los tres criterios mencionados, indicando que cada uno era suficiente para la medición de las dimensiones. La documentación correspondiente a este proceso de validación se encuentra en el Anexo 3.

### 3.7.4. Confiabilidad

En el actual trabajo, se desarrolló un estudio piloto con una muestra de 20 pacientes, con el cual se determinó la confiabilidad del instrumento. Los resultados de este estudio piloto arrojaron un alfa de Cronbach de 0.890, lo que indica una confiabilidad óptima del instrumento y demuestra un adecuado nivel de consistencia interna. Este resultado cumple con los estándares requeridos para garantizar la obtención de datos fiables y adecuados.

## 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El programa Microsoft Excel se empleará con el propósito de tabulación de la base de datos. También, se depurará de datos ya sea de celdas vacías o de datos faltantes.

El software SPSS v.30 se empleará a efectos de procesamiento estadístico. Se desarrollará estadística descriptiva para los resultados cualitativos y cuantitativos. Se realizará estadística inferencial, mediante de una prueba de hipótesis a fin de encontrar asociación entre la variable dependiente (control glucémico) y la independiente (adherencia al tratamiento). Para las variables cualitativas se procederá a usar el estadístico chi cuadrado (ajustado por V de Cramer) y en caso de las variables cuantitativas se hará uso del estadístico T de Student. El p valor será  $<0.05$  considerado como estadísticamente significativo.

### 3.9. Aspectos éticos

A efectos de salvaguardar los aspectos éticos en la investigación, los tesisistas cuentan con una certificación en conducta responsable en investigación. El presente proyecto de investigación tendrá la debida aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación de la “Universidad Privada Norbert Wiener”. Asimismo, se considerarán los siguientes principios bioéticos:

- **Autonomía:** Toda información brindada por los participantes se realizará de manera voluntaria y no será modificada a la vez. Cada participante brindará su consentimiento para garantizar el uso de la información, para el cual podrán revocar en cualquier momento.
- **Justicia:** Durante el proceso de recojo de datos no se realizará ningún tipo de distinción entre los participantes, también se asegurará que la información brindada solo se utilizará con fines científicos.
- **Beneficencia:** Se evitarán los daños de cualquier naturaleza; ya sea en la integridad física como psicológica.
- **No maleficencia:** El cuestionario no tiene como finalidad causar algún tipo de daño ni incomodidad a los participantes y los datos personales de los participantes serán mantenidos en el anonimato.
- **Consentimiento Informado:** Es un procedimiento mediante el cual el sujeto expresa voluntariamente colaborar en la investigación y firma aceptando ser participe del estudio, donde se expone el nombre de la investigación, objetivo y fines de esta investigación.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2024						2025			
	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Identificación y formulación del problema	X									
Revisión bibliográfica sobre el tema	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Redacción de objetivos			X							
Elaboración del marco teórico			X	X	X	X				

Elaboración de la sección de materiales y métodos						X	X			
Elaboración de la ficha de recolección de datos								X		
Aplicación del cuestionario en pacientes diabéticos									X	
Organización y procesamiento de los datos obtenidos									X	
Análisis de resultados según los objetivos propuestos									X	
Elaboración de conclusiones										X
Redacción del informe final de tesis										X
Presentación y sustentación final de la tesis										X

## 4.2. Presupuesto

La investigación se realiza de manera autofinanciada, lo que implica que todos los recursos necesarios para su desarrollo provienen exclusivamente de fondos personales.

MATERIALES	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
<b>Recursos Humanos</b>			
Digitador	500 S/	1	500 S/
Estadístico	500 S/	1	500 S/
<b>Recursos materiales y Equipos</b>			
1 laptop	3000 S/	1	3000 S/
USB	30 S/	1	30 S/
<b>Servicios</b>			
Internet	150 S/	2	300 S/
Luz	100 S/	2	200 S/
<b>Material Bibliográfico</b>			
Fotocopias	0.10 S/	100	10 S/
<b>Otros</b>			
Movilidad	30.00	4	120 S/
<b>Total</b>			<b>S/. 4680</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS prioriza el acceso a los tratamientos contra la diabetes. OMS; Ginebra: 2021.
2. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* 2022;183:109119.
3. Russo MP, Grande-Ratti MF, Burgos MA, Molaro AA, Bonella MB. Prevalence of diabetes, epidemiological characteristics and vascular complications. *Arch Cardiol Mex.* 2023;93(1):30-36.
4. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. MINSA-CDC; Lima: 2021.
5. Schiborn C, Schulze MB. Precision prognostics for the development of complications in diabetes. *Diabetologia.* 2022 ;65(11):1867-1882.
6. Fabela-Mendoza K, Mendoza-Romo MA, Barbosa-Rojas JB, Salazar-Ramírez P, Zamora-Cruz A, Coronado-Juárez CG, et al. Control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según esquema de tratamiento. *Rev Mex Med Fam.* 2024;11(1).
7. López-Cruz G, Martínez-García M, Hernández-Rodríguez R, Sánchez-Pérez G, Torres-López J. Efecto de un programa de ejercicio físico en la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide. *Rev Mex Reumatol.* 2024;35(2):123-9.
8. Leite RG, Banzato LR, Galendi JS, Mendes AL, Bolfi F, Veroniki AA, et al. Effectiveness of non-pharmacological strategies in the management of type 2 diabetes in primary care: a protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open.* 2020; 10(1):e034481.
9. Rushforth B, McCrorie C, Glidewell L, Midgley E, Foy R. Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: qualitative systematic review. *Br J Gen Pract.* 2016;66(643):e114-27.
10. Miravet-Jiménez S, Pérez-Unanua MP, Alonso-Fernández M, Escobar-Lavado FJ, González-Mohino Loro B, Piera-Carbonell A. Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria. *Semergen.* 2020; 46(6):415-424.

11. Bitew ZW, Alemu A, Jember DA, Tadesse E, Getaneh FB, Sied A, Weldeyannes M. Prevalence of Glycemic Control and Factors Associated With Poor Glycemic Control: A Systematic Review and Meta-analysis. *Inquiry*. 2023; 60:46-96.
12. Yahaya JJ, Doya IF, Morgan ED, Ngaiza AI, Bintabara D. Poor glycemic control and associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2023; 13(1):9673.
13. Dinavari MF, Sanaie S, Rasouli K, Faramarzi E, Molani-Gol R. Glycemic control and associated factors among type 2 diabetes mellitus patients: a cross-sectional study of Azar cohort population. *BMC Endocr Disord*. 2023; 23(1):273.
14. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, Yaseri M. Factors associated with treatment adherence to treatment among in patients with type 2 diabetes in Iran: A cross-sectional study. *Front Public Health*. 2022; 10:976888.
15. Briones A, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Chile*. 2022; 150: 985-993.
16. Orellana-Jiménez, EZ, Vera Huachopoma LM. Relación entre complejidad del régimen de medicación y adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo - 2023. [Tesis de grado]. Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024
17. La Rosa-Botonero (2022). Factores biosocioculturales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un centro de salud nivel I-3 de Lima Metropolitana, mayo 2022. [Tesis de grado]. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
18. Silva-Campos ME, Quiroz-Mendoza IU. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II EsSalud Cajamarca. [Tesis de grado]. Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca. 2021.
19. Mamani-Mejía MG. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, centro de salud peruano, 2022. [Tesis de grado]. Chachapoyas: Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2022.



20. Agurto-Baca EE. Influencia de la adherencia terapéutica en el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis de grado]. Trujillo. Universidad César Vallejo; 2020.
21. Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci*. 2020;21(17):6275.
22. Demir S, Nawroth PP, Herzig S, Ekim Üstünel B. Emerging Targets in Type 2 Diabetes and Diabetic Complications. *Adv Sci (Weinh)*. 2021; 8(18):e2100275.
23. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*. 2024; 47(1):S20-S42.
24. American Diabetes Association. Glycemic Goals and Hypoglycemia: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024; 47(1):S20-S42.
25. Bin Rakhis SA Sr, AlDuwayhis NM, Aleid N, AlBarrak AN, Aloraini AA. Glycemic Control for Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Systematic Review. *Cureus*. 2022. 21;14(6):e26180
26. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. MINSA-GPC; Lima: 2016.
27. Laiteerapong N, Ham SA, Gao Y, et al. The legacy effect in type 2 diabetes: impact of early glycemic control on future complications (The Diabetes & Aging Study). *Diabetes Care* 2019;42: 416–426.
28. Little RR, Rohlfing CL; National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) Steering Committee. Status of hemoglobin A1c measurement and goals for improvement: from chaos to order for improvement: from chaos to order for improving diabetes care. *Clin Chem* 2011;57:205–214.
29. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care* 2015;38:140–149
30. Yapanis M, James S, Craig ME, O'Neal D, Ekinici EI. Complications of Diabetes and Metrics of Glycemic Management Derived From Continuous Glucose Monitoring. *J Clin Endocrinol*

- Metab. 2022 May 17;107(6):e2221-e2236. doi: 10.1210/clinem/dgac034. PMID: 35094087; PMCID: PMC9113815.
31. Pages N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm.* 2020; 59(4): 32-38.
  32. Dunbar-Jacob J, Mortimer-Stephens MK. Treatment adherence in chronic disease. *J Clin Epidemiol.* 2001; 54(1):S57-60.
  33. Cross AJ, Elliott RA, Petrie K, Kuruvilla L, George J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020; 5(5):CD012419.
  34. Intilangelo A, Majic S, Palchik V, Traverso ML. [Translated article] Validated questionnaires on medication adherence and associated factors in chronic patients: A systematic review. *Farm Hosp [Internet].* 2024;48(4):T185–92. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113063432400076X>.
  35. Kanaley JA, Colberg SR, Corcoran MH, Malin SK, Rodriguez NR, Crespo CJ, Kirwan JP, Zierath JR. Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine. *Med Sci Sports Exerc.* 2022; 54(2):353-368.
  36. Masaryková L, Tesař T, Lehocká U, Bernáthová K. Evaluation of adherence to treatment in patients suffering from diabetes mellitus. *Ceska Slov Farm.* 2020; 69(2):67-74.
  37. Krzemińska S, Lomper K, Chudiak A, Ausili D, Uchmanowicz I. The association of the level of self-care on adherence to treatment in patients diagnosed with type 2 diabetes. *Acta Diabetol.* 2021; 58(4):437-445.
  38. Silva-Tinoco R, Cuatecontzi-Xochitiotzi T, Bernal-Ceballos F, Torre-Saldaña V, Galindez-Fuentes A, Castillo-Martínez L. Adherence to antidiabetic treatment in primary health care in individuals with type 2 diabetes. A survey including socio-demographic, patient related and clinical factors. *Prim Care Diabetes.* 2022; 16(6):780-785.
  39. Hernández I, Sarmiento N, Gonzales I, Galarza S, Bastida A et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Rev Metro Ciencia.* 2018; 26(1): 7-11.

40. Guamán N, Mesa I, Peña S, Ramírez A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. 28 de junio de 2021 [citado 09 de enero de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5039487>.
41. González-Cabrera F, Martínez-Sánchez ML, Pérez-López ME. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia al tratamiento en adultos con diabetes tipo 2. *Rev Salud Pública*. 2021;23(3):456-63.
42. Liu J, Yu Y, Yan S, Zeng Y, Su S, He T, Wang Z, Ding Q, Zhang R, Li W, Wang X, Zhang L, Yue X. Risk factors for self-reported medication adherence in community-dwelling older patients with multimorbidity and polypharmacy: a multicenter cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2023; 23(1):75.
43. Garrochamba Peñafiel BD. Factores de Riesgo Asociados a la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Vitalia*. 2024;5(2):101-115.
44. Estrella BC, Aguilar RJ, Machuca SA. Challenges and Strategies in the Treatment of Juvenile Type 2. Diabetes: A Case Analysis. *Data and Metadata*. 2023; 2:255.
45. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. 1era ed. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. 56p.
46. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era ed. México: Mc Graw Hill educación; 2018.
47. Vivas P, Pedro R. Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo II Centro de Salud Llata Huánuco – 2021. Universidad César Vallejo; 2022.

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema general</b> ¿Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025?	<b>Objetivo general</b> Determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025.	<b>Hipótesis general</b> Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025.  <b>Hipótesis específica</b> Existe asociación entre el cumplimiento del tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025  Existe asociación entre la implicancia personal y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025	<b>Variable independiente:</b> • Adherencia al tratamiento  <b>Variable dependiente:</b> • Control glucémico  <b>Covariables</b> • Factores sociodemográficos o Edad o Sexo o Grado de instrucción o Estado civil o Ocupación o Convivencia • Factores clínicos o Tiempo de enfermedad o Tipo de tratamiento o Comorbilidad: Hipertensión Arterial o Comorbilidad: Dislipidemia o Consumo de tabaco o Consumo de alcohol	<b>Diseño de la investigación</b> Investigación observacional, analítica de corte transversal.  <b>Población, muestra y muestreo</b> La población estará conformada por los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Salud Jaime Zubieta durante el mes de marzo, 2025. Se empleará el instrumento ARMS-e, el cual es un cuestionario que mide la adherencia terapéutica.
<b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la asociación entre el cumplimiento del tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025?  ¿Cuál es la asociación entre la	<b>Objetivos específicos</b> Determinar la asociación entre el cumplimiento del tratamiento y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025.  Determinar la asociación entre la			

<p>implicancia personal y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de pacientes diabéticos con control glucémico del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025 según factores sociodemográficos?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de pacientes diabéticos con control glucémico del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025 según factores clínicos?</p>	<p>implicancia personal y el control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025.</p> <p>Determinar la prevalencia de pacientes diabéticos con control glucémico del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025 según factores sociodemográficos.</p> <p>Determinar la prevalencia de pacientes diabéticos con control glucémico del Centro de Salud Jaime Zubieta en Lima durante el año 2025 según factores clínicos.</p>			
--	--	--	--	--

## **Anexo 2: Instrumentos**

Hola, somos estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener. Este cuestionario forma parte de una investigación, cuya información recopilada es estrictamente confidencial y anónima. Procure responder a todas las interrogantes, y con la mayor sinceridad posible, gracias por su ayuda.

### **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo:  
☐ Masculino ☐ Femenino
3. Grado de instrucción:  
☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior
4. Estado Civil:  
☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo
5. Ocupación:  
☐ No labora ☐ Labora
6. Usted vive:  
☐ Solo ☐ Acompañado

### **II. DATOS CLÍNICOS**

7. ¿Cuántos años tiene de diagnóstico la diabetes mellitus tipo 2? \_\_\_\_\_ años
8. ¿Cuál es el tratamiento que maneja para la diabetes mellitus tipo 2?  
☐ Pastillas ☐ Insulina ☐ Ambos
9. ¿Usted padece de hipertensión arterial?  
☐ No ☐ Sí
10. ¿Usted padece de dislipidemia?  
☐ No ☐ Sí
11. ¿Usted consume tabaco?  
☐ No ☐ Sí
12. ¿Usted consume alcohol?  
☐ No ☐ Sí

### III. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
13. ¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas?					
14. ¿Con que frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?					
15. ¿Con que frecuencia se queda sin medicinas?					
16. ¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?					
17. ¿Con que frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque están demasiado lejos?					
18. ¿Con que frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?					
19. ¿Con que frecuencia se salta de una dosis de su medicación antes de ir al médico?					
20. ¿Con que frecuencia decide no tomar sus medicinas?					
21. ¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?					
22. ¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?					

23. ¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?					
24. ¿Con que frecuencia cambia la dosis de su modificación y la adapta a sus necesidades?					

#### **IV. CONTROL GLUCÉMICO**

25. Valor de hemoglobina glicosilada (HbA1c): \_\_\_\_\_



### Anexo 3: Validez del instrumento

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Adherencia al tratamiento y control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime  
Zubieta, Lima 2025

N°	Variable: Adherencia al tratamiento	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Dimensión 1: Cumplimiento del tratamiento	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas?	X		X		X		
2	¿Con que frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	X		X		X		
3	¿Con que frecuencia se queda sin medicinas?	X		X		X		
4	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	X		X		X		
	Dimensión 2: Implicancia personal	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	¿Con que frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque están demasiado lejos?	X		X		X		
6	¿Con que frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	X		X		X		
7	¿Con que frecuencia se salta de una dosis de su medicación antes de ir al médico?	X		X		X		
8	¿Con que frecuencia decide no tomar sus medicinas?	X		X		X		
9	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	X		X		X		
10	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?	X		X		X		
11	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	X		X		X		
12	¿Con que frecuencia cambia la dosis de su modificación y la adapta a sus necesidades?	X		X		X		

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.890	12

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Sí hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ **X** ]

Aplicable después de corregir [   ]

No aplicable [   ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Alvarado Chávez, Petronila Elizabeth

**DNI:** 08504909

**Especialidad del validador:** Investigación y Docencia Universitaria

20 de enero de 2025



Firma del experto informante

# **CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

Adherencia al tratamiento y control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta, Lima 2025

N°	Variable: Adherencia al tratamiento	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión 1: Cumplimiento del tratamiento							
1	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas?	X		X		X		
2	¿Con que frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	X		X		X		
3	¿Con que frecuencia se queda sin medicinas?	X		X		X		
4	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	X		X		X		
	Dimensión 2: Implicancia personal							
5	¿Con que frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque están demasiado lejos?	X		X		X		
6	¿Con que frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	X		X		X		
7	¿Con que frecuencia se salta de una dosis de su medicación antes de ir al médico?	X		X		X		
8	¿Con que frecuencia decide no tomar sus medicinas?	X		X		X		
9	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	X		X		X		
10	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?	X		X		X		
11	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	X		X		X		
12	¿Con que frecuencia cambia la dosis de su modificación y la adapta a sus necesidades?	X		X		X		

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** LOS ÍTEMS PLANTEADOS SON SUFICIENTES.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]


No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** DAVID EDUARDO LIVIAC COBRERA

**DNI:** 45103169

**Especialidad del validador:** ENDOCRINOLOGÍA

20 de ENERO de 2025

  
Dr. DAVID LIVIAC COBRERA  
Médico Endocrinólogo  
CMP. 61514 RNE. 32877

Firma del experto informante

# **CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

Adherencia al tratamiento y control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jaime Zubieta, Lima 2025

N°	Variable: Adherencia al tratamiento	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Dimensión 1: Cumplimiento del tratamiento	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas?	X		X		X		
2	¿Con que frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	X		X		X		
3	¿Con que frecuencia se queda sin medicinas?	X		X		X		
4	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	X		X		X		
	Dimensión 2: Implicancia personal	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	¿Con que frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque están demasiado lejos?	X		X		X		
6	¿Con que frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	X		X		X		
7	¿Con que frecuencia se salta de una dosis de su medicación antes de ir al médico?	X		X		X		
8	¿Con que frecuencia decide no tomar sus medicinas?	X		X		X		
9	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	X		X		X		
10	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?	X		X		X		
11	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	X		X		X		
12	¿Con que frecuencia cambia la dosis de su modificación y la adapta a sus necesidades?	X		X		X		

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota.** Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:**

Edita Guadalupe Ruiz Huaranga

**DNI:** 74532788

**Especialidad del validador:**

Endocrinología

.20 ..... de Enero ..... de 2025



Firma del experto informante

## Anexo 4: Informe de Turnitin






Página 2 of 38 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::10159:80500202

### 17% Similitud general

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

#### Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



Página 2 of 38 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::10159:80500202

## Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwienr.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
4	Internet	www.researchgate.net	<1%
5	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
6	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
7	Internet	de.slideshare.net	<1%
8	Internet	www.slideshare.net	<1%
9	Internet	1library.co	<1%
10	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%