



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“ALFABETIZACIÓN EN SALUD ASOCIADO A LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA 2025”**

Presentado por:

OCHANTE HUARANCCA JESSICA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 01 de abril del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**



TESIS

**“ALFABETIZACIÓN EN SALUD ASOCIADO A LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA 2025”**

Línea de investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

BACH. OCHANTE HUARANCCA JESSICA

ASESOR:

DR. FRANCO SOTO MARIO LUIS

Ica, Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mi principal fuente de motivación: mi familia, a mis padres y hermanos.

Agradecimientos

A mi mamita Patricia Cahuana (Paty) y mi hermano Jhimy Ochante (Jhimito) por su amor inquebrantable y por ser el motor que me impulsa a superarme cada día.

A mi asesor, el Dr. Luis Franco Soto cuya guía y orientación ha sido fundamental en la realización de este trabajo de investigación, por su tiempo brindado, orientación y correcciones durante todo el proceso.

Al personal del Centro de Salud Fonavi IV por brindarme su apoyo y permitir la recopilación de información esencial para este estudio.

A mis amigos su presencia ha sido un pilar fundamental en mi vida, a Karla Ramos (Miau) su amistad ha sido un regalo invaluable en esta etapa.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.	I
Dedicatoria.	II
Agradecimientos	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	V
Índice de gráficos	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Antecedentes de la investigación	10
1.2 Bases teóricas	16
1.3 Marco conceptual	22
1.4 Formulación del problema	22
1.5 Justificación e importancia de la investigación	22
1.6 Objetivos	24
1.7 Hipótesis y Variables	25
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	26
2.1 Tipo y diseño de investigación	26
2.2 Población y muestra	26
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	27
2.4 Análisis e interpretación de los resultados	27
2.5 Consideraciones éticas	28
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VIII. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de factores sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.	29
Tabla 2. Frecuencia de alfabetización en salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.	32
Tabla 3. Frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.	33
Tabla 4. Relación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia de edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.	30
Gráfico 2. Frecuencia de sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.	30
Gráfico 3. Frecuencia de grado de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.	31
Gráfico 4. Frecuencia de estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.	31
Gráfico 5. Frecuencia de alfabetización en salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.	32
Gráfico 6. Frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

Materiales y métodos: Este estudio observacional analizó la relación entre alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica. Se incluyeron 176 pacientes, usando cuestionarios para recolectar datos sociodemográficos, evaluar alfabetización en salud con SAHLSA-50 y adherencia al tratamiento con Morisky-Green. Los resultados se analizaron con SPSS 25.0 y la prueba Chi cuadrado, respetando principios éticos.

Resultados: En el Centro de Salud FONAVI IV, la mayoría de los pacientes con DM2 eran mujeres de entre 30 y 59 años, con educación superior y estado civil soltero. El 57.4% presentó un nivel inadecuado de alfabetización en salud, mientras que el 79.5% no mostró adherencia adecuada al tratamiento. Aunque los pacientes con alfabetización adecuada tuvieron una ligera mejor adherencia, no se encontró una relación significativa entre alfabetización en salud y adherencia al tratamiento ($p=0.207$).

Conclusiones: La falta de una relación significativa entre alfabetización en salud y adherencia al tratamiento sugiere que otros factores, como el apoyo familiar y las condiciones socioeconómicas, influyen más en la adherencia al tratamiento, lo que requiere un enfoque integral para abordar estos desafíos.

Palabras clave: Alfabetismo en salud, Adherencia al tratamiento, Diabetes mellitus tipo 2, Autocuidado, Promoción de la salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between health literacy and treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus at the FONAVI IV Health Center, Ica 2025.

Materials and Methods: This observational study analyzed the relationship between health literacy (HL) and treatment adherence (TA) in patients with type 2 diabetes (T2DM) at the FONAVI IV Health Center, Ica. A total of 176 patients were included, using questionnaires to collect sociodemographic data, assess HL with the SAHLSA-50, and measure TA with the Morisky-Green survey. The results were analyzed using SPSS 25.0 and the Chi-square test, adhering to ethical principles.

Results: At the FONAVI IV Health Center, most T2DM patients were women aged 30 to 59, with higher education and were single. 57.4% had inadequate health literacy, while 79.5% showed inadequate treatment adherence. Although patients with adequate literacy showed slightly better adherence, no significant relationship was found between HL and TA ($p=0.207$).

Conclusions: The lack of a significant relationship between HL and TA suggests that other factors, such as family support and socioeconomic conditions, have a greater impact on TA, requiring a comprehensive approach to address these challenges.

Keywords: Health literacy, Treatment adherence, Type 2 diabetes mellitus, Self-care, Health promotion.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha convertido en un problema de salud pública global, afectando a 422 millones de personas en todo el mundo y causando 1,6 millones de muertes anuales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Esta enfermedad representa entre el 85% y 90% de los casos totales de diabetes, y su prevalencia ha aumentado especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde factores genéticos, ambientales y sociales contribuyen a su aparición y progresión (1 – 2). Aunque los avances en el diagnóstico y tratamiento han mejorado las opciones terapéuticas, el cumplimiento o adherencia al tratamiento (AT) sigue siendo un desafío clave para retrasar sus complicaciones (2).

La adherencia al tratamiento, definida como el cumplimiento de las recomendaciones médicas, es crucial para el control de la diabetes (2). Que el paciente se adhiera al medicamento prescrito, pueda mantener una alimentación balanceada y hacer con regularidad ejercicios son puntos claves en la gestión de la salud. Sin embargo, hay pacientes que se enfrentan contra obstáculos emocionales y de comportamiento que les hace difícil todo este proceso, aumentando la posibilidad de desarrollar complicaciones graves como trastornos cardiovasculares, daño renal o incluso llegar a amputaciones. En este contexto, la alfabetización en salud (AS) surge como una opción para el autocuidado y manejo de la diabetes, ya que ayuda a los pacientes a entender mejor su salud y a adherirse a los tratamientos de una mejor manera (3).

La alfabetización en salud comprende habilidades como leer, escuchar, analizar y tomar decisiones, teniendo una clara relación con el autocuidado. Los individuos con elevados grados de alfabetización en salud tienen mayor opción de adherirse a su prescripción médica, ayudando a mejorar su calidad de vida y disminuyendo las complicaciones que se relacionan con la diabetes. En cambio, aquellos con una alfabetización en salud limitada llegan a tener problemas para entender bien las indicaciones médicas y los recursos educativos, lo que complica su estado de salud y empeora los resultados de su tratamiento (3).

A escala mundial, varias publicaciones demuestran que las intervenciones que buscan mejorar la alfabetización en salud llegan a beneficiar el control de la glucosa y en la adherencia al tratamiento (4). Por ejemplo, los materiales educativos diseñados específicamente para la gestión de la diabetes pueden ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su dieta, medicación y actividad física. Sin embargo, en algunos casos, estos materiales no son culturalmente adecuados ni accesibles, lo que perpetúa las desigualdades en salud entre ciertos grupos poblacionales (5).

En el Perú, el panorama es preocupante. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2020, aproximadamente el 5% de los peruanos mayores de 15 años padece DM2. A pesar de que el 69,7% de estos pacientes recibió tratamiento médico en el último año, no todos logran adherirse de manera consistente a las recomendaciones médicas, lo que incrementa el

riesgo de complicaciones y la carga económica asociada a la enfermedad (1). Además, estudios realizados en Latinoamérica muestran que existen brechas significativas en la comprensión de los tratamientos debido a la limitada alfabetización en salud y a la falta de programas educativos personalizados (6).

En Ica, específicamente en el Centro de Salud FONAVI IV, se ha identificado una alta prevalencia de DM2 en pacientes que enfrentan múltiples barreras para adherirse al tratamiento. Estas incluyen un acceso limitado a materiales educativos, falta de seguimiento continuo por parte del personal de salud y brechas en la comunicación médico-paciente (1). A ello se suma que muchos pacientes no poseen las habilidades necesarias para interpretar la información sobre su enfermedad, lo que repercute negativamente en su autocuidado (5).

Dado este contexto, la investigación propuesta busca evaluar la relación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 atendidos en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica, durante el año 2025. Esta evaluación permitirá identificar estrategias efectivas para mejorar la comprensión y el manejo de la diabetes en esta población, con el fin de reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Rodrigues S et al (7) publicaron en el 2024 en Portugal, su estudio sobre "Health Literacy and Adherence to Therapy in Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study in Portugal". El propósito de este estudio fue examinar la conexión entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento, así como investigar el impacto de variables sociodemográficas y características de la enfermedad. Se realizó una investigación transversal en 13 centros de atención primaria en Portugal, abarcando tanto áreas rurales como urbanas. La recolección de datos incluyó un cuestionario sociodemográfico y dos herramientas validadas: el "Test de Reconocimiento de Términos Médicos" y el "Resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes." También se recopilaron valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c) y el número de medicamentos crónicos desde los registros clínicos. Mediante análisis descriptivos, correlaciones bivariadas y modelos de regresión lineal multivariable, se evaluaron las relaciones entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento. Los 354 participantes, con una media de edad de 63.67 ± 10.39 años, incluyeron un 57.1% de hombres y un 42.9% de mujeres; el 68.4% presentó alfabetización en salud insuficiente y un promedio de HbA1c de $7 \pm 1.18\%$. Se halló que una mayor alfabetización en salud se relacionaba con mejor adherencia al autocuidado general, terapias no farmacológicas y cuidado podal. En el análisis multivariable, la alfabetización en salud elevada ($\beta = 0.176$, $p = .003$), ingresos menores al salario mínimo ($\beta = -0.197$, $p = .001$) y el uso de insulina ($\beta = 0.272$, $p = .001$) fueron factores asociados con un mayor cumplimiento de actividades de autocuidado. En síntesis, este estudio subraya que, en una muestra representativa de personas con DM2 en

Portugal, la alfabetización en salud desempeña un rol crucial en la mejora de la adherencia al autocuidado.

Aje AA et al (8) publicaron en el 2024 en Nigeria, su investigación titulada “Factors associated with disease knowledge and attitude among ambulatory patients with type 2 diabetes - a multicenter study”. El objetivo de este estudio fue analizar el conocimiento y las actitudes hacia la diabetes, junto con factores asociados como adherencia al tratamiento, discrepancias en la medicación, alfabetización en salud y control glucémico. También se evaluaron y compararon estos factores en función del conocimiento y la actitud hacia la enfermedad. Se trató de un estudio transversal llevado a cabo entre pacientes ambulatorios con diabetes en tres centros terciarios de atención médica en Nigeria. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario semiestructurado administrado por entrevistadores, y el análisis incluyó estadísticas descriptivas e inferenciales, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Participaron 188 pacientes distribuidos entre el Centro Médico Federal de Abeokuta (27.1%), el Hospital Universitario de Ibadan (36.7%) y el Hospital Universitario de Ilorin (36.2%). La mayoría (59.6%) eran mujeres, con una edad promedio de 58.69 ± 13.68 años. Se detectaron discrepancias en la medicación en el 53.7% de los participantes, y la AT fue alta en un 54.8%, media en un 25% y baja en un 20.2%. En cuanto a alfabetización en salud, el 48.4% mostró niveles altos. El conocimiento promedio sobre diabetes fue de 14.64 ± 2.55 (máximo de 18), mientras que la actitud promedio fue de 62.50 ± 6.86 (máximo de 70). Se encontró una relación significativa entre conocimiento sobre diabetes y alfabetización en salud (Beta = 0.021, $p = 0.029$). El conocimiento era superior en personas con mayor nivel educativo ($p = 0.046$), mejor actitud ($p < 0.001$) y alfabetización en salud ($p = 0.002$). Por su parte, las actitudes positivas hacia la diabetes se observaron con mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años ($p = 0.029$) y en quienes tenían alta alfabetización en salud ($p = 0.005$). En conclusión, los pacientes con diabetes mostraron buenos niveles de conocimiento, actitudes favorables y adherencia al tratamiento, aunque se observaron niveles promedio de alfabetización en salud y una frecuencia considerable de discrepancias en la medicación. Las diferencias significativas en el conocimiento sobre diabetes estuvieron vinculadas con el nivel educativo, la actitud hacia la enfermedad, la alfabetización en salud y la edad, destacando la relación entre alfabetización en salud y conocimiento sobre diabetes.

Maganda Cisneros J et al (9) publicaron en el 2024 en México, su estudio titulado “Alfabetización en salud en Michoacán. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano”. El propósito central de esta investigación fue determinar el nivel de alfabetización en salud en Michoacán, empleando un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo y transversal. La muestra no probabilística incluyó a 214 personas seleccionadas mediante muestreo por conveniencia, abarcando residentes de Morelia, Pátzcuaro, Quiroga y otras localidades de Michoacán. Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario HLS-EU-Q16, compuesto por 16 ítems, y el análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS. La investigación cumplió

con los principios éticos, garantizando privacidad, confidencialidad y el derecho a retractación de los participantes. En cuanto a los resultados, el 47.7% de los participantes mostró un nivel moderado de alfabetización en salud, seguido de un nivel alto en el 47.2%, evidenciando que la diferencia entre ambos grupos fue mínima. En conclusión, se encontró que cinco de cada diez personas en Michoacán poseen un nivel moderado de alfabetización en salud, destacando la necesidad de intervenciones para mejorar este indicador en la población.

Fermín Solano M (10) publicó en el 2024 en México, su investigación sobre “ALFABETIZACIÓN EN SALUD, USO DE TECNOLOGÍA Y CONTROL GLUCÉMICO EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2”. El objetivo del estudio fue examinar la relación entre alfabetización en salud, uso de tecnología y control glucémico en personas adultas con DM2 residentes en Hermosillo, Sonora, y Monterrey, Nuevo León. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional, con una muestra no probabilística de 150 participantes (75 por ciudad), seleccionados entre mayores de 18 años diagnosticados con DT2 que acudieron a clínicas de primer nivel de atención. Los instrumentos incluyeron una cédula de datos personales y DM2, el cuestionario de alfabetización en salud (HLS-EU-Q16), la Escala de eSalud (eHEALS), el cuestionario de Uso de Tecnología (UT) y valores de glucosa capilar según la clasificación ADA 2023. Los resultados mostraron que el 65.3% eran mujeres, con una media de edad de 65.69 años (DE = 11.10). La media de escolaridad fue de 9.35 años (DE = 5.10) y el 60.6% de los participantes tenía un control glucémico adecuado. En cuanto a la alfabetización en salud, el 84% presentó un nivel suficiente. Respecto al uso de tecnología, el 50.7% utilizaba internet para buscar información sobre salud, mientras que solo el 6% empleaba teléfonos móviles para el control de la diabetes. El análisis de correlación de Spearman reveló una relación positiva significativa entre la alfabetización en salud y el uso de tecnología ($r_s = .204, p < .05$). Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la alfabetización en salud y el control glucémico ($r_s = -.172, p > .05$). En conclusión, el estudio identificó una asociación positiva entre alfabetización en salud y uso de tecnología, pero no se observó una relación directa entre alfabetización en salud y control glucémico. Estos hallazgos destacan la importancia de integrar la tecnología como una herramienta de apoyo en el manejo de la DM2.

Antecedentes Nacionales

Casaverde Alvarez MR (11) publicó en el 2024 en Lima, su estudio sobre “ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE DIABETES TIPO 2 Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023”. El propósito principal fue evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la AT en pacientes atendidos en un centro de atención primaria. Se llevó a cabo una investigación de tipo observacional, analítica y transversal con un enfoque prospectivo, en la que participaron 176 pacientes diagnosticados con esta condición. Para la recolección de datos, se empleó un instrumento estructurado en tres secciones: una ficha sociodemográfica, el cuestionario DKQ-24

para evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la escala de Morisky Green para medir la adherencia al tratamiento. El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS versión 25, aplicando la prueba de Chi cuadrado para examinar las asociaciones entre las variables, con un nivel de confianza del 95% y una significancia estadística establecida en $p < 0.05$. Los resultados mostraron que el 71.6% de los participantes poseía un conocimiento insuficiente sobre su enfermedad, mientras que el 60.8% no cumplía con su tratamiento farmacológico. Se encontró una asociación significativa entre el conocimiento y la adherencia (Chi2: 27.78, $p = 0.00$). Además, se identificaron factores influyentes como nivel educativo, ocupación, estado civil, lugar de residencia, ingresos económicos y tiempo de desplazamiento al centro de salud, todas con $p < 0.05$. En conclusión, el estudio evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre DM2 y la adherencia al tratamiento.

Quispe Medina L (12) publicó en el 2024 en Ayacucho, su investigación titulada “Asociación de la condición sociodemográfica y clínica con la adherencia a la medicación en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Ayacucho en el 2023”. El propósito de este estudio fue analizar cómo las características sociodemográficas y clínicas influyen en la adherencia a la medicación en pacientes con DM2 atendidos en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Ayacucho. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado que abarcaba aspectos sociodemográficos, adherencia al tratamiento y registros clínicos para variables médicas. La asociación entre las variables se evaluó mediante la prueba de Tau de Kendall, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. De los 174 participantes, el 44,8% tenía más de 60 años, siendo la combinación de insulina con agentes antidiabéticos orales el tratamiento más frecuente (55,2%), y la metformina el medicamento más prescrito (60,3%). El automonitoreo de glucosa fue realizado por el 75,9% de los pacientes, pero se identificó una baja adherencia a la medicación en el 65,5% de ellos. Las variables significativamente asociadas con la adherencia incluyeron la religión, el nivel educativo, la interacción con el personal médico, la duración de la enfermedad, el automonitoreo de glucosa, y los valores de glucosa posprandial y hemoglobina glicosilada ($p < 0,05$). En conclusión, factores como la religión, el nivel educativo, la comunicación médico-paciente, y el control glucémico son determinantes clave para mejorar la adherencia al tratamiento en personas con DM2.

Tasayco Ramos ML (13) publicó en el 2023 en Lima, su estudio titulado “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023”. El estudio tuvo como propósito identificar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención en San Martín de Porres durante 2023. Utilizó un enfoque cuantitativo, diseño transversal y alcance correlacional. La muestra incluyó a 89 pacientes con DM2. Se empleó una ficha de recolección de datos validada y el cuestionario de Morisky Green para medir la

adherencia. De los participantes, el 68,5% eran mujeres, el 52,8% había alcanzado nivel educativo secundario, y el 65,2% vivía en pareja. Más de la mitad (55,1%) contaba con seguro SIS, el 52,8% presentaba un diagnóstico de diabetes desde hacía 0 a 5 años, y el 31,5% padecía hipertensión arterial. En cuanto al tratamiento, el 65,2% tomaba entre uno y dos medicamentos. Además, el 94,4% formaba parte de un club de pacientes diabéticos, el 62,9% recibió educación sobre diabetes en el último año, y el 53,9% reportó dificultades para conseguir citas de control. Se observó que el 68,5% de los pacientes eran adherentes al tratamiento, mientras que el 31,5% no lo eran. En conclusión, los factores que mostraron una asociación significativa con la adherencia fueron el nivel educativo, la cantidad de medicamentos consumidos, la coexistencia de otras enfermedades, la pertenencia a un club de diabetes y haber recibido educación sobre diabetes. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación en salud y el soporte social para mejorar la adherencia al tratamiento en personas con DM2.

Ojeda Pariona IM et al (14) publicaron en el 2022 en La Libertad, su investigación sobre “RELACION ENTRE ALFABETIZACION SANITARIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”. El propósito de este estudio fue comparar la relación entre el nivel de alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 que asistieron a la Micro Red de Salud La Libertad y al Centro de Atención Primaria III Mantaro durante septiembre de 2021. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, relacional y comparativo, llevándose a cabo en dos instituciones de salud. La muestra incluyó a 75 pacientes de la Micro Red de Salud La Libertad y 81 del Centro de Atención Primaria III Mantaro, quienes completaron un cuestionario que evaluó características generales, junto con las pruebas SAHLSA-50 (para alfabetización en salud) y Morisky-Green (para adherencia al tratamiento). Para el análisis, se empleó la prueba de Chi cuadrado para establecer la asociación entre las variables independientes (alfabetización en salud y adherencia al tratamiento). Los resultados revelaron asociaciones significativas, con valores de $p=0,003$ en la Micro Red de Salud La Libertad y $p=0,004$ en el Centro de Atención Primaria III Mantaro. Esto confirmó la hipótesis planteada en el estudio. Se observó además que la mayoría de los participantes eran mujeres mayores de 60 años. En conclusión, el estudio encontró una relación estadísticamente significativa entre una alfabetización en salud deficiente y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en ambas instituciones de salud. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias educativas personalizadas para mejorar tanto la alfabetización en salud como la adherencia al tratamiento en esta población.

Antecedentes Locales

Moquillaza Ramos LF (15) publicó en el 2024 en Ica, su estudio sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO. SOBRE COMPLICACIONES. DE DIABETES MELLITUS COMO FACTOR, DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN PACIENTES DIABETICOS. TIPO 2

DEL C.S. CLAS SUBTANJALLA DURANTE EL AÑO 2023”. El estudio tuvo como propósito explorar la relación entre el nivel cognitivo de los pacientes con DM2 y su adherencia al tratamiento. Se llevó a cabo una investigación descriptiva y correlacional de tipo cuantitativo y transversal, con una muestra de 123 participantes que accedieron de manera voluntaria al estudio. Para recopilar los datos, se utilizaron formularios adecuados a las variables investigadas, que incluían el cuestionario sobre DM2 (DKQ-24) y la prueba de adherencia de Green-Morisky. Los resultados indicaron que un 26.8% de los participantes carecía de conocimiento suficiente sobre la diabetes, y aproximadamente el 65% no seguía adecuadamente su tratamiento, lo que evidenció una fuerte correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento. La prueba de Chi cuadrado ($0.26 > 0.05$) mostró que no se puede rechazar la dependencia entre estas variables, confirmando la asociación significativa entre un bajo conocimiento y la falta de adherencia al tratamiento.

Jorge Rojas MA (16) publicó en el 2023 en Ica, su investigación titulada “DIABETES TIPO 2 Y SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD - PALPA, 2022”. El objetivo de este estudio fue evaluar la adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas con DM2 atendidas en el Centro de Salud de Palpa, en 2022. Se trató de un estudio observacional analítico de corte transversal que incluyó a 110 personas con DM2. Para la recolección de datos, se utilizaron una ficha sociodemográfica y dos cuestionarios de adherencia: el Test de Morisky-Green y el cuestionario de adherencia al tratamiento en DM2. Los resultados mostraron que la adherencia al tratamiento, según ambas escalas, oscilaba entre el 28,2% y el 29,1%. La mayor adherencia se observó en personas de entre 61 y 75 años con educación secundaria ($p < 0,05$). El análisis de regresión reveló que los factores asociados con una mayor adherencia fueron tener un control glucémico adecuado (RPa=14,4; IC 95%: 3,83 a 53,71; $p < 0,001$), mientras que las amas de casa (RPa=0,41; IC 95%: 0,18 a 0,92; $p = 0,03$) y las personas con dislipidemia (RPa=0,20; IC 95%: 0,08 a 0,47; $p < 0,001$) tuvieron menor adherencia al tratamiento. En conclusión, el nivel educativo y la ocupación influyen significativamente en la adherencia, y un control glucémico adecuado es uno de los factores más importantes en el comportamiento de adherencia. Se sugiere poner un mayor énfasis en el manejo de estos factores y empoderar a las personas con diabetes en el manejo de su enfermedad.

Loza Sihuas FO (17) publicó en el 2023 en Chincha, su estudio titulado “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chincha – 2022”. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha en 2022. Se trató de un estudio descriptivo correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo, en el que participaron 104 pacientes diabéticos. La técnica utilizada fue la entrevista, y los instrumentos fueron dos cuestionarios validados: uno sobre apoyo familiar (con alfa de Cronbach: 0,99) y otro sobre adherencia al tratamiento (con alfa de

Cronbach: 0,98). Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes reportaron un apoyo familiar moderado (41,3%) y una adherencia regular al tratamiento (34,6%). Se encontró una asociación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, siendo mayor la adherencia conforme aumentaba el apoyo familiar (42,3%; $Rho=0,423$). Además, en las dimensiones del apoyo, se observó que el apoyo instrumental, emocional, espiritual y económico se correlacionaban positivamente con una mayor adherencia, con coeficientes de correlación Rho de 0,539, 0,507, 0,533 y 0,592, respectivamente. En conclusión, existe una relación positiva significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2.

1.2 Bases Teóricas

Diabetes Mellitus tipo 2

Definición

La DM2 es un trastorno metabólico caracterizado por niveles elevados de glucosa en sangre debido a alteraciones en la secreción de insulina, lo que puede estar relacionado con factores genéticos (14). Este padecimiento, antes conocido como diabetes no insulino dependiente o de las personas mayores, ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o el cuerpo no utiliza eficazmente la insulina disponible, siendo comúnmente atribuible al exceso de peso y la inactividad física. Representa el tipo más frecuente de diabetes, afectando al 90% de los pacientes diagnosticados. A pesar de ser incurable, su manejo requiere insulina en diversas etapas de la vida de quienes la padecen (18).

Etiología

La etiología de la DM2 se describe como una alteración metabólica caracterizada por hiperglucemia crónica, asociada con anomalías en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, ocasionadas por defectos en la secreción y/o acción de la insulina (18). Este trastorno se engloba dentro de un conjunto de enfermedades metabólicas donde predominan alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, lo que ha llevado a que la diabetes mellitus sea reconocida como un problema global (19). La clasificación de la diabetes se basa en su etiología y aspectos fisiopatológicos, distribuyéndose en cuatro categorías principales: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, otros tipos específicos de diabetes y diabetes gestacional (18).

Epidemiología

La DM2 es una enfermedad con una prevalencia creciente a nivel mundial, afectando al 9,30% de la población, cifra que ha aumentado en un punto porcentual en solo tres años. Si esta tendencia persiste, se estima que para el año 2045 cerca de 700 millones de personas padecerán esta enfermedad. En Sudamérica y Centroamérica, el porcentaje actual de pacientes con diabetes es de 9,40%, proyectándose un incremento de dos puntos para el mismo año (14). En el caso del Perú, el estudio PERUDIAB estimó en 2013 una prevalencia del 7%, mientras que en 2020 el 4,50% de la población mayor de 15 años reportó diagnóstico médico de diabetes, con predominio en mujeres (4,80%) y en la región costera (5,20%) (14, 19).

El crecimiento acelerado de esta enfermedad en el Perú se relaciona con los cambios en el estilo de vida, caracterizados por un aumento en el consumo de alimentos hipercalóricos y azucarados, acompañado de un incremento en el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física (18). Además, la diabetes mellitus se llegó a considerar como una de los principales motivos de mortalidad en el país, subiendo desde el puesto 23 en 1986 al puesto 3 en 2015, con un incremento promedio anual del 1,7% en la tasa de mortalidad (19). Esta información enfatiza la necesidad de establecer mejores estrategias para prevenir y manejar esta enfermedad a escala nacional y mundial.

Fisiopatología

La fisiopatología de la DM2 se fundamenta en una relación entre la predisposición genética y los factores del entorno, considerando que la obesidad severa y la falta de ejercicio físico son factores que influyen en su aparición. Cuando hay una acumulación de tejido graso, provoca que el páncreas trabaje mucho más para mantener buenos niveles de glucosa en la sangre. Al sobre exigir a las células beta provocamos su desgaste, reduciendo tanto la producción como el almacenamiento de insulina. Esto provoca que el nivel de glucosa en la sangre se incremente, afectando de manera negativa la salud del paciente y promoviendo el surgimiento de complicaciones serias (14).

Los síntomas más habituales que podemos considerar de esta enfermedad incluyen la micción frecuente (poliuria), una sed intensa (polidipsia) y un apetito excesivo (polifagia). Todo ello demuestra lo que a nivel mundial provoca los niveles altos de glucosa en el organismo, entiendo lo importante que es el diagnóstico precoz y un tratamiento apropiado para disminuir sus efectos secundarios (18).

Diagnóstico

La DM2 se fundamenta en dos aspectos clave: los hallazgos clínicos y los exámenes de laboratorio. En el contexto clínico, se toman en consideración signos y síntomas importantes como la poliuria, la polidipsia y que el paciente baje mucho de peso. Por otro lado, en las pruebas de laboratorio, se corrobora el diagnóstico cuando la glucosa en ayunas supera los 126 mg/dl, o cuando los niveles de glucosa tomados al azar o dos horas tras un examen de tolerancia oral a la glucosa llegan a superar los 200 mg/dl (14).

Saber todos esos datos ayuda al diagnóstico exacto y fiable de la patología. Es importante identificar la DM2 lo antes posible para poder formular estrategias que reduzcan el riesgo de complicaciones, puedan mejorar la calidad de vida de los pacientes y promuevan un mejor manejo de esta afección crónica (14).

Tratamiento

La terapia a considerar para la DM2 se basa en una estrategia que fusiona intervenciones tanto con medicamentos prescritos como no farmacológicas. Dentro de los elementos esenciales del tratamiento se puede considerar una dieta balanceada, la actividad física frecuente, un buen control de los niveles de glucosa, mantenerse informado en salud y la administración de fármacos

como hipoglucemiantes orales (metformina, sulfonilureas, glinidas) o insulina, ya sea de manera individual o combinada. La elección del medicamento se determina en función del nivel inicial de glucosa, como afecta ello en el peso, la existencia de dislipidemias u otras afecciones relacionadas, el riesgo de hipoglucemia, entre otros más. En algunas situaciones, cuando se mantiene un buen tratamiento, los cambios en el estilo de vida llegan a ser suficientes para alcanzar las metas terapéuticas planteadas (18).

El tratamiento no farmacológico implica realizar actividad física personalizada, siendo aconsejable por lo menos 150 minutos a la semana de ejercicios aeróbicos de intensidad moderada, como caminar, nadar o trotar, complementados con ejercicios para fortalecer la masa muscular dos veces a la semana. Para los adultos mayores, es recomendable adaptar la actividad física a sus habilidades, dando prioridad a actividades que mejoren el equilibrio y los músculos fundamentales. Adicionalmente, la alimentación tiene un papel importante en el tratamiento de la diabetes, con objetivos como buscar niveles de hemoglobina glicosilada en el rango correcto, evitar que los niveles de glucosa varíen y alcanzar un peso corporal saludable mediante una alimentación equilibrada (18). Como este es un tratamiento de por vida, se debe fomentar la conciencia en el paciente y la dedicación hacia su realización correcta (14).

Complicaciones

La DM2 puede provocar problemas serios que impactan en su mayoría los sistemas micro y macrovasculares. Dentro de las complicaciones microvasculares se incluyen la retinopatía diabética, la neuropatía periférica y la enfermedad renal crónica, en cambio, las complicaciones macrovasculares comprenden enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardíaca isquémica e insuficiencia vascular periférica, todas estas con riesgo de ser letales. Para minimizar el riesgo de estas complicaciones, es esencial que las personas con diabetes mantengan una buena adherencia al tratamiento, adopten estilos de vida saludables que incluyan ejercicio regular, controlen su peso mediante una alimentación equilibrada y se esfuercen por mantener la enfermedad bajo control (19).

Factores de riesgo

La DM2 está influenciada por múltiples factores de riesgo, que incluyen tanto condiciones metabólicas como hábitos de vida y antecedentes personales o familiares. Entre los más relevantes se encuentran un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 kg/m², circunferencia abdominal mayor a 80 cm en mujeres y 90 cm en hombres, y un estilo de vida sedentario con menos de 150 minutos de actividad física semanal. También destacan los antecedentes familiares de diabetes, niveles elevados de triglicéridos (≥ 150 mg/dL), colesterol HDL bajo (< 40 mg/dL), hipertensión arterial, diagnóstico previo de prediabetes, y condiciones como síndrome de ovario poliquístico, acantosis nigricans, o padecimientos cardiovasculares de origen aterosclerótico. Estos elementos resaltan la relevancia de adoptar un estilo de vida sano y de llevar a cabo revisiones médicas regulares para evitar o posponer el surgimiento de esta enfermedad (18).

Alfabetización en Salud

Definición

La alfabetización en salud se refiere a la capacidad de los individuos para adquirir, procesar y entender información fundamental de salud, indispensable para tomar decisiones correctas respecto a su atención médica (19). Esto incluye competencias fundamentales como la habilidad para leer y entender textos, escuchar y transmitir ideas de forma nítida, interpretar etiquetas nutricionales y administrar las dosis de medicamentos, además de moverse de manera eficiente por el sistema sanitario. En circunstancias como la pandemia de COVID-19, una adecuada alfabetización en salud se torna aún más esencial, pues facilita la superación de la desinformación y la toma de decisiones fundamentadas en fuentes fiables, favoreciendo de esta manera el control autónomo de enfermedades crónicas como la DM2 (14).

Medición

La evaluación de la alfabetización en salud ha cobrado importancia en todo el mundo, impulsando la creación de instrumentos específicos que puedan ayudar en su valoración. El Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50), es un examen validado en 2014 por la Universidad Cayetano Heredia en Lima, Perú, el cual es muy empleado. Este formulario incluye 50 preguntas distribuidas en dos partes: una mide la pronunciación adecuada de términos vinculados a la salud y otra analiza la habilidad que tiene el paciente para vincular dichos términos con su contexto apropiado. Los pacientes tienen que seleccionar entre tres alternativas: la respuesta correcta, una distractora y la alternativa de "No sé" (14).

El SAHLSA-50 se realiza rápidamente, dura entre 6 a 10 minutos, y su puntuación ayuda a determinar el nivel de alfabetización en salud de un individuo. Un puntaje de 37 o más respuestas correctas indica un nivel adecuado de conocimiento. Este examen es un instrumento para valorar la capacidad de los individuos para entender y saber usar la información vinculada a la salud, lo que ayuda a tomar decisiones y gestionar enfermedades crónicas, como la diabetes, de forma eficaz (14).

Adherencia al Tratamiento

Definición

La adherencia al tratamiento significa cuando un individuo sigue las recomendaciones médicas vinculadas a medicamentos, alimentación y modificaciones en su modo de vida (19). De acuerdo con la OMS, este procedimiento no solo implica hacer caso a las sugerencias, sino también involucrarse realmente en las decisiones que beneficiarán su salud (14). Es crucial que el paciente se sienta motivado y preocupado por su cuidado, dado que un nivel de adherencia más alto suele estar relacionado con un compromiso más elevado de su parte. Esta obligación es por parte de ambos, tanto del paciente como del especialista en salud, donde una cooperación eficaz promueve un tratamiento exitoso (18).

Barreras

Los obstáculos para la adherencia al tratamiento implican un verdadero reto en la gestión de enfermedades crónicas como la DM2. De acuerdo con la OMS y otras investigaciones publicadas, más del 50% de los pacientes tienen problemas para seguir con las recomendaciones médicas indicadas. El no brindar unas buenas indicaciones son una de las principales causas de esta baja adherencia, donde los pacientes no entienden bien acerca de su tratamiento. Igualmente, una mala relación entre médico y paciente, caracterizada por no ser empáticos o el no haber una buena comunicación, puede provocar desconfianza y reducir el interés del paciente en continuar con su tratamiento (14).

Otras dificultades implican que el paciente no esté conforme con su tratamiento, particularmente cuando sufren efectos adversos no deseados o no logran ver mejoras en su salud de manera inmediata. Además, el poder recordar las instrucciones o administrar la medicación en el momento correcto son elementos esenciales que influyen mucho en la adherencia al tratamiento. Estas barreras necesitan una atención meticulosa por parte del médico tratante, ya que debe fomentar una mejor comunicación y brindar un respaldo continuo para mejorar la adherencia, lo que, a su vez, se llega a tener resultados más favorables en la salud del paciente (14).

Medición

La adherencia al tratamiento se puede evaluar de dos formas: la directa, mediante investigaciones que evalúan los niveles de medicamentos en los fluidos del cuerpo, o de la forma indirecta, que por medio de encuestas los pacientes llegan a completar. La segunda alternativa es la más usada, dado que es más fácil, sencilla de implementar y adaptable. Este método permite obtener una visión general del comportamiento del paciente sin la necesidad de requerir intervenciones invasivas, lo que ayuda a la recopilación de datos en entornos clínicos habituales (14).

El test de Morisky-Green es uno de los cuestionarios más utilizados por su sencillez y versatilidad para adaptarse a distintos contextos de tratamiento. Consta de cuatro preguntas de opción binaria (sí/no), lo que permite evaluar de forma rápida y eficaz si un paciente está cumpliendo adecuadamente con su tratamiento. Si el paciente responde negativamente a cualquiera de las preguntas, se considera que tiene una adherencia inadecuada, lo que facilita la identificación de aquellos que requieren un seguimiento más cercano o modificaciones en su plan terapéutico (14).

Adherencia al tratamiento en la Diabetes Mellitus tipo 2

La adherencia al tratamiento en la DM2 es clave para un manejo efectivo de la enfermedad, y hoy en día se reconoce que el autocuidado y la auto atención son elementos fundamentales en este proceso. El autocontrol empodera a los pacientes a monitorear sus niveles de glucosa, ajustar su alimentación y medicación, como insulina y medicamentos orales para la diabetes, así como realizar actividades como ejercicio regular y visitas médicas periódicas. Estas prácticas son esenciales para lograr un buen control metabólico y prevenir complicaciones graves a largo plazo. La adherencia se considera un compromiso activo, en el que el paciente comparte la

responsabilidad del tratamiento con su proveedor de atención médica, adaptándose a las recomendaciones acordadas mutuamente para lograr un manejo eficaz de la enfermedad (18).

Sin embargo, la adherencia al tratamiento farmacológico sigue siendo un desafío global, especialmente en países en desarrollo, donde la tasa de cumplimiento es considerablemente más baja (19). En naciones desarrolladas, la adherencia al tratamiento en diabetes alcanza entre el 50% y el 70%, mientras que en países en desarrollo puede ser aún menor, afectando negativamente los resultados de salud de los pacientes (14). Un estudio en Perú identificó que solo el 27,8% de los pacientes en la costa eran adherentes a su tratamiento. Este bajo nivel de adherencia se traduce en peores resultados terapéuticos, mayor morbimortalidad y un aumento en las hospitalizaciones, lo que resalta la importancia de estrategias para mejorar la adherencia y, por ende, la calidad de vida de los pacientes (19).

Factores influyentes

La adherencia al tratamiento es un proceso influenciado por diversos factores, los cuales se pueden agrupar en dimensiones clave. Los factores relacionados con el paciente incluyen características personales, como su nivel de educación, estado socioeconómico, creencias sobre la enfermedad, y su comprensión del tratamiento. Factores como la falta de educación, la pobreza y la ausencia de apoyo social juegan un papel importante en la dificultad para adherirse al tratamiento. En muchos casos, los pacientes se ven forzados a priorizar necesidades básicas, como el cuidado de sus familiares, por encima de su propio tratamiento. Además, la falta de comprensión acerca de los peligros de la enfermedad y trastornos emocionales como la ansiedad o la depresión también impactan en la adherencia, reduciendo la voluntad del paciente de acatar las recomendaciones médicas (18).

Además, los elementos vinculados al sistema sanitario ejercen un efecto considerable en la adherencia al tratamiento. Una comunicación deficiente entre el paciente y los profesionales sanitarios, junto con la escasez de recursos adecuados o el acceso restringido a servicios de salud, pueden obstaculizar el seguimiento del tratamiento. La escasez de tiempo en las visitas médicas, la falta de datos claros sobre la enfermedad y su tratamiento, y el exceso de trabajo de los profesionales de la salud también son elementos que impactan de manera negativa en la adherencia. Es fundamental la capacidad del sistema sanitario para instruir y respaldar a los pacientes, y su falta puede crear barreras adicionales en la gestión de enfermedades crónicas (18). Finalmente, los elementos relacionados con la enfermedad en sí mismos, tales como la percepción de su severidad, la presencia de otras enfermedades relacionadas o los efectos adversos de los tratamientos, también inciden en la adhesión. Los pacientes que sufren molestias severas o que no observan resultados rápidos suelen tener menos motivación para seguir con el tratamiento. Además, los problemas que plantea el sistema médico y la falta de respaldo en el autocuidado, tales como la correcta supervisión del tratamiento o la ausencia de guía sobre cómo gestionar la enfermedad, afectan directamente la adherencia al tratamiento. La motivación interna del

paciente, su percepción sobre la efectividad del tratamiento y la esperanza de obtener una mejora son factores clave que impactan su comportamiento (18).

1.3 Marco Conceptual

Diabetes Mellitus: Trastorno metabólico originado por la falta de insulina, lo que ocasiona un incremento de los niveles de glucosa en sangre (21).

Diabetes Mellitus tipo 2: Se presenta por una insuficiencia de insulina o una resistencia aumentada a esta. Es la forma más común de diabetes, representando entre el 90% y el 95% de los casos, y suele desarrollarse de manera gradual y sin síntomas evidentes (21).

Edad: El tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento presente, clasificado en categorías como niños (0-11 años), adolescentes (12-17 años), jóvenes (18-29 años), adultos (30-59 años) y adultos mayores (más de 60 años) (20).

Sexo: Característica biológica y fisiológica que determina si una persona es masculina o femenina (20).

Grado de instrucción: Duración del periodo en el que una persona recibe educación obligatoria (21).

Estado civil: Situación legal de una persona según su relación con una pareja, registrada oficialmente (20).

Tiempo de enfermedad: Duración del periodo durante el cual una persona ha estado padeciendo la enfermedad (21).

Alfabetización en Salud: Habilidad de los individuos para acceder, comprender y utilizar información para tomar decisiones informadas sobre su salud (21).

Adherencia al Tratamiento: Grado en el que un paciente sigue las indicaciones del tratamiento prescritos por su médico (20).

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cómo se relaciona la alfabetización en salud con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025?
- ¿Cuál es la frecuencia de alfabetización en salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025?
- ¿Cuál es la frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025?

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Justificación

La DM2 se ha consolidado como una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes y preocupantes a nivel mundial, con un crecimiento constante en los últimos años. Según la Federación Internacional de Diabetes, se estima que para el año 2035, el número de personas con diabetes en el mundo aumentará significativamente, alcanzando los 205 millones de casos nuevos. Este aumento no solo refleja el impacto de factores como la obesidad y el envejecimiento poblacional, sino también la falta de adherencia al tratamiento a largo plazo, lo cual se traduce en una carga socioeconómica considerable para los sistemas de salud (22). En este sentido, la alfabetización en salud ha surgido como un factor fundamental que afecta la habilidad de los pacientes para entender y manejar su enfermedad, lo que a su vez mejora los resultados clínicos y disminuye las complicaciones relacionadas (6).

En América Latina, la diabetes está experimentando un crecimiento alarmante, con una proyección de aumento del 60% en su prevalencia para el año 2035. En países como Perú, este aumento se refleja en una mayor incidencia de la DM2 y en las complicaciones derivadas de un manejo inadecuado, especialmente entre las poblaciones de bajos y medianos ingresos, que representan el 77% de los afectados a nivel global. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2020, el 4.5% de la población peruana mayor de 15 años tenía un diagnóstico de diabetes, con mayor prevalencia en mujeres (4.8%) en comparación con los hombres (4.1%) (22).

La capacidad de adquisición, procesamiento y comprensión de información vital sobre salud, influye directamente en la gestión y control de enfermedades como la DM2 (23). Los pacientes con un nivel bajo de alfabetización en salud generalmente poseen un entendimiento restringido de su patología, un control insuficiente de la glucosa y un estrés elevado asociado a su estado, lo que impacta de manera negativa en su adherencia al tratamiento (5). Además, al no haber tácticas de comunicación efectivas entre los expertos sanitarios y los pacientes no ayuda con la interpretación de las sugerencias médicas, incrementando la posibilidad de no acatar las recetas prescritas. Estudios anteriores señalan que cerca del 25% de los pacientes tienen problemas para entender bien la información que el médico les brinda, lo que afecta en tomar decisiones fundamentadas respecto a su tratamiento (24).

En Ica, la DM2 supone un desafío significativo para el sistema sanitario, especialmente en zonas como FONAVI IV, ya que se ha observado un incremento en las complicaciones relacionadas con la ausencia de adherencia al tratamiento. Este estudio es importante no tanto por su efecto en la calidad de vida de los pacientes, sino por las repercusiones económicas que produce tanto para las familias como para el sistema sanitario en general (4). Diversas investigaciones indican que una educación e información adecuada hacia el paciente sobre la diabetes son fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento y evitar que dejen el tratamiento, particularmente en comunidades con baja educación y salud (3).

Este proyecto nace de la necesidad de investigar y entender bien la relación que existe entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en individuos con DM2, con la finalidad de poder desarrollar intervenciones realmente efectivas que mejoren la salud de los pacientes. Al centrarse en este asunto, el objetivo es contribuir al desarrollo de modelos de cuidado integral que se ajusten a las necesidades específicas de los pacientes con DM2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica.

Importancia

Relevancia Metodológica: Este análisis ofrece una información reciente y poco explorada en nuestro campo, concentrándose en analizar la relación entre el nivel de alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2. Este método nos permite un mejor entendimiento de nuestra situación local y lo que se necesita para manejar bien esta enfermedad.

Relevancia Teórica: La adherencia al tratamiento llega a desempeñar un papel vital en el avance de las enfermedades crónicas como la diabetes, ya que influye directamente en su evolución, ya sea de manera positiva o negativa. No obstante, no hay buena cantidad de datos acerca de cómo el conocimiento en salud llega a influir en la capacidad de los pacientes para gestionar eficazmente su situación, lo que constituye un campo esencial de investigación para optimizar las intervenciones.

Relevancia Social: Aunque muchos pacientes saben lo básico sobre la diabetes, los datos indican que la mayoría tienen problemas al administrar su tratamiento de manera adecuada. Esta circunstancia no solo incrementa los problemas a largo plazo, sino que también afecta económicamente a los pacientes como para el sistema sanitario en general.

Relevancia Práctica: Este análisis proporciona un punto de vista innovadora que podría ayudar a elaborar estrategias más eficaces. Una de ellas es el uso adecuado de la información y la comunicación como instrumentos esenciales para incrementar los niveles de AS en los pacientes con DM2, lo que a su vez podría llegar a ayudar en el aumento en la adherencia al tratamiento prescrita.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

Objetivos Específicos

- Analizar la frecuencia de los factores sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.
- Identificar la frecuencia de alfabetización en salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.
- Describir la frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

1.7 Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

Hipótesis específicas

• Ha: Los factores sociodemográficos más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025, serán adultos mayores, mujeres y personas con bajo nivel educativo.

Ho: Los factores sociodemográficos más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025, no serán adultos mayores, mujeres y personas con bajo nivel educativo.

• Ha: La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025, presentarán un nivel adecuado de alfabetización en salud.

Ho: La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025, no presentarán un nivel adecuado de alfabetización en salud.

• Ha: La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025, presentarán adherencia al tratamiento.

Ho: La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025, no presentarán adherencia al tratamiento.

Variables

Variable independiente

- Alfabetización en salud
- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Estado civil

Variable dependiente

- Adherencia al tratamiento

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Observacional: El propósito principal es analizar la incidencia de este fenómeno en la población de estudio y poder ofrecer una descripción detallada de sus características específicas (25).

Analítica: El propósito de la investigación es poder evaluar si existe una correlación significativa entre las variables analizadas. Este método facilitará la creación de conexiones evidentes y ayudará en las deducciones sobre relaciones causales dentro del contexto del estudio (25).

Prospectivo: Se realizará una investigación de carácter longitudinal, esto implica que se llegue a supervisar y examinar a un conjunto de participantes durante un periodo específico, recolectando información esencial sobre la evolución de los resultados (25).

Transversal: Ya que se analizarán varias variables dentro de una población que se ha determinado, se recolectarán los datos en un momento en específico en el tiempo para así conseguir una comprensión integral del fenómeno (25).

Diseño: Cuantitativo, no experimental.

2.2 Población y muestra

Población

Este estudio abarcará a 324 pacientes diagnosticados con DM2, que llegaron a ser atendidos en el Centro de Salud FONAVI IV en Ica, en los meses de febrero a marzo del 2025.

Muestra

La muestra calculada fue de 176 pacientes. El tamaño de la muestra se ha obtenido con un 95% de confianza y un nivel de significancia de 0.5, mediante el algoritmo matemático para poblaciones finitas o conocidas:

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

n: Tamaño de la muestra = 176

N: Tamaño de la población = 324

Z: Grado de confianza que se establece = 95% = 1.96

E: Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción = 5% = 0.05

P: Proporción de unidades que poseen = 50% = 0.5

Q: Resto de aritmético de P = 50% = 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 324}{(0.05)^2 (324-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 176$$

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con DM2.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que tuvieran algún impedimento o discapacidad para entender y/o desarrollar el cuestionario.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se entregó a cada participante un cuestionario dividido en tres secciones:

- a) Datos sociodemográficos (ANEXO 1): Esta sección incluirá variables como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil.
- b) Evaluación de alfabetización en salud (SAHLSA-50) (ANEXO 2): Se utilizará el instrumento Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults, validado en 2015 en el estudio de Bas P (26), con un coeficiente de consistencia interna alto (alfa de Cronbach = 0.92). Este cuestionario, compuesto por 50 ítems, mide la capacidad de un adulto para leer y comprender términos médicos comunes. Los participantes deberán leer correctamente las palabras clave y asociarlas con una de dos opciones disponibles; se calificará como válida la respuesta si la palabra será correctamente pronunciada y asociada. Un nivel adecuado de alfabetización en salud se definirá como obtener más de 37 respuestas correctas.
- c) Encuesta de adherencia al tratamiento (Morisky-Green) (ANEXO 3): Este instrumento fue validado en el 2020 en la publicación de Rodríguez M (27), con una consistencia interna moderada (alfa de Cronbach = 0.61), consta de cuatro preguntas relacionadas con la toma de medicación para el manejo de la enfermedad. Se considerará adherencia al tratamiento a quien responda las preguntas en el orden NO-SÍ-NO-NO.

Se pedirá a los pacientes que respondan específicamente en relación con su tratamiento antidiabético. El tiempo estimado para completar el cuestionario fue de 15 a 20 minutos.

2.4 Análisis e interpretación de los resultados

La información recopilada a través del formato fue transferida a una hoja de cálculo en Excel 2016, donde se organizó para calcular las frecuencias correspondientes a cada variable y se elaboraron tablas estadísticas con sus respectivos porcentajes. Posteriormente, los datos fueron analizados utilizando el software SPSS versión 25.0. Se determinó un intervalo de confianza del 95% y se consideró significativo un valor de $p < 0.005$. Para evaluar la relación entre el nivel de

alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento, se empleó la prueba Chi cuadrado (X^2) de Pearson.

2.5 Consideraciones éticas

Se garantizará el cumplimiento del principio de no maleficencia, asegurando que no se cause ningún daño físico o psicológico directo a los pacientes que participen en el estudio durante febrero - marzo de 2025. Asimismo, el principio de beneficencia se reflejará en el objetivo principal de esta investigación, que busca contribuir a la mejora de la salud de los pacientes con DM2 mediante la identificación de la relación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento. El principio de justicia estará plenamente garantizado al evitar cualquier tipo de discriminación, respetar el anonimato de los participantes y contar con la autorización formal del hospital para llevar a cabo el estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de factores sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

Factores sociodemográficos	N=176	
	n	%
Edad		
18-29 años	45	25.6
30-59 años	69	39.2
≥ 60 años	62	35.2
Sexo		
Masculino	80	45.5
Femenino	96	54.5
Grado de instrucción		
Analfabeto	10	5.7
Primaria	38	21.6
Secundaria	51	29.0
Superior	77	43.8
Estado civil		
Soltero	68	38.6
Casado	45	25.6
Conviviente	26	14.8
Divorciado	10	5.7
Viudo	27	15.3

n: frecuencia absoluta
%: frecuencia relativa porcentual

Los factores sociodemográficos más frecuentes en los pacientes con DM2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025 fueron edad de 30 a 59 años (n=69, %=39.2), sexo femenino (n=96, %=54.5), grado de instrucción superior (n=77, %=43.8) y estado civil soltero (n=68, %=38.6).

Gráfico 1. Frecuencia de edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

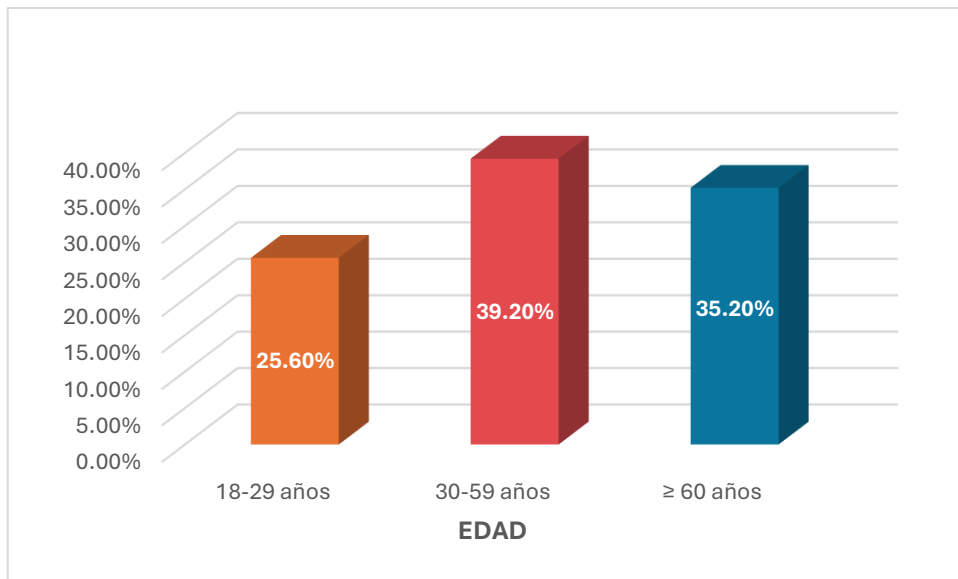


Gráfico 2. Frecuencia de sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

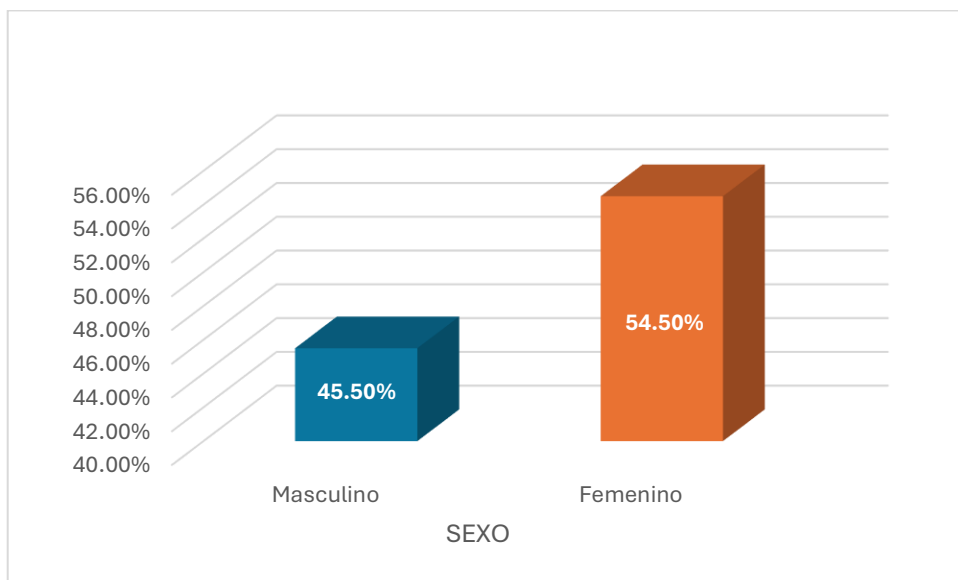


Gráfico 3. Frecuencia de grado de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

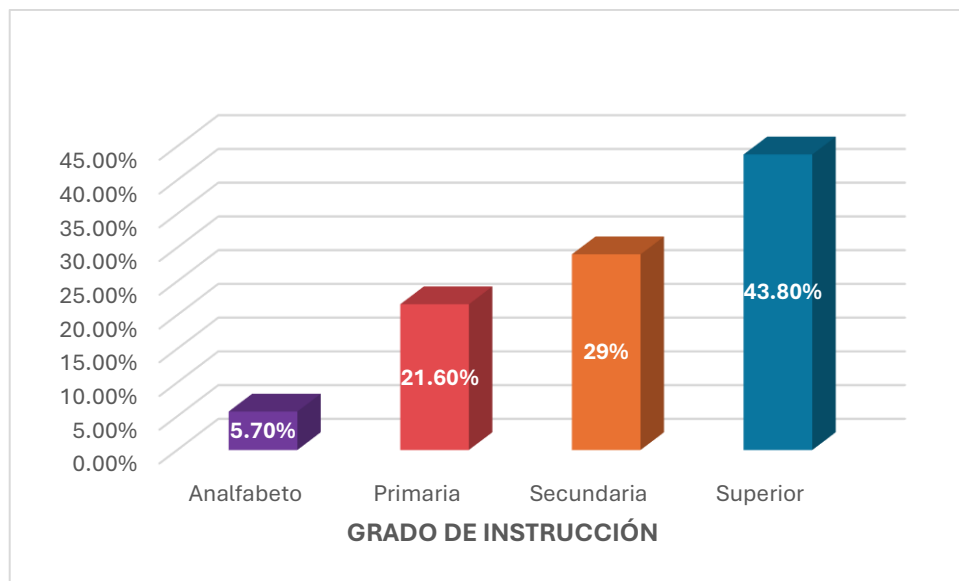


Gráfico 4. Frecuencia de estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

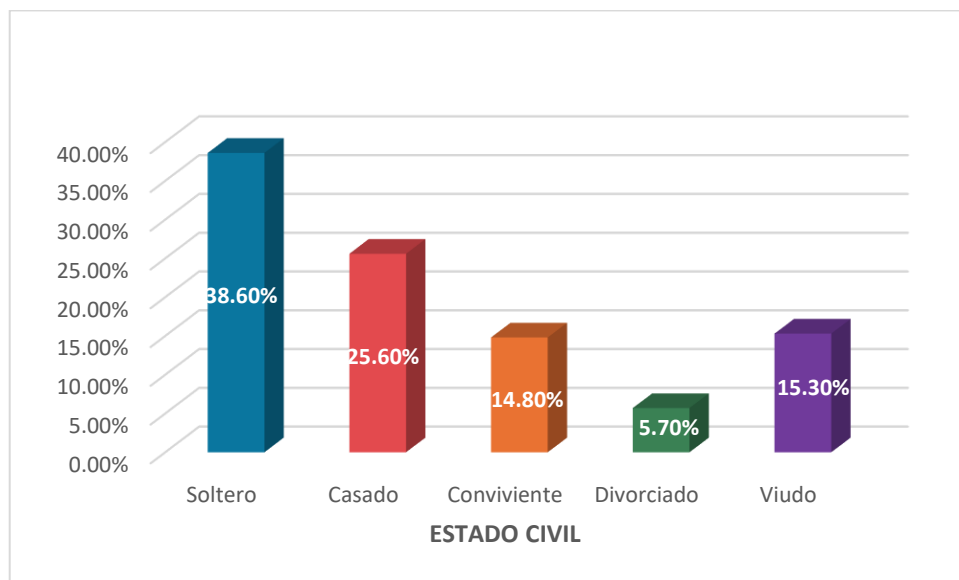


Tabla 2. Frecuencia de alfabetización en salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

Alfabetización en salud	n	%
Inadecuado	101	57.4
Adecuado	75	42.6
Total	176	100.0

n: frecuencia absoluta

#: frecuencia relativa porcentual

El nivel de alfabetización en salud en los pacientes con DM2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025 fue inadecuado en el 57.4% (n=101) de los pacientes y adecuado en el 42.6% (n=75). Esto determina que la mayoría de los pacientes obtuvo un puntaje no superior a 37 en el cuestionario de alfabetización en salud.

Gráfico 5. Frecuencia de alfabetización en salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

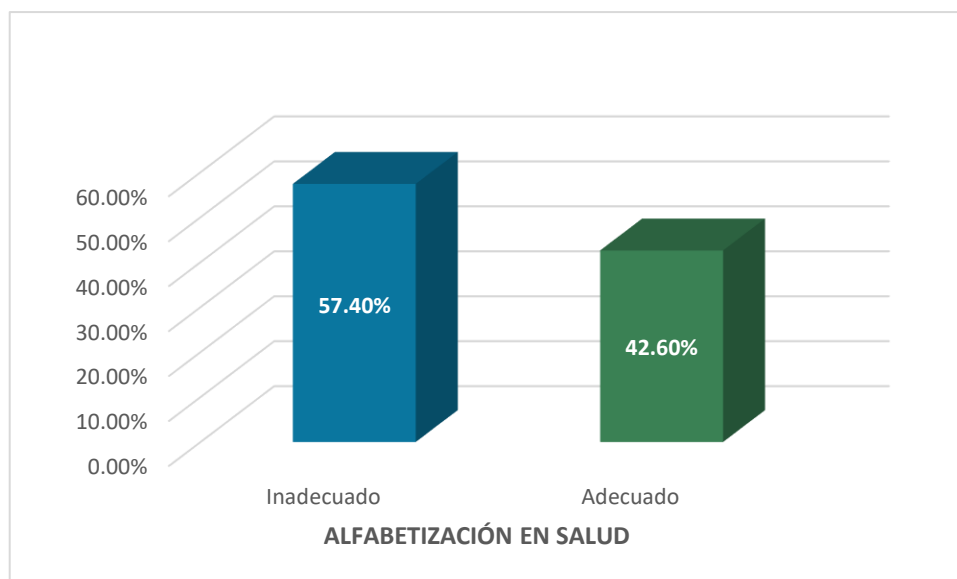


Tabla 3. Frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

Adherencia al		
tratamiento	n	%
No adherente	140	79.5
Adherente	36	20.5
Total	176	100.0

n: frecuencia absoluta

#: frecuencia relativa porcentual

El nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con DM2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025 fue inadecuado en el 79.5% (n=140) de los pacientes y adecuado en el 20.6% (n=36). Esto determina que la mayoría de los pacientes obtuvo un puntaje no superior a 3 en el cuestionario de adherencia al tratamiento.

Gráfico 6. Frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

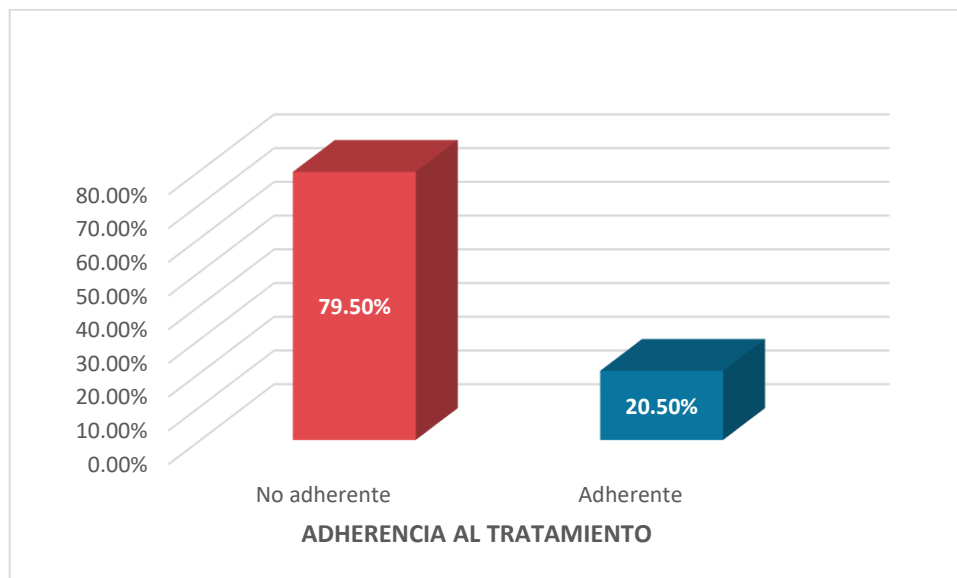


Tabla 4. Relación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

		Adherencia al tratamiento						Valor P¹
		No adherente		Adherente		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Alfabetización en salud	Inadecuado	77	76.2	24	23.8	101	100	0.207
	Adecuado	63	84.0	12	16.0	75	100	
Total		140	79.5	36	20.5	176	100	

¹Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Al evaluar el nivel de adherencia al tratamiento según nivel de alfabetización en salud de los pacientes, se determinó que, de los 101 pacientes con nivel de alfabetización inadecuado, el 76.2% (n=77) no se adhiere al tratamiento y el 23.8% (n=24) sí lo hace. Para los 75 pacientes con nivel adecuado de alfabetización, el 84% (n=63) no se adhiere al tratamiento mientras que el 16% (n=75) sí lo hace. Se realizó además la prueba de asociación Chi Cuadrado de Pearson, obteniendo una significancia calculada de $p=0.207$, mayor al 5% ($p>0.05$), lo que demuestra que las variables no se relacionan de forma significativa. El nivel de adherencia de estos pacientes es independiente de su nivel de alfabetización en salud.

IV. DISCUSIÓN

En el análisis de los factores sociodemográficos de los pacientes con DM2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025, se encontró que los grupos de edad predominantes fueron los que tenían entre 30 a 59 años, con un 39.2% de pacientes dentro de este rango. Esto concuerda con estudios previos como el de Quispe Medina L (12), donde también se observó una mayor prevalencia de diabetes en pacientes menores de 60 años, lo que podría indicar que esta franja de edad está más expuesta a los factores de riesgo asociados a la DM2, como la mala alimentación y la falta de actividad física. El predominio del sexo femenino (54.5%) en este estudio también está en línea con la literatura existente, donde se señala que las mujeres tienen una mayor prevalencia de esta enfermedad, aunque la diferencia no es tan pronunciada como en otros estudios como Rodrigues S et al (7), que encontró una mayor prevalencia en hombres. Asimismo, la mayoría de los pacientes tenía un grado de instrucción superior (43.8%) y el estado civil predominante fue el soltero (38.6%), lo que podría influir en el acceso a la información sobre salud y las decisiones respecto al tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

Respecto a los resultados obtenidos en cuanto a alfabetización en salud, el 57.4% de los pacientes en el Centro de Salud FONAVI IV presentaron una alfabetización inadecuada, lo que revela una barrera significativa para el manejo efectivo de la DM2. En comparación con el estudio de Fermín Solano M (10), que encontró un 84% de pacientes con un nivel adecuado de alfabetización, los resultados en el contexto local sugieren una necesidad urgente de mejorar las estrategias educativas y de información para los pacientes diabéticos. Es relevante resaltar que, como en el estudio de Maganda Cisneros J et al (9), la alfabetización en salud se presenta como un factor clave para la gestión de enfermedades crónicas, y un nivel insuficiente de este conocimiento podría explicar, en parte, la falta de adherencia al tratamiento. Los resultados de este estudio refuerzan la importancia de incluir intervenciones educativas continuas, adaptadas al nivel de alfabetización de la población, para mejorar los resultados de salud.

El nivel de adherencia al tratamiento en el Centro de Salud FONAVI IV mostró que un 79.5% de los pacientes no cumplían adecuadamente con su tratamiento, lo cual está en línea con estudios previos como el de Maganda Cisneros J et al (9), que también reporta un alto porcentaje de no adherencia entre los pacientes con diabetes. Este hallazgo resalta un desafío crítico en la gestión de la DM2, pues la adherencia al tratamiento es esencial para evitar complicaciones graves y mejorar el control glucémico. Los factores que influyen en la adherencia incluyen tanto aspectos personales como sociales, como se evidenció en el estudio de Jorge Rojas MA (16), donde se encontró que las amas de casa y los pacientes con dislipidemia mostraban menor adherencia. En este sentido, el contexto social y familiar de los pacientes podría ser determinante en el cumplimiento del tratamiento, especialmente en comunidades con limitados recursos de salud.

En relación a la comparación con los resultados de Rodrigues S et al (7), aunque el estudio mostró que una mayor alfabetización en salud estaba asociada con un mayor cumplimiento de las prácticas de autocuidado, en el caso del Centro de Salud FONAVI IV no se encontró una relación significativa entre AS y adherencia al tratamiento ($p=0.207$). Este resultado es importante ya que pone en evidencia que otros factores podrían estar influyendo de manera más significativa en la adherencia, tales como la percepción del tratamiento, el apoyo familiar y la disponibilidad de recursos. Es interesante que, como en los estudios de Cieza Arámbulo LF et al (28) y Quispe Medina L (12), la intervención educativa y el apoyo social no solo deben centrarse en la AS, sino también en fortalecer el compromiso del paciente con su tratamiento a través de otras estrategias que aborden sus barreras y percepciones sobre la enfermedad y su manejo.

El análisis de la relación entre alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en el Centro de Salud FONAVI IV reveló que, aunque existió una ligera diferencia en la adherencia entre los pacientes con alfabetización adecuada e inadecuada, los resultados no mostraron una asociación significativa entre ambas variables ($p=0.207$). Este hallazgo es coherente con estudios como el de Yen-Ming Huang et al (29), que sugieren que, aunque una mayor alfabetización en salud puede tener un impacto positivo en la gestión de enfermedades, no siempre se traduce directamente en una mejor adherencia al tratamiento. Las barreras para la adherencia son multifactoriales e incluyen factores como la falta de apoyo social, dificultades económicas, y barreras emocionales o psicológicas que no son necesariamente mitigadas por una mayor alfabetización en salud. Esto resalta la importancia de abordar la adherencia desde un enfoque integral que considere no solo la educación sobre la enfermedad, sino también otros factores contextuales y personales que puedan estar influyendo en el comportamiento del paciente.

Al comparar estos resultados con los estudios de Ojeda Pariona IM et al (14) y Moquillaza Ramos LF (15), que encontraron asociaciones significativas entre alfabetización en salud y adherencia, es evidente que las dinámicas pueden variar considerablemente según el contexto y las características de la población estudiada. Por ejemplo, Casaverde Alvarez MR (11) reporta una asociación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento, lo que podría indicar que, en algunas poblaciones, mejorar la educación sobre diabetes tiene un efecto más directo en el comportamiento de los pacientes. Sin embargo, en este estudio específico, la falta de una relación estadísticamente significativa entre las variables sugiere que otros factores, como el entorno familiar, la estabilidad económica y el acceso a los servicios de salud, podrían jugar un papel más determinante en la adherencia al tratamiento.

V. CONCLUSIONES

1. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento, lo que indica que la adherencia está influenciada por factores más allá del conocimiento de la enfermedad. Aunque la alfabetización en salud juega un papel importante en la gestión de la diabetes, otros elementos, como el apoyo familiar, las condiciones socioeconómicas y la percepción personal de la enfermedad, parecen ser factores determinantes en la adherencia al tratamiento.
2. La mayoría de los pacientes con DM2 atendidos en el Centro de Salud FONAVI IV pertenecen al grupo de edad de 30 a 59 años, con una predominancia del sexo femenino y un nivel de instrucción superior. Este hallazgo es relevante, ya que contrasta con estudios previos donde se observa una mayor prevalencia en personas con un nivel educativo básico. Esto sugiere que los factores sociodemográficos, como la edad, el sexo y la educación, pueden influir en la manera en que los pacientes manejan su enfermedad y acceden a la información sobre salud.
3. Más de la mitad de los pacientes evaluados presentaron una alfabetización en salud inadecuada, a pesar de que muchos contaban con un nivel de educación superior. Este resultado evidencia una brecha significativa en la comprensión y manejo adecuado de la diabetes, lo que podría ser una barrera importante para el control de la enfermedad. La alfabetización en salud, en este caso, no parece estar directamente vinculada al nivel educativo formal.
4. La adherencia al tratamiento en los pacientes con DM2 fue baja, con un 79.5% de no adherencia. Este resultado es coherente con lo observado en investigaciones previas, donde se han identificado múltiples barreras para la adherencia, como dificultades económicas, falta de apoyo social y la complejidad del tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los programas de educación en salud dirigidos a pacientes con DM2, dado que la mayoría de los pacientes en el Centro de Salud FONAVI IV tiene un nivel educativo superior, pero aún presenta dificultades en la comprensión de su enfermedad, se recomienda desarrollar programas educativos más específicos y accesibles. Estos programas deben ser adaptados a las características sociodemográficas de la población, y utilizar herramientas visuales, ejemplos prácticos y recursos multimedia para mejorar la comprensión de los pacientes sobre el manejo adecuado de la diabetes.
2. Implementar estrategias para mejorar la alfabetización en salud, independientemente del nivel educativo, a pesar de que muchos pacientes tienen educación superior, más del 50% presenta una alfabetización en salud inadecuada. Es crucial diseñar talleres y materiales informativos que no solo se basen en el nivel académico de los pacientes, sino que también tomen en cuenta su contexto social, emocional y cultural. De esta manera, se podría aumentar la comprensión de la diabetes y sus tratamientos, mejorando el autocontrol de la enfermedad y fomentando una mayor toma de decisiones informada.
3. Desarrollar intervenciones que aborden las barreras sociales y económicas que dificultan la adherencia al tratamiento, el bajo nivel de adherencia al tratamiento observado en este estudio refleja la presencia de obstáculos más allá de la información sobre la enfermedad, lo que resalta la necesidad de reforzar programas educativos específicos y accesibles para mejorar la comprensión de los pacientes sobre su condición y su tratamiento. Es esencial que se establezcan estrategias que aborden estos desafíos, como el apoyo económico para la adquisición de medicamentos, la mejora del acceso a los servicios de salud y la creación de grupos de apoyo comunitarios. Estas medidas podrían facilitar que los pacientes sigan su tratamiento de manera más constante y efectiva.
4. Adoptar un enfoque integral en la mejora de la adherencia al tratamiento, considerando diversos factores personales y sociales, la falta de una relación significativa entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento demuestra que existen otros factores que afectan la adherencia. Se recomienda trabajar de manera conjunta con los pacientes, sus familias y la comunidad para abordar cuestiones como el apoyo emocional, la motivación y la percepción personal de la enfermedad. Un enfoque holístico, que incluya asesoramiento psicológico y apoyo social, podría aumentar la adherencia y mejorar los resultados en la salud de los pacientes con DM2.
5. Recomendar la construcción de instrumentos validados que sean específicos para cada patología, como la DM2, ya que es una limitación la existencia de test validados que evalúan el conocimiento general de los pacientes sobre medicina, sin particularizar en términos específicos de la patología a investigar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pohl Sanchez JA. FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II EN PERSONAS DE 18 AÑOS A MÁS SEGÚN ENDES 2020. Repositorio Institucional - URP [Internet]. 2023 [citado el 20 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6271>
2. Soto Hernández FO. Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Enfermería; 2022.
3. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A and Yaseri M (2022) Factors associated with treatment adherence to treatment among in patients with type 2 diabetes in Iran: A cross-sectional study. *Front. Public Health* 10:976888. doi: 10.3389/fpubh.2022.976888
4. Dueñas Mecedo LJ, Almenara Tevez VR. CAUSAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL REAZOLA DE CAÑETE 2019 [Tesis de pregrado]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería; 2020.
5. Lin S, Muscat D, Ayre J. Health literacy and diabetes information preferences among Chinese immigrants: An Australian cross-sectional study. *Nurs Open*. 2024 Sep;11(9):e70029. doi: 10.1002/nop2.70029. PMID: 39275909; PMCID: PMC11399714.
6. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, Yaseri M. Determinants of Poor Treatment Adherence among Patients with Type 2 Diabetes and Limited Health Literacy: A Scoping Review. *J Diabetes Res*. 2022 Jul 4;2022:2980250. doi: 10.1155/2022/2980250. PMID: 35832786; PMCID: PMC9273343.
7. Rodrigues S, Isabel Patrício A, Cristina C, Fernandes F, Marcelino Santos G, Antunes I, Pintalhão I, Ribeiro M, Lopes R, Moreira S, Oliveira SA, Costa SP, Simões S, Nunes TC, Santiago LM, Rosendo I. Health Literacy and Adherence to Therapy in Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study in Portugal. *Health Lit Res Pract*. 2024 Oct;8(4):e194-e203. doi: 10.3928/24748307-20240625-01. Epub 2024 Oct 8. PMID: 39378075.
8. Aje AA, Fakeye TO. Factors associated with disease knowledge and attitude among ambulatory patients with type 2 diabetes - a multicenter study. *BMC Endocr Disord*. 2024 Aug 26;24(1):158. doi: 10.1186/s12902-024-01696-0. PMID: 39187848; PMCID: PMC11345965.
9. Maganda Cisneros ,J., Pérez Guerrero , R. E., & Lizalde Hernández , A. (2024). Alfabetización en salud en Michoacán. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*,5(3), 649–662. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.287>
10. Fermín Solano M. ALFABETIZACIÓN EN SALUD, USO DE TECNOLOGÍA Y CONTROL GLUCÉMICO EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 [Tesis de maestría]. México: Universidad Autónoma de Nueva León, Facultad de Enfermería; 2024.
11. Casaverde Alvarez MR. ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE DIABETES TIPO 2 Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023 [Tesis de

- pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024.
12. Quispe Medina L. Asociación de la condición sociodemográfica y clínica con la adherencia a la medicación en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Ayacucho en el 2023. 2024 [citado el 20 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/6916>
 13. Tasayco Ramos ML. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.
 14. Ojeda Pariona IM, Zenteno Vela LA. RELACION ENTRE ALFABETIZACION SANITARIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2022.
 15. Moquillaza Ramos LF. NIVEL DE CONOCIMIENTO. SOBRE COMPLICACIONES. DE DIABETES MELLITUS COMO FACTOR, DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN PACIENTES DIABETICOS. TIPO 2 DEL C.S. CLAS SUBTANJALLA DURANTE EL AÑO 2023 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina Humana; 2024.
 16. Jorge Rojas MA. DIABETES TIPO 2 Y SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD - PALPA, 2022 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina Humana; 2023.
 17. Loza Sihuas FO. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chincha – 2022 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Enfermería; 2023.
 18. Zapata Grimaldo RA. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DEL ATENCION PRIMARIA II DE LA TINGUIÑA, AÑO 2018 [Tesis de posgrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Escuela de Posgrado, Maestría en Salud Pública; 2023.
 19. Zevallos Romero FSM, Rios Blanco RB, Parra Quijano OJ. Alfabetización sanitaria y otros factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un hospital nacional de tercer nivel [Internet]. 2021 [citado el 20 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9701>
 20. Valerio Guevara MM. Autocuidado y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2022.
 21. López Domínguez AM. ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CONTROL GLUCÉMICO COMO FACTOR CLAVE EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DE LA UMF 62 [Tesis de especialidad]. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado, Subdivisión de Medicina Familiar; 2022.
 22. Quezada Veliz MDP. Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el “Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquío 2022

- [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad Farmacia y Bioquímica; 2022.
23. Kim SH. Health literacy and diabetes self-care activities: The mediating effect of knowledge and patient activation. *Int J Nurs Pract*. 2021 Aug;27(4):e12925. doi: 10.1111/ijn.12925. Epub 2021 Mar 23. PMID: 33754427.
 24. Caballero J, Jacobs RJ, Ownby RL (2022) Development of a computerized intervention to improve health literacy in older Hispanics with type 2 diabetes using a pharmacist supervised comprehensive medication management. *PLoS ONE* 17(2): e0263264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263264>
 25. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill Education; 2015
 26. Bas P, Fernández M, Poza M, Pelicano N. Propuestas de evaluaciones de alfabetización en salud. [Internet] 2015 [citado 21 de diciembre 2024] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Noelia-Pelicano-Piris-2/publication/294579719_Propuestas_de_evaluacion_de_la_Alfabetizacion_en_Salud/links/56c1e25108aedba0567be3e/Propuestas-de-evaluacion-de-la-Alfabetizacion-en-Salud.pdf?origin=publication_detail
 27. Rodríguez M, García E, Rodríguez A, Batanero C, Pérez E. Revisión de test validados para la valoración de adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica habitual. [internet] 2020 [citado 21 de setiembre 2024]; 22(3). Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7570937>
 28. Cieza Arámbulo LF, Zapata Bayona ÁE. Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*. 2022;4(3):16–21.
 29. Yen-Ming Huang, Olayinka O. Shiyabola, Hsun-Yu Chan & Paul D. Smith (2020): Patient factors associated with diabetes medication adherence at different health literacy levels: a cross-sectional study at a family medicine clinic, *Postgraduate Medicine*, DOI: 10.1080/00325481.2020.1749499

VII. ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>• Problema General: ¿Cómo se relaciona la alfabetización en salud con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025?</p> <p>• Problemas Específicos: 1. ¿Cuál es la frecuencia de los factores sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025?</p>	<p>• Objetivo General: Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.</p> <p>• Objetivos Específicos: 1. Analizar la frecuencia de los factores socio demográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.</p>	<p>• Hipótesis General: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.</p> <p>• Hipótesis Específicas: 1. Los factores socio demográficos más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025, serán adultos mayores, mujeres y</p>	<p>• Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento.</p> <p>• Variable Independent e: 1. Alfabetización en salud. 2. Edad. 3. Sexo. 4. Grado de instrucción. 5. Estado civil. 6. Tiempo de enfermedad.</p>	<p>• Tipo de Investigación: Observacional</p> <p>• Nivel de Investigación: Analítico</p> <p>• Diseño de Investigación: Prospectivo Transversal Cuantitativo No experimental</p> <p>• Población: 324 pacientes con el diagnóstico de DM2, atendidos en el Centro de Salud FONAVI IV en Ica, febrero a marzo del 2025.</p> <p>• Muestra: La muestra fue de 176 pacientes. Obtenido con un 95% de confianza y un nivel de significancia de 0.5, mediante el algoritmo</p>

<p>2. ¿Cuál es la frecuencia de alfabetización en salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025?</p> <p>3. ¿Cuál es la frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025?</p>	<p>2. Identificar la frecuencia de alfabetización en salud en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.</p> <p>3. Describir la frecuencia de adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.</p>	<p>personas con bajo nivel educativo.</p> <p>2. La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025, presentarán un nivel adecuado de alfabetización en salud.</p> <p>3. La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025, presentarán adherencia al tratamiento.</p>		<p>matemático para poblaciones finitas o conocidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de Recolección de datos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del proyecto. 2. Obtención del permiso del Centro de Salud FONAVI IV. 3. Análisis y procesamiento de la base de datos. • Instrumentos de Recolección de datos: <p>Los datos se recopilarán a través de una ficha de recolección (ANEXO 1). Para evaluar la AS se utilizará el instrumento SAHLSA-50 (ANEXO 2). Para evaluar la AT se utilizará el instrumento Morisky-Green (ANEXO 3).</p>
---	---	--	--	--

2. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Adherencia al tratamiento	Cualitativo	Cumplimiento del tratamiento, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito.	Nominal Dicotómica	(0) Adherente (1) No adherente
Alfabetización en salud	Cualitativo	Es la capacidad para obtener, procesar y comprender información básica de salud y servicios, necesaria para tomar decisiones de salud apropiadas.	Nominal Dicotómica	(0) Adecuado (1) Inadecuado
Edad	Cualitativo	Tiempo vivido en años, desde el nacimiento hasta la actualidad.	Nominal Politómica	(1) 18 – 29 años (2) 30 – 59 años (3) \geq 60 años
Sexo	Cualitativo	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y afectivas que definen a cada	Nominal Dicotómica	(0) Masculino (1) Femenino

		sujeto como varón o mujer.		
Grado de instrucción	Cualitativo	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o no.	Ordinal Politémica	(1) Analfabético (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior
Estado civil	Cualitativo	Estado conyugal actual de los encuestados.	Nominal Politémica	(1) Soltero (2) Casado (3) Conviviente (4) Divorciado (5) Viudo
Tiempo de enfermedad	Cualitativo	Periodo entre la fecha de diagnóstico y la fecha actual.	Nominal Politémica	(1) < 1 años (2) 1 – 4 años (3) 5 – 9 años (4) 10 – 14 años (5) ≥ 15 años

3. Instrumentos de recolección de información

**ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
DEL PACIENTES CON DM2**

Autora: Bachiller en Medicina Humana Ochante Huaranca Jessica.

El propósito del estudio es determinar la relación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025.

Si decide participar en este estudio, se le pedirá que complete unos cuestionarios sobre datos generales, alfabetización en salud y adherencia al tratamiento, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Su participación es completamente voluntaria y la información será

tratada de manera confidencial, asignándole un número de identificación que garantice su anonimato.

Instrucciones: Se solicitará el llenado de los siguientes datos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud FONAVI IV, Ica 2025. Por favor, marca con una "X" la opción que creas más adecuada. ¡Muchas gracias por su colaboración!

1. Edad del paciente encuestado:
 1. 18 - 29 años ()
 2. 30 – 59 años ()
 3. ≥ 60 años ()
2. Sexo del paciente encuestado:
 1. Masculino ()
 2. Femenino ()
3. Grado de instrucción del paciente encuestado:
 1. Analfabeto ()
 2. Primaria ()
 3. Secundaria ()
 4. Superior ()
4. Estado civil del paciente encuestado:
 1. Soltero ()
 2. Casado ()
 3. Conviviente ()
 4. Divorciado ()
 5. Viudo ()
5. Tiempo de enfermedad desde el diagnóstico de DM2 del paciente encuestado:
 1. < 1 años ()
 2. 1 – 4 años ()
 3. 5 – 9 años ()
 4. 10 – 14 años ()
 5. ≥ 15 años ()

**ANEXO 2: ALFABETIZACIÓN EN SALUD DEL
PACIENTES CON DM2**

ÍTEM	DEFINICIONES				
1. Próstata	Glándula		Circulación		No sé
2. Empleo	Trabajo		Educación		No sé
3. Menstruación	Mensual		Diario		No sé
4. Resfrío	Sano		Enfermo		No sé
5. Avisar	Medir		Comunicar		No sé
6. Comidas	Alimento		Paseo		No sé
7. Alcoholismo	Adicción		Recreo		No sé
8. Grasa	Naranja		Mantequilla		No sé
9. Asma	Respirar		Piel		No sé
10. Cafeína	Energía		Agua		No sé
11. Osteoporosis	Hueso		Músculo		No sé
12. Depresión	Apetito		Sentimientos		No sé
13. Estreñimiento	Tapado		Suelto		No sé
14. Embarazo	Parto		Niñez		No sé
15. Incesto	Familia		Vecinos		No sé
16. Pastilla	Tableta		Galleta		No sé
17. Testículo	Óvulo		Esperma		No sé
18. Rectal	Ducha		Inodoro		No sé
19. Ojo	Oír		Ver		No sé
20. Irritado	Rígido		Adolorido		No sé
21. Anormal	Diferente		Similar		No sé

22. Estrés	Preocupación		Feliz		No sé	
23. Aborto	Pérdida		Matrimonio		No sé	
24. Ictericia	Amarillo		Blanco		No sé	
25. Papanicolaou	Prueba		Vacuna		No sé	
26. Impétigo	Pelo		Piel		No sé	
27. Indicación	Instrucción		Decisión		No sé	
28. Golpe	Herida		Sano		No sé	
29. Menopausia	Señoras		Niñas		No sé	
30. Apéndice	Rascar		Dolor		No sé	
31. Comportamiento	Pensamiento		Conducta		No sé	
32. Dieta	Saludable		Gaseosa		No sé	
33. Diabetes	Azúcar		Sal		No sé	
34. Sífilis	Píldora		Condón		No sé	
35. Inflamación	Hinchazón		Sudor		No sé	
36. Hemorroides	Venas		Corazón		No sé	
37. Herpes	Aire		Sexo		No sé	
38. Alergia	Resistencia		Reacción		No sé	
39. Riñón	Orina		Fiebre		No sé	
40. Calorías	Alimentos		Vitaminas		No sé	
41. Medicamento	Instrumento		Tratamiento		No sé	
42. Anemia	Sangre		Nervio		No sé	
43. Intestino	Digestión		Sudor		No sé	

44. Potasio	Mineral		Proteína		No sé	
45. Colitis	Intestino		Vejiga		No sé	
46. Obesidad	Peso		Altura		No sé	
47. Hepatitis	Pulmón		Hígado		No sé	
48. Vesícula Biliar	Arteria		Órgano		No sé	
49. Convulsiones	Movimiento		Tranquilo		No sé	
50. Artritis	Estómago		Articulación		No sé	

Evaluación de alfabetización en Salud, instrumento Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50): Validado en el estudio de Bas P. en el 2015.

**ANEXO 3: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL
PACIENTES CON DM2**

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	SÍ	NO
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	SÍ	NO
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	SÍ	NO
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	SÍ	NO

Encuesta de Adherencia al Tratamiento Morisky-Green: instrumento validado en la publicación de Rodríguez M. en el 2020.

4. Consentimiento informado del participante de estudio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, YO _____ con DNI
No: _____ doy mi consentimiento para que ser incluido en la investigación.

“ALFABETIZACIÓN EN SALUD ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA 2025”

Comprometiendo a responder fielmente a las preguntas realizadas por el encuestador y proporcionarla a los investigadores según las indicaciones brindadas. Entendiendo que esta información formará parte de un estudio que aportará a conocer algunos asuntos relacionados con la profesión médica.

Soy consciente de que fui elegido para participar en este estudio y de que concedo libremente la información. Estoy consciente que la participación es totalmente voluntaria y que aun después de iniciado el proceso me puede rehusar a responder cualquier tipo de pregunta, o retirarme del estudio cuando lo desee, sin represalias por ello. Se me ha dicho que las respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se identificará en forma alguna. También se me ha informado que no tendré ningún tipo de riesgo relacionado con la investigación.

Además, sé que no recibiré ninguna retribución económica y que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito antes de ser publicados. Recibiré información sobre el tema, en mejora de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Se me suministrará el nombre y número telefónico del investigador principal a quien puedo dirigirme en caso de tener alguna duda acerca del estudio o sobre mis derechos como participante en el mismo.

Firma del Encuestado

DNI:

Cualquier duda o pregunta será resuelta con el investigador principal:
Bach. Ochante Huarancca Jessica
Teléfono: 925584449

5. Autorización del Centro de Salud Fonavi IV



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
RED DE SALUD DE ICA
MICRORED SAN JUAN BAUTISTA
CENTRO DE SALUD FONAVI IV**



**“AÑO DEL RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMIA
PERUANA”**

Ica, 06 de febrero del 2025.

Carta N° 005- DRSI-RSI-MRSJB-CSF- J- 2025

Señorita: Jessica Ochante Huarancca
Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis
Gonzaga.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo e informarle que, en respuesta a su solicitud del 04 de febrero del presente año, donde se solicita autorización para desarrollar el trabajo de investigación: Alfabetización en salud asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud Fonavi IV Ica, 2025; esta ha sido **ACEPTADA** por lo que podrán disponer de las instalaciones y facilidades para la realización del mencionado estudio. Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
RED DE SALUD ICA
CENTRO DE SALUD FONAVI IV
Obst. Miguel Ángel Hernández López
JEFATURA
COP 24932 RN/E 558-E.02

Arch.
MAHL/J.CS FONAVIIV

6. Constancia del Comité de Ética



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de La Recuperación y la Consolidación de La Economía Peruana"



CÓDIGO DE REGISTRO: R-2025-100-009

CONSTANCIA

Se suscribe, en calidad de presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro, certifico que el Proyecto de Investigación para realizar la tesis en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, con título "ALFABETIZACIÓN EN SALUD ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA 2025", ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el proyecto de tesis para optar el Título Profesional cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora **OCHANTE HUARANCCA JESSICA**, durante su ejecución en el Centro de Salud FONAVI IV. Este proyecto incluye los siguientes documentos:

- Proyecto de investigación
- Consentimiento informado
- Declaración del investigador

La aprobación es válida por un año hasta el año **06/02/2026**. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, la investigadora principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigadora principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del proyecto realizadas por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 13 de marzo del 2025

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA
PRESIDENTE DEL CIEI DEL HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO

cc. Investigador(a)

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica

7. Fotografías del proceso de encuestado



