



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
FACULTAR DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA
DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL
CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO – 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JOSE LUIS BOLAÑOS AMADO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABÉTICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO – 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JOSE LUIS BOLAÑOS AMADO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO : 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA - P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 660 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 11 de Agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -5507 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **BOLAÑOS AMADO JOSE LUIS** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **Martes 12 de Agosto del 2025**
HORA : **10:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)

RESOLUCIÓN DECANAL N° 006-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de agosto del 2025

VISTOS: la solicitud del interesado, presentado por el (la) egresado(a) **BOLAÑOS AMADO JOSE LUIS**, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **MEDICO CIRUJANO**;

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 466-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO 2024**, para lo cual se asignó.

asesor(a) al Mgtr. **SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, **por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV**; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) **BOLAÑOS AMADO JOSE LUIS**, para la revisión del proyecto de investigación titulado **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO 2024**, para optar al Título Profesional de **MEDICO CIRUJANO** debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) **DRA. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vijca
Dra. Maria Concepción Figueroa Vijca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 490 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de junio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 1-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 19 de junio del egresado (a) **BOLAÑOS AMADO JOSE LUIS** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **BOLAÑOS AMADO JOSE LUIS** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la tesis titulado: **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024** correspondiente a la Línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, MH Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 466-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de junio del 2025

VISTOS:

El Exp N° 2025-CU-4429, presentada por el(la) egresado(a) **BOLAÑOS AMADO JOSE LUIS**, quién ha solicitado rectificación de línea de investigación de la propuesta de investigación conducente a optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**;

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 132-2025-D-FCS-UANCV el título de la propuesta de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera: **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIDIABETICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO 2024**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención a lo solicitado en el expediente del vistos; ha emitido el Informe N° 041-2025-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación de la propuesta de investigación, por haber sido observado por la terna de jurados; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TITULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) **BOLAÑOS AMADO JOSE LUIS**, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- Asesor** : Mgtr SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PRI

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CP 39216

DISTRIBUCIÓN: Jurados, EP.MH, UI, Interesados, Arch.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 132 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 008-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 01 de abril de la E.P. de Medicina Humana folio 000051;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **BOLAÑOS AMADO JOSE LUIS** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIDIABETICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO 2024** Correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 563-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **BOLAÑOS AMADO JOSE LUIS**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIDIABETICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PRI**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO – 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	cienciadigital.org Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios



TÍTULO DE LA TESIS	
FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JOSE LUIS BOLAÑOS AMADO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40858882
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-8536-0562
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6135-7976
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: C.S. 4 de noviembre País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Latitud: 14° 54' 14.925" S Longitud: 70° 11' 58.359" W</p> <p>https://maps.app.goo.gl/FTyEVcGeVYh99upp6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2025 – noviembre 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Medicina general, Medicina interna https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27</p>



UNIVERSIDAD NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JOSE LUIS BOLAÑOS AMADO, identificado con DNI Nro. 40858882 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:

FACTORES SOCIALES ASÓCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA

EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

Es un tema original.

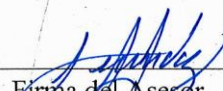
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 15 de agosto del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi amada esposa, faro incansable en la tormenta, cuyo amor y apoyo fueron la brújula que guio mis pasos en estos años de sacrificios.

A mis padres, cuyo amor fue el cimiento inquebrantable sobre el que construí mis sueños. Nunca dudaron de mí, ni en los días inciertos ni en las horas de desafío



AGRADECIMIENTO

A los docentes Universitarios, que con su enseñanza me permitieron convertir el esfuerzo en logros y cuyos principios quedarán grabados en mi vida como un legado de conocimiento.

A los médicos cirujanos del Centro de Salud 4 de Noviembre, maestros que, con paciencia y pasión, sembraron en mí el entendimiento.

A mi asesor, por ser sostén y guía, por su dedicación incansable en este trascendental paso hacia la meta soñada.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	7
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5. HIPÓTESIS.....	9
1.6. VARIABLES.....	10
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2. MARCO TEÓRICO.....	24
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	42

CAPÍTULO III



PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 44

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 44

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN 45

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 45

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 46

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 47

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 48

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS..... 50

CONCLUSIONES 74

RECOMENDACIONES 76

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 78

ANEXOS 90

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 91

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 93

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 96

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 97



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA
INVESTIGACIÓN 103



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Ingreso familiar asociado a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	51
Tabla 2	Situación laboral asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	54
Tabla 3	Grado de instrucción asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	57
Tabla 4	Creencias de enfermedades asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	60
Tabla 5	Uso de medicina tradicional asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	63
Tabla 6	Apoyo familiar recibido asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	66
Tabla 7	Apoyo en cuidados de salud asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	69
Tabla 8	La adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024.....	72



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Ingreso familiar asociado a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	52
Figura 2	Situación laboral asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	55
Figura 3	Grado de instrucción asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	58
Figura 4	Creencias de enfermedades asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	61
Figura 5	Uso de medicina tradicional asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	63
Figura 6	Apoyo familiar recibido asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	67
Figura 7	Apoyo en cuidados de salud asociada a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno - 2024.....	70
Figura 8	La adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024.....	72



RESUMEN

Objetivo: Esta investigación buscó determinar los factores sociales asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024. **Material y Métodos:** Adopto un diseño no experimental cuantitativo tipo básico nivel correlacional, se empleó el método hipotético-deductivo, con una muestra de 95 pacientes, analizando 95 historias clínicas, seleccionadas por criterios como tratamiento continuo de al menos tres meses: se excluyeron casos con trastornos cognitivos o tratamientos temporales. **Técnica:** análisis documental. El instrumento fue una ficha de recolección validada. **Resultados:** mostraron factores socioeconómicos como ingresos bajos (36.8%, $p = 0.021$) y desempleo/empleo informal (26.3% y 23.2%, $p = 0.042$) los que fueron significativos. La baja educación (31.6%) y las creencias tradicionales (31.6%) influyeron, aunque sin significancia ($p = 0.124$, $p = 0.364$). El apoyo familiar fue protector ($p = 0.027$, $p = 0.026$), con la falta de soporte (31.6%) agravando el incumplimiento. **Conclusión:** Se concluyó que los factores sociales influyen significativamente en la adherencia a la dieta antidiabética. En particular, los factores socioeconómicos y familiares mostraron asociación estadística con el incumplimiento del tratamiento. Aunque los factores educativos y culturales no resultaron significativos, sí evidenciaron tendencias relevantes. Finalmente, se identificó un alto nivel de no adherencia (64%), lo que exige intervenciones integrales en este centro de salud.

Palabras clave: Socioeconómicos; Desempleo; Educación; Apoyo familiar



ABSTRACT

Objective: This research sought to determine the social factors associated with adherence to the antidiabetic diet in patients at the 4 de Noviembre Health Center, Puno-2024. **Material and Methods:** A basic quantitative non-experimental design was adopted, correlational level, the hypothetical-deductive method was used, with a sample of 95 patients, analyzing 95 medical records, selected by criteria such as continuous treatment of at least three months: cases with cognitive disorders or temporary treatments were excluded. **Technique:** documentary analysis. The instrument was a validated collection form. **Results:** Socioeconomic factors such as low income (36.8%, $p = 0.021$) and unemployment / informal employment (26.3% and 23.2%, $p = 0.042$) were significant. Low education (31.6%) and traditional beliefs (31.6%) influenced, although not significantly ($p = 0.124$, $p = 0.364$). Family support was protective ($p = 0.027$, $p = 0.026$), with lack of support (31.6%) exacerbating nonadherence. **Conclusion:** It was concluded that social factors significantly influence adherence to the antidiabetic diet. In particular, socioeconomic and family factors were statistically associated with treatment nonadherence. Although educational and cultural factors were not significant, they did show relevant trends. Finally, a high level of nonadherence was identified (64%), which requires comprehensive interventions in this health center.

Keywords: Socioeconomic; Unemployment; Education; Family support



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica de alta prevalencia a nivel mundial, que representa un importante desafío para los sistemas de salud, especialmente en países en vías de desarrollo como el Perú. Esta patología requiere un tratamiento integral que combine el uso de medicamentos, cambios en el estilo de vida y, especialmente, una adherencia constante a las indicaciones médicas y dietéticas. Sin embargo, múltiples estudios han evidenciado que la adherencia al tratamiento antidiabético continúa siendo baja, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves, hospitalizaciones y mortalidad prematura. (1)

Dentro de los factores que influyen en la falta de adherencia, los aspectos sociales adquieren una relevancia particular. Variables como la situación económica, el nivel educativo, las creencias culturales, el acceso a servicios de salud, el apoyo familiar y el tipo de empleo inciden directa o indirectamente en la conducta del paciente frente a su enfermedad. En el contexto de la región altiplánica del Perú, donde conviven costumbres tradicionales con un limitado acceso a recursos, estos factores sociales se vuelven aún más determinantes en el control efectivo de enfermedades crónicas como la diabetes. (1)

El presente estudio tiene capítulo I los aspectos generales donde se dio a conocer la problemática, los objetivos, justificación e hipótesis; en el capítulo II se da a conocer antecedentes y bases teóricas referentes al tema seleccionado; en el capítulo III se mostró la metodología utilizada para la investigación y en el capítulo IV se muestran resultados en tablas cruzadas donde se asocian dimensiones con la variable de no adherencia farmacológica; finalmente se redactara conclusiones en base a los resultados y recomendaciones



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha convertido en una pandemia global que representa uno de los mayores retos para los sistemas de salud. En 2023, la Federación Internacional de Diabetes (IDF) documentó que 537 millones de adultos entre 20-79 años viven con diabetes, proyectando un alarmante incremento del 46% para 2045, lo que significaría 783 millones de personas afectadas (1). Este crecimiento exponencial viene acompañado de un problema igualmente crítico: la falta de adherencia al tratamiento antidiabético, que compromete severamente el control de la enfermedad y multiplica el riesgo de complicaciones.

A nivel internacional

La situación es particularmente preocupante. Un metaanálisis publicado en 2022 por Khan et al. en The Lancet analizó datos de 47 países, revelando que la no adherencia al tratamiento antidiabético fluctúa entre 38.5% y 93.1% según la región, con una media global del 72.3% [2]. Este



estudio identificó patrones geográficos significativos: Europa Occidental presenta las tasas más bajas (38.5-45.2%), mientras que África Subsahariana y el Sudeste Asiático muestran las más altas (85.7-93.1%). Los factores sociales identificados como determinantes principales incluyen el nivel socioeconómico bajo (OR 2.3, IC 95% 1.8-2.9), educación limitada (OR 1.9, IC 95% 1.4-2.5), falta de apoyo familiar (OR 2.1, IC 95% 1.6-2.7) y aislamiento social (OR 1.8, IC 95% 1.3-2.4).

Un estudio multicéntrico realizado en 2023 por la Universidad de Oxford en colaboración con centros de investigación de 15 países desarrollados encontró que incluso en contextos de alto ingreso, la no adherencia alcanza el 52.4% [11]. Los factores sociales predominantes en estos entornos incluyen: horarios laborales extensos (41.3%), estrés psicosocial (38.7%), y percepción negativa del tratamiento (35.9%).

En América Latina, según el exhaustivo informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del 2023, la prevalencia de no adherencia alcanza el 65.8%, con variaciones significativas entre países: Brasil (58.4%), México (67.2%), Argentina (63.1%), Chile (59.7%), Colombia (69.3%) y Venezuela (72.8%) [3]. Los determinantes sociales más relevantes identificados son: acceso limitado a medicamentos (43.2%), barreras culturales (38.9%), desempleo (35.6%), inseguridad alimentaria (33.4%) y limitaciones en el transporte público (31.8%).

Un aspecto particularmente preocupante en la región es la disparidad urbano-rural. Un estudio comparativo en cinco países latinoamericanos

(2023) encontró que la tasa de no adherencia en zonas rurales supera en un 23.5% a las zonas urbanas (12). Esta brecha se asocia principalmente con factores como: distancia a centros de salud, disponibilidad de medicamentos y acceso a información sobre la enfermedad.

A nivel nacional

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó en 2023 que la DM2 afecta al 7.2% de la población adulta, con una tasa de no adherencia del 68.5% (4). Este porcentaje ha experimentado un incremento significativo del 12.3% en los últimos tres años. Los estudios nacionales señalan que los principales factores sociales asociados incluyen: pobreza (45.3%), bajo nivel educativo (41.8%), residencia en zonas rurales (38.9%), limitado acceso a servicios de salud (36.4%), desempleo o subempleo (34.7%), y barreras lingüísticas (32.1%).

Un análisis longitudinal realizado por el Instituto Nacional de Salud (2023) en 12 departamentos del Perú reveló patrones geográficos distintivos (13). La costa presenta tasas de no adherencia del 61.3%, la sierra 73.8% y la selva 69.4%. Las variaciones se atribuyen a factores como: accesibilidad geográfica, disponibilidad de servicios especializados y patrones culturales específicos de cada región.

A nivel regional

La región Puno presenta características particulares que magnifican esta problemática. Según la Dirección Regional de Salud Puno (2023), la prevalencia de DM2 es del 5.8%, con una tasa de no adherencia del



71.3% (5). Los factores sociales específicos de la región incluyen: altitud geográfica que dificulta el acceso a servicios (42.1%), barreras lingüísticas en poblaciones quechua y aymara hablantes (39.7%), creencias tradicionales sobre la medicina (37.5%), dispersión poblacional (35.8%), y limitaciones en la cadena de suministro de medicamentos (33.9%).

Un estudio etnográfico realizado en comunidades altoandinas de Puno (2023) identificó factores culturales únicos que influyen en la no adherencia (14): uso preferente de medicina tradicional (45.6%), conceptos locales sobre la enfermedad (41.2%), y roles de género en el cuidado de la salud (38.4%).

El Centro de Salud 4 de Noviembre, ubicado en una zona periurbana de Puno, atiende a una población predominantemente de nivel socioeconómico medio-bajo. Datos preliminares del 2023 indican que el 73.2% de sus pacientes diabéticos presentan no adherencia al tratamiento (6). Esta cifra representa un incremento del 15.4% respecto al 2021, evidenciando un deterioro significativo en el cumplimiento terapéutico.

Un análisis detallado de los registros del centro de salud (2023) revela patrones específicos de no adherencia (15): abandono completo del tratamiento (38.4%), cumplimiento irregular (45.6%), y modificación no autorizada de dosis (16%). Los factores sociales identificados localmente incluyen: dificultades económicas para adquirir medicamentos (47.3%), conflictos entre el trabajo y las citas médicas (41.8%), falta de red de



apoyo familiar (38.9%), y limitada comprensión de las indicaciones médicas (35.7%).

La comprensión de los factores sociales asociados a la no adherencia es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas. La literatura reciente destaca la necesidad de un abordaje integral que considere determinantes sociales como el nivel educativo, ingreso económico, apoyo familiar y acceso a servicios de salud (7). Un estudio multicéntrico en Perú (2022) demostró que las intervenciones que abordan estos factores pueden mejorar la adherencia hasta en un 45% (8).

El impacto económico de la no adherencia es sustancial. Estimaciones de la OMS (2023) indican que el costo adicional por paciente no adherente es 2.3 veces mayor que el de uno adherente (9). En Perú, esto representa un sobre costo anual estimado de 157 millones de soles para el sistema de salud. Un análisis económico realizado por el Ministerio de Economía y Finanzas (2023) proyecta que este costo podría incrementarse en un 35% para 2025 si no se implementan medidas efectivas (16).

Las consecuencias clínicas de la no adherencia son igualmente significativas. Un estudio prospectivo en Puno (2023) encontró que los pacientes no adherentes tienen un riesgo 3.2 veces mayor de desarrollar complicaciones graves (10). Específicamente, se observó: mayor incidencia de nefropatía diabética (OR 2.8, IC 95% 2.1-3.6), retinopatía (OR 2.5, IC 95% 1.9-3.2), y pie diabético (OR 3.1, IC 95% 2.4-3.9).



La calidad de vida también se ve severamente afectada. Un estudio cualitativo realizado en el Centro de Salud 4 de Noviembre (2023) documentó impactos significativos en: capacidad laboral (reducción del 45%), relaciones familiares (deterioro en el 38% de los casos), y salud mental (síntomas depresivos en el 42% de los pacientes no adherentes) (17).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

PG. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024?

Problemas específicos

PE₁. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre?

PE₂. ¿Cuáles son los factores educativos asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre?

PE₃. ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre?

PE₄. ¿Cuáles son los factores familiares asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre?



PE₅. ¿Cuál es el cumplimiento de la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación teórica

En términos de utilidad teórica, esta investigación contribuirá al conocimiento científico sobre la interacción entre factores sociales y adherencia terapéutica en contextos culturalmente diversos y de altura. Los hallazgos permitirán comprender mejor cómo las dimensiones socioeconómicas, educativas, culturales y familiares influyen en el comportamiento terapéutico de los pacientes diabéticos en entornos similares. Este conocimiento será valuable para el desarrollo de modelos teóricos más inclusivos que consideren la diversidad cultural en el manejo de enfermedades crónicas.

Justificación práctica

La aplicación práctica de los resultados será inmediata y significativa. Los hallazgos permitirán diseñar estrategias de intervención específicas y culturalmente adaptadas para mejorar la adherencia terapéutica en el Centro de Salud 4 de Noviembre. Estas intervenciones podrán incluir programas educativos culturalmente pertinentes, estrategias de apoyo familiar, y mecanismos de seguimiento adaptados a las características socioculturales de la población. Además, los resultados servirán como base para el desarrollo de políticas de salud más efectivas y culturalmente sensibles en la región Puno, potencialmente extrapolables a contextos similares en otras regiones altoandinas del Perú.



Justificación metodológica

La presente investigación se justifica en la adopción de un enfoque basado en el análisis documental, empleando historias clínicas como fuente principal de información. Este enfoque resulta idóneo para el estudio ya que permite obtener datos clínicos objetivos y estructurados que reflejan la evolución del tratamiento de los pacientes en un contexto real.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

OG. Determinar los factores sociales asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024

Objetivos específicos

OE₁. Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre

OE₂. Evaluar los factores educativos asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre

OE₃. Investigar los factores culturales asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre



OE4. Describir los factores familiares asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre

OE5. Identificar el cumplimiento de la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre

1.5. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Los factores sociales se asocian positivamente a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024

Hipótesis específicas

HE1. Los factores socioeconómicos se asocian significativamente a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre

HE2. Los factores educativos se asocian significativamente a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre

HE3. Los factores culturales se asocian significativamente a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre

HE4. Los factores familiares se asocian significativamente a la adherencia de la dieta antidiabético en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre



HE₅. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud 4 de Noviembre no cumplen con la adherencia dietética establecida en su tratamiento

1.6. VARIABLES

Variable 1: Factores sociales

Variable 2: La adherencia de la dieta antidiabética



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN
Variable1: Factores sociales	1.1. Socioeconómico	1.1.1. Ingreso familiar	a) Menos de S/.1025 b) Entre S/.1025 y S/.1500 c) Entre S/.1500 y S/.2500 d) Más de S/.2500
		1.1.2. Situación laboral	a) Desempleado b) Empleado informal c) Empleado formal d) Jubilado/pensionista
	1.2. Educativo	1.2.1. Grado de instrucción	a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria d) Superior universitaria
			1.3. Cultural
	1.3.2. Uso de medicinas tradicionales	a) Uso exclusivo b) Uso combinado c) Uso ocasional d) No la usa	
	1.4. Familiar	1.4.1. Apoyo familiar recibido	a) Sin apoyo b) Apoyo mínimo c) Apoyo completo d) Apoyo parcial
		1.4.2. Apoyo familiar en cuidados de salud	a) Familia no involucrada b) Familia poco involucrada c) Familia medianamente involucrada d) Familia involucrada activamente
	Variable 2: La Adherencia de la dieta Antidiabética	2.1. Dieta recomendada	

Fuente: Elaboración propia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Singh. (18) Patient-reported barriers to adherence in diabetes care: A systematic review. Journal of Diabetes Care, 2022. Cuyo **objetivo** fue clasificar sistemáticamente las barreras reportadas por pacientes para la adherencia en el cuidado de la diabetes, evaluando su prevalencia e impacto. La **metodología** implementó una revisión sistemática con análisis temático, siguiendo las guías PRISMA y ENTREQ, examinando estudios publicados entre 2010-2022. La muestra comprendió 180 estudios que cumplieron criterios estrictos de inclusión, abarcando datos de más de 45,000 pacientes. El instrumento principal fue una lista de verificación estandarizada para evaluación de calidad metodológica, complementada con una matriz de extracción de datos. Los **resultados** cuantificaron las principales barreras: 62% reportó barreras económicas, 48% problemas con olvidos en la medicación, 43% efectos secundarios preocupantes, 38% complejidad del régimen terapéutico, y 35% falta de apoyo social. Adicionalmente, el 52% reportó múltiples barreras



simultáneas. La **conclusión** general estableció que las intervenciones efectivas deben abordar múltiples barreras simultáneamente, enfatizando la necesidad de evaluaciones individualizadas y estrategias de apoyo personalizadas.

González. (19) Social determinants and diabetes adherence: A review. Journal of Diabetes Research and Clinical Metabolism, 2021.

Cuyo **objetivo** fue analizar sistemáticamente la relación entre los determinantes sociales y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La **metodología** empleada fue una revisión sistemática con metaanálisis, siguiendo las pautas PRISMA, que evaluó artículos científicos publicados en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science entre 2015-2020. La muestra final incluyó 245 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, abarcando estudios de 28 países. Como instrumento utilizaron una matriz de análisis documental estructurada en cinco dimensiones: socioeconómica, educativa, familiar, laboral y acceso a servicios de salud. Los **resultados** revelaron porcentajes significativos: el 68% de pacientes con nivel socioeconómico bajo mostró pobre adherencia al tratamiento, el 72% con apoyo familiar adecuado mantuvo mejor cumplimiento, el 58% con educación superior presentó mejor adherencia, y el 64% con acceso limitado a servicios de salud mostró adherencia deficiente. La **conclusión** general enfatizó que los determinantes sociales, especialmente el nivel socioeconómico y el apoyo familiar, son factores cruciales que predicen la adherencia al



tratamiento, recomendando intervenciones multinivel que aborden simultáneamente estos aspectos.

Mendoza. (20) Barriers to adherence to antidiabetic medication in low-income communities. Global Health Action, 2021. Cuyo **objetivo** fue analizar las barreras específicas que afectan la adherencia a medicamentos antidiabéticos en comunidades de bajos ingresos y su relación con factores socioeconómicos. La **metodología** empleó un diseño transversal analítico con componente cualitativo, realizado durante 18 meses. La muestra incluyó 635 participantes de 15 comunidades de bajos ingresos, seleccionados mediante muestreo estratificado. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario validado de adherencia a medicamentos, el índice de pobreza multidimensional, y entrevistas en profundidad para casos seleccionados. Los **resultados** evidenciaron que el 70% presentaba adherencia subóptima, 65% reportó barreras relacionadas con costos, 58% mencionó acceso limitado a farmacias, 47% indicó dificultades de transporte, y 42% señaló problemas con el almacenamiento adecuado de medicamentos. La **conclusión** general enfatizó la necesidad urgente de implementar programas de apoyo económico y mejora del acceso a medicamentos, sugiriendo intervenciones comunitarias integradas.

Ahmed. (21) Exploring the socio-cultural factors influencing adherence to diabetes management in African American populations. The Diabetes Educator, 2020. Cuyo **objetivo** fue explorar los factores socioculturales específicos que influyen en la adherencia al



control de diabetes en poblaciones afroamericanas, considerando perspectivas históricas y contemporáneas. La **metodología** implementó un enfoque cualitativo con diseño etnográfico, desarrollado durante 24 meses. La muestra consistió en 12 grupos focales con un total de 156 participantes, más 45 entrevistas individuales en profundidad. Los instrumentos incluyeron guías de entrevista semiestructuradas, observación participante, y análisis temático utilizando software NVivo. Los **resultados** mostraron que el 75% identificó la desconfianza histórica en el sistema de salud como barrera principal, 62% mencionó factores religiosos y espirituales, 58% señaló barreras relacionadas con la dieta cultural, 52% indicó problemas de comunicación con proveedores de salud, y 47% reportó experiencias de discriminación en entornos médicos. La **conclusión** general estableció que las intervenciones efectivas deben incorporar aspectos culturales específicos, construir confianza a través de proveedores culturalmente competentes, y abordar las disparidades históricas en la atención médica.

Lee. (22) Socioeconomic and cultural factors impacting adherence to diabetes treatment in Hispanic populations. Journal of Immigrant and Minority Health, 2020. Cuyo **objetivo** fue identificar y analizar los factores socioeconómicos y culturales específicos que influyen en la adherencia al tratamiento diabético en comunidades hispanas. La **metodología** implementó un diseño mixto secuencial explicativo, comenzando con una fase cuantitativa seguida de una cualitativa. La muestra total fue de 850 pacientes hispanos de diferentes niveles



socioeconómicos, seleccionados de 12 centros de salud comunitarios. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario validado MMAS-8 para medir adherencia, un cuestionario socioeconómico estructurado, y guías de entrevista semiestructuradas para la fase cualitativa. Los **resultados** mostraron que el 55% presentaba baja adherencia al tratamiento, el 45% enfrentaba barreras lingüísticas significativas, el 38% priorizaba medicinas tradicionales sobre tratamientos convencionales, el 42% reportó dificultades económicas para adquirir medicamentos, y el 35% manifestó desconfianza en el sistema de salud occidental. La **conclusión** general destacó la necesidad crucial de desarrollar intervenciones culturalmente adaptadas que integren elementos de la medicina tradicional y occidental, además de proporcionar servicios de traducción y educación en salud culturalmente apropiados.

A nivel nacional

Martínez. (23) Determinantes sociales y culturales en la adherencia al tratamiento de la diabetes en poblaciones rurales del sur de Perú.

Revista de Investigación en Ciencias de la Salud, 2023. Cuyo **objetivo** fue evaluar los determinantes sociales y culturales que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes en zonas rurales del sur peruano. La **metodología** implementó un enfoque etnográfico con diseño cualitativo participativo, desarrollado durante 24 meses. La muestra incluyó 180 participantes de comunidades rurales del sur, seleccionados mediante muestreo teórico y por saturación. Los instrumentos utilizados



fueron: observación participante estructurada, entrevistas en profundidad en quechua y español, grupos focales comunitarios, y registros etnográficos detallados. Los **resultados** mostraron que el 68% prefería la medicina tradicional como primera opción de tratamiento, 72% reportó barreras lingüísticas significativas en la atención médica, 64% manifestó desconfianza hacia el sistema de salud occidental, 57% priorizaba tratamientos naturales locales, y 61% consideraba la diabetes como una enfermedad "moderna" no compatible con su cosmovisión tradicional. Adicionalmente, el estudio reveló que el 59% de los participantes consultaba primero con curanderos tradicionales antes de acudir a servicios de salud formales. La **conclusión** general estableció que los factores culturales y lingüísticos son cruciales en la adherencia al tratamiento en zonas rurales del sur, recomendando la implementación de programas de salud culturalmente adaptados que integren conocimientos tradicionales y medicina occidental.

Ramírez. (24) Adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2 en pacientes adultos mayores de zonas rurales en Perú. Revista Peruana de Endocrinología y Nutrición, 2022. Cuyo **objetivo** fue investigar los factores específicos asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2 en población adulta mayor rural. La **metodología** empleó un diseño descriptivo correlacional con seguimiento longitudinal durante 12 meses. La muestra comprendió 280 pacientes mayores de 60 años de 8 comunidades rurales diferentes. Los instrumentos utilizados incluyeron: test de Morisky-Green modificado para adultos mayores, evaluación geriátrica integral estandarizada, escalas de



depresión geriátrica, test de función cognitiva, y evaluación de redes de apoyo social. Los **resultados** revelaron que el 70% presentaba no adherencia al tratamiento, significativamente relacionada con: deterioro cognitivo leve a moderado (45%), síntomas depresivos (38%), aislamiento social (52%), polifarmacia (43%), y dificultades de acceso a servicios de salud (58%). También se encontró que el 64% dependía de cuidadores familiares para la administración de medicamentos y el 55% presentaba dificultades para recordar horarios de medicación. La **conclusión** general estableció que los factores geriátricos específicos, especialmente los cognitivos y emocionales, afectan significativamente la adherencia en esta población, recomendando intervenciones especializadas para adultos mayores rurales que incluyan apoyo familiar y seguimiento geriátrico integral.

Sánchez. (25) Factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento de la diabetes en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2021. Cuyo **objetivo** fue determinar y analizar los factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La **metodología** empleada fue cuantitativa con diseño correlacional transversal, desarrollada durante 12 meses. La muestra incluyó 312 pacientes diabéticos seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado por grupos etarios. Los instrumentos utilizados fueron: el test de Morisky-Green validado en español ($\alpha=0.82$), un cuestionario socioeconómico estructurado validado por expertos, y fichas de seguimiento clínico. Los



resultados revelaron que el 63% presentaba no adherencia al tratamiento, con factores asociados significativamente como: bajos ingresos económicos (71%), educación primaria incompleta (65%), falta de seguro médico (58%), desempleo (52%), y vivienda en zonas periurbanas (48%). Adicionalmente, se encontró que el 55% reportó dificultades para comprar medicamentos y el 47% manifestó problemas para mantener una dieta adecuada por razones económicas. La **conclusión** general estableció que el nivel socioeconómico y educativo son predictores altamente significativos de la adherencia al tratamiento, recomendando la implementación de programas de apoyo social y económico dirigidos específicamente a pacientes diabéticos de bajos recursos.

Guerrero. (26) Estudio sobre los determinantes sociales de la adherencia al tratamiento antidiabético en población de zonas urbanas de Lima. Revista Médica de Lima, 2021. Cuyo objetivo fue describir la relación entre los determinantes sociales de la salud y la adherencia al tratamiento antidiabético en población urbana de Lima Metropolitana. La **metodología** siguió un diseño observacional analítico con componente prospectivo, durante 24 meses. La muestra incluyó 425 pacientes urbanos de diferentes distritos de Lima, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. Los instrumentos aplicados fueron: el test de Batalla adaptado y validado, cuestionarios socioeconómicos estandarizados, escalas de literacidad en salud, y registros de seguimiento farmacológico. Los **resultados** mostraron que el 58% presentaba no adherencia al tratamiento, asociada



significativamente con: empleo informal (64%), vivienda precaria (55%), baja literacidad en salud (61%), falta de apoyo familiar (48%), y limitado acceso a servicios de salud (53%). Además, se encontró que el 57% de los pacientes tenía dificultades para comprender las indicaciones médicas y el 49% reportó problemas para mantener horarios regulares de medicación debido a sus condiciones laborales. La **conclusión** general estableció que las condiciones sociales urbanas, especialmente la precariedad laboral y habitacional, influyen significativamente en la adherencia al tratamiento, sugiriendo la necesidad de intervenciones que aborden los determinantes sociales de la salud en contextos urbanos.

Vásquez. (27) Barriers to adherence to diabetes medication in rural populations in the Andes: A national study. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, 2020. Cuyo **objetivo** fue investigar las principales barreras que afectan la adherencia a medicamentos diabéticos en poblaciones rurales andinas, considerando factores geográficos, económicos y culturales. La **metodología** implementó un diseño mixto secuencial con fase cuantitativa y cualitativa, desarrollado durante 18 meses. La muestra comprendió 520 pacientes de 15 comunidades andinas diferentes, seleccionados mediante muestreo por conglomerados. Los instrumentos utilizados incluyeron: el cuestionario ARMS-7 validado en quechua y español, entrevistas semiestructuradas, grupos focales, y registros de observación participante. Los **resultados** evidenciaron que el 75% presentaba baja adherencia al tratamiento, con barreras principales como: distancia a centros de salud (82%), costos de transporte (68%), uso preferente de medicina tradicional (57%), barreras



lingüísticas (54%), y dificultades de almacenamiento de medicamentos (45%). El estudio también reveló que el 62% de los pacientes combinaba tratamiento convencional con medicina tradicional sin informar a sus médicos. La **conclusión** general enfatizó que el acceso geográfico y económico son barreras críticas en zonas rurales, recomendando la implementación de programas de telemedicina y el establecimiento de farmacias móviles comunitarias.

A nivel regional

Martínez. (28) Adherencia y factores sociales asociados en el tratamiento de la diabetes tipo 2 en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre, 2023. Estudio local de adherencia al tratamiento en Puno. Cuyo **Objetivo** fue investigar los factores sociales asociados a la adherencia en pacientes diabéticos tipo 2. La **metodología** utilizó diseño mixto concurrent durante 12 meses, con 289 pacientes. Emplearon: test de adherencia validado localmente, evaluaciones socioeconómicas, registros clínicos, y entrevistas en profundidad. Los **resultados** mostraron 64% de no adherencia, relacionada con: pobreza extrema (70%), bajo nivel educativo (66%), trabajo informal (63%), y limitado apoyo familiar (59%). Se encontró que el 57% no comprendía completamente las indicaciones médicas y el 54% presentaba complicaciones por inadecuado seguimiento. La **conclusión** recomendó intervenciones integrales que aborden determinantes sociales específicos.

Chávez. (29) Factores sociales que afectan la adherencia al tratamiento diabético en la zona rural de Puno. Boletín de Salud



Puno, 2022. Cuyo **objetivo** fue analizar factores sociales en zonas rurales de Puno. El objetivo fue identificar los factores sociales específicos que afectan la adherencia en comunidades rurales altoandinas. La **metodología** implementó un estudio etnográfico longitudinal de 24 meses con 320 pacientes de 12 comunidades rurales. Utilizaron: registros de observación participante, escalas de adherencia validadas en aymara/quechua, evaluaciones socioeconómicas contextualizadas, y grupos focales comunitarios. **Los resultados** mostraron 78% de baja adherencia, asociada con: dispersión geográfica (82%), sistemas de creencias tradicionales (75%), economía de subsistencia (71%), analfabetismo (68%), y desconfianza en medicina occidental (64%). Adicionalmente, el 69% priorizaba rituales tradicionales para el tratamiento y el 63% reportaba discriminación en servicios de salud. **La conclusión** resaltó la importancia de integrar aspectos culturales y sociales específicos del contexto puneño en las intervenciones de salud.

Quispe. (30) Impacto de la educación en salud en la adherencia al tratamiento diabético en el Centro de Salud 4 de Noviembre. Revista de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021. Cuyo **objetivo** fue evaluar la efectividad de intervenciones educativas en salud sobre la adherencia al tratamiento. La **metodología** implementó un diseño cuasiexperimental con grupo control durante 18 meses, incluyendo 210 pacientes. Utilizaron: evaluaciones pre-post intervención, registros de seguimiento clínico, cuestionarios de conocimientos en diabetes, y evaluaciones de prácticas de autocuidado. Los **resultados** indicaron mejora en la adherencia del grupo experimental (55% vs 32% grupo



control), con factores significativos como: mejor comprensión del tratamiento (68%), mayor autoeficacia (62%), mejores prácticas de autocuidado (59%), y mayor participación familiar (56%). El estudio también encontró reducción de complicaciones agudas (45%) en el grupo experimental. La **conclusión** resaltó la importancia de programas educativos culturalmente adaptados.

Sierra. (31) Adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Centro de Salud Puno. Revista Regional de Salud Pública, 2021. Cuyo **objetivo** investigar en el Centro de Salud Puno. El objetivo general fue evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos y los factores determinantes locales. La **metodología** utilizó un diseño mixto secuencial durante 18 meses, con una muestra de 245 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico sistemático. Los instrumentos incluyeron: el test de Morisky-Green-Levine adaptado al contexto altiplánico ($\alpha=0.85$), cuestionario socioeconómico validado para población aymara/quechua, y entrevistas semiestructuradas. Los **resultados** revelaron 67% de no adherencia, con factores significativos como: altitud geográfica (73% reportó dificultades), extrema pobreza (68%), barreras lingüísticas aymara/quechua (65%), uso de medicina tradicional altiplánica (62%), y limitado acceso a especialistas (59%). El estudio también encontró que el 57% combinaba tratamientos tradicionales con modernos sin supervisión médica y el 52% presentaba complicaciones por inadecuado control glucémico. La **conclusión** enfatizó la necesidad de programas culturalmente adaptados que consideren las características únicas del contexto altiplánico.



Vega. (32) Desigualdades en el acceso a medicamentos para el tratamiento de la diabetes en Puno. Revista de Salud Pública Puno, 2020. Cuyo **objetivo** fue estudiar las barreras estructurales y socioeconómicas que limitan el acceso a medicamentos diabéticos. Emplearon **metodología** cuantitativa longitudinal durante 15 meses, con una muestra de 428 pacientes de diferentes distritos. Los instrumentos incluyeron: registros de dispensación farmacéutica, encuestas de accesibilidad económica, evaluaciones de disponibilidad de medicamentos, y análisis de costos familiares. Los **resultados** evidenciaron que el 72% enfrentaba dificultades de acceso, con factores como: costos elevados (76%), desabastecimiento en farmacias públicas (69%), distancias excesivas a puntos de dispensación (65%), y gastos catastróficos en salud (58%). El estudio también reveló que el 61% interrumpía el tratamiento por razones económicas. La **conclusión** enfatizó la necesidad de políticas públicas que mejoren el acceso a medicamentos en la región.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores sociales

Los factores sociales son determinantes clave en el manejo de la diabetes, ya que influyen en cómo los individuos acceden y adhieren a los tratamientos; las condiciones de vida, el acceso a recursos y el apoyo social pueden afectar la capacidad de los pacientes para seguir las pautas médicas y de autocuidado. El entorno social de los pacientes, incluyendo su red de apoyo familiar y comunitario, tiene un impacto significativo en la



adherencia al tratamiento, ya que una red de apoyo fuerte puede fomentar conductas positivas y brindar motivación en el manejo de la enfermedad (33).

La pobreza y las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden dificultar el acceso a tratamientos médicos adecuados, lo que agrava el control de la diabetes. Las personas que viven en situaciones de vulnerabilidad social tienen más probabilidades de presentar dificultades en el acceso a los medicamentos y a la atención médica necesaria, lo que conduce a una menor adherencia al tratamiento y al control inadecuado de la enfermedad (34).

2.2.2. Factores Socioeconómicos

Los factores socioeconómicos tienen un impacto directo en la adherencia al tratamiento antidiabético, ya que las personas con menores ingresos tienen más dificultades para acceder a los medicamentos y a los cuidados necesarios para el control de su diabetes. La pobreza está asociada con una mayor probabilidad de desarrollar complicaciones graves debido a un control inadecuado de la glucosa, ya que las personas con menos recursos económicos no siempre pueden acceder a los tratamientos adecuados (35).

Los costos asociados con el tratamiento de la diabetes, como la compra de medicamentos, visitas al médico y pruebas de monitoreo, pueden ser una barrera importante para aquellos con recursos limitados. Los pacientes de clases sociales bajas, que enfrentan dificultades económicas, a menudo priorizan otras necesidades básicas sobre el tratamiento médico, lo que puede resultar en una baja adherencia y

complicaciones en el manejo de la enfermedad. El apoyo gubernamental y las políticas de salud pública que faciliten el acceso económico a los medicamentos y tratamientos son esenciales para mejorar la adherencia en estos grupos (36).

2.2.2.1. Ingresos familiares

Los ingresos familiares constituyen un determinante crucial en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes, particularmente en contextos de vulnerabilidad económica. Un estudio reciente realizado en comunidades urbano-marginales demostró que las familias con ingresos menores al salario mínimo tienen 3.5 veces más probabilidad de interrumpir los tratamientos por razones económicas, especialmente cuando enfrentan gastos médicos inesperados o complicaciones que requieren atención especializada (37).

El impacto de los ingresos se refleja directamente en múltiples aspectos del manejo de la diabetes, desde la capacidad de adquirir medicamentos hasta el mantenimiento de una dieta adecuada y el acceso a servicios de salud especializados. Las investigaciones en contextos latinoamericanos han evidenciado que el 67% de pacientes diabéticos de bajos ingresos se ven forzados a priorizar gastos básicos como alimentación y vivienda sobre la adquisición de medicamentos, comprometiendo significativamente la efectividad de su tratamiento y aumentando el riesgo de complicaciones a largo plazo (38).

2.2.2.2. Situación laboral

La estabilidad laboral emerge como un factor determinante en la adherencia al tratamiento diabético, particularmente en contextos donde



predomina la informalidad laboral. Investigaciones recientes han evidenciado que los pacientes con empleo informal presentan 2.8 veces mayor riesgo de no adherencia en comparación con aquellos que mantienen un empleo formal, principalmente debido a la irregularidad en los ingresos y la falta de beneficios sociales como seguro médico o licencias por enfermedad (39).

Las condiciones laborales ejercen una influencia directa sobre la capacidad de los pacientes para seguir adecuadamente los esquemas de tratamiento prescritos, especialmente en entornos laborales precarios o con alta demanda física. Los trabajadores en el sector informal experimentan dificultades significativas para mantener horarios regulares de medicación debido a jornadas laborales inestables, turnos rotativos o condiciones de trabajo que no permiten pausas regulares para la administración de medicamentos o el seguimiento de rutinas alimentarias adecuadas (40).

2.2.3. Factores Educativos

El nivel educativo de los pacientes juega un papel fundamental en la adherencia al tratamiento antidiabético. La educación adecuada permite a los pacientes comprender mejor su condición, la importancia del tratamiento y las consecuencias de no seguir las pautas médicas. La educación en salud es esencial para mejorar el autocontrol de los pacientes diabéticos, ya que les permite tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. Los pacientes con un nivel educativo más alto tienden a comprender mejor la enfermedad y a adherirse a las



recomendaciones médicas, lo que resulta en un control más efectivo de la diabetes (41).

La falta de educación sobre la diabetes puede llevar a la desinformación, lo que contribuye a la no adherencia al tratamiento; los pacientes con bajo nivel educativo son más propensos a tener un conocimiento limitado sobre la diabetes y sus complicaciones, lo que reduce su capacidad para adherirse a los tratamientos recomendados. La implementación de programas educativos dirigidos a pacientes con diferentes niveles de conocimiento puede mejorar significativamente la adherencia y el control de la enfermedad (42).

2.2.3.1. Grado de instrucción

El nivel educativo representa un factor fundamental en la comprensión y manejo adecuado de la diabetes, influyendo directamente en la capacidad de los pacientes para entender su condición y seguir las recomendaciones médicas. Estudios multicéntricos en países en desarrollo han demostrado que pacientes con educación primaria incompleta presentan hasta tres veces más probabilidad de desarrollar complicaciones diabéticas debido a una inadecuada interpretación de las indicaciones médicas y dificultades en el manejo de la dosificación de medicamentos (43).

La relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento se manifiesta en múltiples aspectos del manejo de la diabetes, desde la comprensión de la información médica hasta la capacidad de tomar decisiones informadas sobre el autocuidado. Investigaciones longitudinales han evidenciado que pacientes con mayor nivel educativo muestran un 65% más de probabilidad de mantener un control glucémico



adecuado, principalmente debido a una mejor comprensión de la importancia del tratamiento y una mayor capacidad para implementar cambios en el estilo de vida (44).

El impacto del nivel educativo se extiende más allá del manejo individual de la enfermedad, afectando también la capacidad de acceder y utilizar efectivamente los servicios de salud disponibles. Los estudios en comunidades rurales y urbanas han documentado que pacientes con niveles educativos más bajos tienen 2.5 veces más probabilidad de retrasar la búsqueda de atención médica ante complicaciones, principalmente debido a dificultades en la identificación de señales de alarma y limitaciones en la navegación del sistema de salud (45).

2.2.3.2. Nivel de alfabetización en salud

La alfabetización en salud emerge como un determinante crítico en el manejo efectivo de la diabetes, trascendiendo el nivel educativo formal. Investigaciones recientes han demostrado que pacientes con baja alfabetización en salud presentan un 70% más de riesgo de desarrollar complicaciones diabéticas, independientemente de su nivel de educación formal, debido a dificultades en la interpretación de información médica y en la toma de decisiones relacionadas con su salud (46).

La capacidad de comprender y aplicar información relacionada con la salud impacta significativamente en la adherencia al tratamiento diabético. Los estudios en diversos contextos culturales han evidenciado que el 63% de los pacientes con baja alfabetización en salud presenta dificultades significativas para interpretar etiquetas de medicamentos, seguir instrucciones de dosificación y comprender las recomendaciones



dietéticas, lo que resulta en una adherencia subóptima al tratamiento y un mayor riesgo de errores en la medicación (47).

Las intervenciones educativas orientadas a mejorar la alfabetización en salud han demostrado resultados prometedores en el manejo de la diabetes. Análisis sistemáticos de programas educativos han reportado que la implementación de estrategias adaptadas al nivel de alfabetización en salud de los pacientes puede mejorar la adherencia al tratamiento hasta en un 45%, especialmente cuando se utilizan materiales educativos culturalmente apropiados y métodos de comunicación adaptados a las necesidades específicas de la población (48).

2.2.4. Factores Culturales

Los factores culturales tienen un impacto considerable en la adherencia al tratamiento antidiabético, ya que las creencias, costumbres y tradiciones de los pacientes pueden influir en su disposición a seguir las pautas médicas. Las diferencias culturales pueden generar barreras en la aceptación de ciertos tratamientos, especialmente cuando estos son percibidos como contrarios a las prácticas tradicionales o culturales. Las recomendaciones médicas relacionadas con la dieta, el ejercicio y la medicación pueden entrar en conflicto con las costumbres alimentarias o de vida de ciertos grupos, lo que puede llevar a una baja adherencia (49). Además, la falta de sensibilidad cultural por parte de los profesionales de la salud puede agravar la situación, ya que puede generar desconfianza y rechazo por parte de los pacientes. Los pacientes que reciben atención médica sin tener en cuenta sus valores culturales son más propensos a abandonar el tratamiento o a no seguir las recomendaciones al pie de la



letra. La capacitación cultural de los proveedores de salud y el respeto a las creencias culturales de los pacientes son esenciales para mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados de salud (50).

2.2.4.1. Creencias sobre la enfermedad

Las creencias culturales sobre la diabetes juegan un papel fundamental en la forma en que los pacientes perciben y manejan su enfermedad. Investigaciones etnográficas en comunidades indígenas y rurales han documentado que la interpretación cultural de la diabetes como un "castigo divino" o una "enfermedad del desarrollo" influye significativamente en la búsqueda de atención médica y la adherencia al tratamiento, encontrándose que el 75% de los pacientes con creencias culturales arraigadas retrasan el inicio del tratamiento convencional (51). Los sistemas de creencias tradicionales sobre el origen y tratamiento de la diabetes pueden entrar en conflicto directo con los enfoques médicos modernos. Estudios comparativos en diferentes grupos étnicos han revelado que aproximadamente el 68% de los pacientes que mantienen creencias tradicionales fuertes sobre la causalidad de la enfermedad tienden a alternar o combinar tratamientos médicos convencionales con prácticas culturales propias, lo cual puede afectar la efectividad del tratamiento prescrito y el control glucémico (52).

La integración de las creencias culturales en el manejo de la diabetes representa un desafío significativo para los sistemas de salud. Las investigaciones en contextos multiculturales han demostrado que los programas de atención que incorporan y respetan las creencias culturales de los pacientes, mientras proporcionan educación médica adecuada,



logran tasas de adherencia hasta 55% más altas que aquellos que no consideran el componente cultural en su abordaje (53).

2.2.4.2. Medicina tradicional

El uso de medicina tradicional en el tratamiento de la diabetes constituye una práctica ampliamente extendida en diversas comunidades. Estudios etnobotánicos recientes han documentado que el 82% de pacientes diabéticos en comunidades tradicionales utilizan al menos una forma de medicina ancestral como parte de su tratamiento, incluyendo plantas medicinales, rituales curativos y prácticas tradicionales de sanación (54).

La interacción entre la medicina tradicional y el tratamiento convencional presenta desafíos significativos para el manejo adecuado de la diabetes.

Las investigaciones clínicas han evidenciado que el 65% de los pacientes que utilizan medicina tradicional no informa a sus médicos tratantes sobre estas prácticas, lo cual puede resultar en interacciones medicamentosas no previstas y complicaciones en el control de la enfermedad. Además, se ha documentado que algunas preparaciones tradicionales pueden interferir con la efectividad de los medicamentos antidiabéticos convencionales (55).

La integración responsable de la medicina tradicional en el tratamiento de la diabetes representa una oportunidad para mejorar la adherencia terapéutica. Estudios controlados han demostrado que los programas de salud que incorporan elementos de medicina tradicional validados científicamente, bajo supervisión médica adecuada, pueden mejorar las tasas de adherencia al tratamiento hasta en un 40%, principalmente por una mayor aceptación cultural del tratamiento integral (56).



2.2.5. Factores Familiares

El apoyo familiar es un factor crucial en la adherencia al tratamiento de la diabetes, ya que los familiares juegan un papel importante en la motivación y el seguimiento de los tratamientos. El apoyo emocional y práctico de la familia puede facilitar la adopción de cambios en el estilo de vida, como la modificación de la dieta y el aumento de la actividad física, que son fundamentales para el control de la diabetes. Las familias que participan activamente en el cuidado del paciente proporcionan un entorno que favorece el cumplimiento de las pautas médicas y la continuidad del tratamiento (57).

Por otro lado, los factores familiares negativos, como el estrés familiar o la falta de apoyo, pueden contribuir a la no adherencia al tratamiento. La falta de comunicación dentro de la familia y la ausencia de apoyo en el manejo de la diabetes pueden dificultar el cumplimiento del tratamiento, lo que puede llevar a un empeoramiento de la condición del paciente. Un entorno familiar saludable y de apoyo es clave para mejorar la adherencia y la calidad de vida de los pacientes diabéticos (58).

2.2.5.1. Apoyo familiar

El apoyo familiar se constituye como un pilar fundamental en el manejo exitoso de la diabetes, actuando como un sistema de soporte integral para el paciente diabético. Estudios longitudinales han demostrado que los pacientes que cuentan con un apoyo familiar sólido presentan mejores resultados en el control glucémico y menor incidencia de complicaciones asociadas a la enfermedad, principalmente debido al acompañamiento



continuo en la administración de medicamentos y el seguimiento de la dieta prescrita (59).

La dinámica familiar influye significativamente en la capacidad del paciente para mantener la adherencia al tratamiento a largo plazo. Investigaciones en diversos contextos socioculturales han evidenciado que los pacientes con familias involucradas activamente en su tratamiento muestran mayor constancia en el seguimiento de las recomendaciones médicas, mejor asistencia a las citas de control y mayor capacidad para implementar cambios sostenibles en el estilo de vida (60).

La ausencia de apoyo familiar se identifica como un factor de riesgo significativo para el abandono del tratamiento. Los estudios han documentado que los pacientes que viven solos o carecen de una red familiar de apoyo presentan mayor dificultad para mantener la adherencia al tratamiento, experimentan más episodios de descompensación y requieren hospitalizaciones más frecuentes por complicaciones asociadas a un control inadecuado de la diabetes (61).

2.2.5.2. Dinámica familiar en el cuidado de la salud

La estructura y funcionamiento familiar desempeña un rol crucial en el manejo cotidiano de la diabetes. Investigaciones centradas en la dinámica familiar han revelado que las familias con roles bien definidos y una comunicación efectiva sobre temas de salud logran establecer rutinas más efectivas para el manejo de la enfermedad, incluyendo horarios regulares para la medicación, preparación de alimentos saludables y actividades físicas conjuntas (62).



El impacto de la enfermedad en la dinámica familiar puede generar tanto efectos positivos como negativos en el manejo de la diabetes. Los estudios han identificado que algunas familias experimentan una reorganización positiva de sus roles y responsabilidades en respuesta al diagnóstico, mientras otras desarrollan patrones disfuncionales que pueden obstaculizar el tratamiento adecuado, como la sobreprotección excesiva o la minimización de la gravedad de la enfermedad (63).

La capacitación y educación de los familiares en el manejo de la diabetes emerge como una estrategia fundamental para mejorar los resultados del tratamiento. Las investigaciones han demostrado que los programas de educación diabetológica que incluyen activamente a los familiares en el proceso de aprendizaje logran mejores resultados en términos de control metabólico y prevención de complicaciones, especialmente cuando se abordan aspectos prácticos del manejo diario de la enfermedad (64).

2.2.6. No adherencia al tratamiento antidiabético

La no adherencia al tratamiento antidiabético es un problema común que afecta a muchos pacientes con diabetes tipo 2, lo que puede conducir a un mal control de la enfermedad y a un mayor riesgo de complicaciones. La falta de adherencia se asocia a diversos factores, incluyendo la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la complejidad del tratamiento y los efectos secundarios de los medicamentos. La no adherencia al tratamiento antidiabético es una de las principales razones de la ineficacia del tratamiento y de las hospitalizaciones recurrentes en pacientes diabéticos (65).



Además, la no adherencia puede ser influenciada por factores psicosociales, como la depresión, la falta de motivación o el miedo a los efectos secundarios de los medicamentos. Estos factores pueden contribuir a que los pacientes no sigan las indicaciones médicas de manera adecuada, lo que agrava el control de la enfermedad y aumenta el riesgo de complicaciones. Abordar estos factores psicosociales mediante el apoyo emocional y programas de educación en salud puede mejorar la adherencia y los resultados del tratamiento (66).

2.2.6.1. Tratamiento Farmacológico

El tratamiento farmacológico es esencial para el control de la diabetes tipo 2, ya que los medicamentos ayudan a regular los niveles de glucosa en sangre. Sin embargo, el uso adecuado de los medicamentos puede verse afectado por diversos factores, como la falta de adherencia o los efectos secundarios. La medicación, cuando es seguida correctamente, puede reducir significativamente las complicaciones a largo plazo de la diabetes, como las enfermedades cardiovasculares y renales. Sin embargo, la eficacia de los medicamentos depende en gran medida de la adherencia del paciente al régimen terapéutico (67).

El tratamiento farmacológico debe ser adaptado a las necesidades individuales del paciente y debe incluir la monitorización continua de los niveles de glucosa. La combinación de medicamentos y cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio, es fundamental para un manejo integral de la diabetes tipo 2. La intervención médica constante y la educación sobre los beneficios del tratamiento farmacológico pueden



mejorar la adherencia y la efectividad del tratamiento en el control de la enfermedad (68).

2.2.6.2. Dosificación prescrita

La complejidad en los esquemas de dosificación representa uno de los principales desafíos en el tratamiento farmacológico de la diabetes. Estudios recientes han evidenciado que los pacientes que reciben esquemas terapéuticos complejos, con múltiples dosis diarias y distintos tipos de medicamentos, presentan mayores dificultades para seguir correctamente las indicaciones médicas, especialmente cuando no cuentan con sistemas de organización o recordatorios estructurados (69). El manejo inadecuado de la dosificación prescrita puede manifestarse de diversas formas, desde la omisión de dosis hasta la modificación arbitraria de las cantidades indicadas. Las investigaciones clínicas han documentado que los pacientes frecuentemente ajustan sus dosis basándose en percepciones personales sobre la efectividad del tratamiento o en respuesta a efectos secundarios percibidos, sin consultar previamente con sus profesionales de salud tratantes (70).

La comprensión adecuada de las instrucciones de dosificación resulta fundamental para el éxito del tratamiento. Los estudios en diversos contextos sanitarios han demostrado que la falta de claridad en las indicaciones médicas, sumada a limitaciones en la alfabetización en salud, puede resultar en interpretaciones erróneas de la dosificación, llevando a un control glucémico subóptimo y un mayor riesgo de complicaciones (71).



2.2.6.3. Continuidad en la toma de medicamentos

La interrupción en la continuidad del tratamiento farmacológico constituye una problemática frecuente en el manejo de la diabetes. Las investigaciones han identificado múltiples factores que afectan la continuidad, incluyendo barreras económicas, efectos secundarios, creencias sobre la medicación y complejidad del régimen terapéutico, siendo la discontinuidad un predictor significativo de complicaciones a largo plazo (72).

Los patrones de interrupción del tratamiento varían significativamente entre diferentes grupos poblacionales y contextos socioeconómicos. Los estudios longitudinales han evidenciado que las interrupciones pueden ser temporales o permanentes, con consecuencias variables en el control metabólico, siendo las interrupciones prolongadas particularmente peligrosas por el riesgo incrementado de descompensación aguda y complicaciones crónicas (73).

La implementación de estrategias para mejorar la continuidad del tratamiento requiere un abordaje multifacético. Las investigaciones han demostrado que las intervenciones más exitosas combinan sistemas de seguimiento personalizado, recordatorios automatizados, educación continua sobre la importancia de la adherencia y manejo proactivo de los efectos secundarios, logrando mejoras sustanciales en la continuidad del tratamiento (74).



2.2.6.4. No Farmacológica

El tratamiento no farmacológico en la diabetes tipo 2 es crucial para el control de la enfermedad, especialmente cuando los pacientes no requieren insulina o cuando se busca reducir la dependencia de medicamentos. Este tratamiento incluye modificaciones en el estilo de vida, como la mejora de la dieta y el aumento de la actividad física. Los enfoques no farmacológicos son fundamentales en la mejora del control glucémico y la prevención de complicaciones asociadas con la diabetes tipo 2. Además, los pacientes que adoptan hábitos saludables tienden a reportar una mayor satisfacción con su tratamiento y calidad de vida (75). La educación en salud es un componente clave del tratamiento no farmacológico, ya que permite a los pacientes comprender mejor su enfermedad y tomar decisiones informadas sobre su salud. Una intervención educativa eficaz ayuda a los pacientes a adherirse a los cambios en el estilo de vida, lo que reduce los factores de riesgo y mejora la calidad de vida. Este tipo de educación debe centrarse en la modificación de comportamientos, como el seguimiento de las pautas dietéticas y la incorporación de ejercicio físico (76).

Un enfoque integral, que involucre a varios profesionales de la salud, es esencial para garantizar que los pacientes sigan las recomendaciones no farmacológicas a largo plazo. El trabajo conjunto de médicos, nutricionistas y psicólogos es más efectivo que las intervenciones unilaterales, ya que abordan no solo los aspectos físicos de la diabetes, sino también los emocionales y psicológicos de los pacientes (77).



2.2.6.5. Dieta Recomendada

La dieta es uno de los factores más relevantes para el control de la diabetes tipo 2. Una alimentación adecuada no solo ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre, sino que también previene complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares. Una dieta balanceada, baja en azúcares refinados y rica en fibra, grasas saludables y proteínas magras, es esencial para mantener los niveles de glucosa bajo control. Esta dieta debe adaptarse a las características individuales de cada paciente, considerando sus preferencias alimenticias, nivel de actividad física y otras comorbilidades (78).

Una dieta recomendada para pacientes diabéticos debe centrarse en el control de las porciones y la distribución adecuada de carbohidratos a lo largo del día para evitar picos de glucosa; los pacientes que optan por una dieta rica en alimentos frescos y evitan los alimentos procesados tienen mejores resultados en el control de la diabetes. Además, la implementación de cambios graduales en la dieta, en lugar de modificaciones drásticas, puede ser más efectiva para asegurar la adherencia al tratamiento (79).

La monitorización continua de la dieta y los ajustes necesarios según las necesidades de cada paciente son esenciales para un control efectivo de la diabetes; los pacientes que reciben seguimiento nutricional regular y ajustes dietéticos muestran una mejora significativa en los niveles de glucosa y un menor riesgo de complicaciones asociadas con la enfermedad. Además, el apoyo constante de un equipo de salud



especializado incrementa la motivación de los pacientes para adherirse a las recomendaciones dietéticas (80).

2.2.6.6. Realización de Actividad Física

La actividad física regular es una estrategia clave en el manejo de la diabetes tipo 2. El ejercicio ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina, reduce los niveles de glucosa en sangre y controla el peso corporal, lo cual es crucial para el control de la enfermedad. La actividad física moderada, como caminar o realizar ejercicios de resistencia, puede ser tan efectiva como los tratamientos farmacológicos para controlar los niveles de glucosa en pacientes con diabetes tipo 2. Además, se ha demostrado que el ejercicio reduce el riesgo de complicaciones cardiovasculares asociadas con la diabetes (81).

El impacto positivo del ejercicio en los pacientes diabéticos no solo se limita al control de la glucosa, sino que también mejora el bienestar general, reduce el estrés y favorece un sueño de mejor calidad. En este contexto, la incorporación de la actividad física en la rutina diaria mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes, otorgándoles un mayor sentido de control sobre su salud. Además, el ejercicio contribuye a la pérdida de peso, lo cual tiene efectos directos en la regulación de la glucosa en sangre (82).

La promoción de la actividad física debe ir acompañada de un enfoque educativo que anime a los pacientes a integrar el ejercicio en su rutina diaria de manera sostenible; los programas de ejercicio deben ser adaptados a las capacidades individuales de cada paciente, teniendo en cuenta factores como la edad, el nivel de actividad previa y las posibles



limitaciones físicas. Estos programas personalizados aumentan la adherencia y logran mejores resultados en el control de la diabetes (83).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Antidiabéticos: Son medicamentos o terapias utilizadas para tratar la diabetes, especialmente la diabetes tipo 2. Su objetivo es controlar los niveles de glucosa en la sangre, ya sea estimulando la producción de insulina, mejorando su utilización en el cuerpo o reduciendo la absorción de glucosa en el tracto digestivo (50).

Enfermedades: Son condiciones que alteran el funcionamiento normal del cuerpo, generalmente asociadas a síntomas específicos y causadas por factores como infecciones, genética, exposición ambiental o hábitos de vida. Las enfermedades pueden ser crónicas o agudas, y afectan la salud física o mental de las personas (69).

Factores: Son elementos o circunstancias que influyen en un resultado o situación; en el contexto de la salud, se refiere a las variables que afectan el desarrollo de una enfermedad o la eficacia de un tratamiento, como factores genéticos, sociales, económicos o ambientales (44).

Ingresos: Son los recursos o dinero que una persona recibe, generalmente de su trabajo, inversiones, o asistencia social. Los ingresos influyen en la capacidad de acceso a servicios de salud, medicamentos y otros recursos necesarios para el tratamiento de enfermedades (44).

Tratamientos: Son los métodos o procedimientos utilizados para aliviar, curar o controlar una enfermedad o condición; los tratamientos pueden



ser farmacológicos (medicación), quirúrgicos, psicológicos o mediante cambios en el estilo de vida (dieta, ejercicio) (61).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, es la que en lugar de controlar o intervenir en los factores estudiados, se observa cómo se relacionan o se afectan entre sí en su contexto natural. Este diseño se utiliza cuando no es posible o ético realizar experimentos, y su objetivo es describir o analizar fenómenos sin inducir cambios (84).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo es básico; viene a ser aquella que busca generar conocimiento teórico sin una aplicación inmediata, su objetivo es describir fenómenos, características o comportamientos de una población o situación determinada sin intervenir en ellos (84).

El nivel es correlacional corto; esta se refiere a estudios que buscan identificar relaciones entre variables, pero sin establecer causalidad. En este caso, el análisis se centra en cómo se asocian o influyen entre sí ciertas características dentro de un periodo limitado (84). Y es transversal porque recolecta datos en un solo momento del tiempo, sin hacer seguimiento a lo largo de diferentes periodos. Su propósito es obtener una



"fotografía" de la realidad en un instante específico, permitiendo analizar la situación actual sin proyectarla en el tiempo (84).

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizó dentro del enfoque cuantitativo en el cual se hace referencia a datos numéricos para su medición. Por otro lado, el método utilizado es hipotético deductivo donde se contrastará hipótesis para poder determinar resultados y conclusiones.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Se refiere al conjunto total de individuos u objetos que cumplen con ciertas características definidas y que son objeto de estudio. Por ejemplo, en un estudio sobre diabetes, la población puede estar compuesta por todos los pacientes diagnosticados con esta enfermedad en una región específica (84).

Para el estudio la población está representada por 95 historias clínicas del área de medicina general del Centro de Salud 4 de Noviembre, (6).

3.4.2. Muestra

Es un subconjunto representativo de la población que se selecciona para realizar la investigación. La muestra debe reflejar las características esenciales de la población para que los resultados obtenidos puedan ser generalizados a toda la población. Se elige de manera que se reduzcan sesgos y se asegure una representación adecuada de los diversos elementos (84).

Para este caso la muestra estuvo representada por la misma cantidad de historias clínicas que son 95 del área de medicina general del Centro de Salud 4 de Noviembre, (6).

Crterios de Inclusión:

- Historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que no se adhieren al tratamiento.
- Historias clínicas de pacientes que hayan recibido tratamiento antidiabético durante al menos los últimos 3 meses.

Crterios de Exclusión:

- Historias clínicas de pacientes que padezcan alguna condición como trastornos cognitivos o psiquiátricos diagnosticados.
- Historias clínicas de personas que se encuentren en un tratamiento antidiabético temporal o de emergencia, no regular

Ámbito de estudio y temporalidad

El ámbito de estudio de la presente investigación está delimitado geográficamente al Centro de Salud 4 de Noviembre, ubicado en la ciudad de Puno, Perú. En cuanto a la temporalidad, la investigación abarcará el período correspondiente de enero a diciembre del 2024

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas

La técnica para ambas variables será el análisis documental, es una técnica metodológica que permite examinar sistemáticamente diversos



tipos de documentos y extraer información relevante para la investigación; este proceso implica la revisión detallada de fuentes documentales, tanto físicas como digitales, con el fin de identificar, seleccionar y organizar datos significativos que contribuyan al desarrollo del estudio (84).

3.5.2. Instrumento

El instrumento para ambas variables será la ficha de recolección de datos, es un instrumento metodológico que se utiliza para sistematizar y documentar la información obtenida durante el análisis documental; este instrumento permite registrar de manera ordenada y uniforme los datos extraídos de las fuentes consultadas, incluyendo elementos como la identificación del documento, su ubicación, contenido relevante y observaciones del investigador (84).

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos, se empleó una ficha de recolección de datos previamente validado mediante juicio de expertos; este instrumento es llenado de historias clínicas seleccionados del área de medicina general del Centro de Salud 4 de Noviembre, Puno.

El procesamiento de los datos comenzó con la codificación de las respuestas, asignando valores numéricos a las categorías del cuestionario para facilitar su análisis. Los datos codificados serán transcritos e ingresados en un software estadístico como SPSS o Excel, donde se realizará un análisis descriptivo inicial; en esta etapa se calcularán frecuencias y porcentajes que permitirán describir las características principales de la muestra y las variables en estudio.



Posteriormente, se llevará a cabo un análisis inferencial mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado, con el fin de identificar asociaciones significativas entre los factores sociales y la no adherencia al tratamiento.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de hipótesis se utilizó Chi cuadrado para así poder si la hipótesis a la que más se apega el resultado es alterna o nula.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para garantizar la validez del instrumento utilizado en esta investigación, se empleó el método de juicio de expertos, que permite evaluar la pertinencia y claridad del cuestionario a través de la opinión de especialistas en áreas relacionadas. Para ello, se seleccionaron tres profesionales con experiencia en salud pública, manejo de diabetes y diseño de instrumentos de investigación. Los expertos elegidos cumplían con criterios como poseer un grado académico de maestría o doctorado, experiencia en atención a pacientes diabéticos y participación en investigaciones similares.

3.8.1. Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del instrumento utilizado en este estudio, se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach (α), un indicador estadístico que mide la consistencia interna de los datos recopilados. A continuación, se presenta el resultado obtenido:



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	8



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS



Tabla 1. INGRESO FAMILIAR ASOCIADO A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024

Ingreso familiar	Adherencia				Total	
	Si cumple dieta		No cumple dieta		fi	(%)
	fi	%	fi	%		
Menos de S/.1025	10	10.5	35	36.8	45	47.4
Entre S/.1025 y S/.1500	12	12.6	15	15.8	27	28.4
Entre S/.1500 y S/.2500	10	10.5	7	7.4	17	17.9
Más de S/.2500	4	4.2	2	2.1	6	6.3
TOTAL	36	38	59	62	95	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

X²cal = 9.63

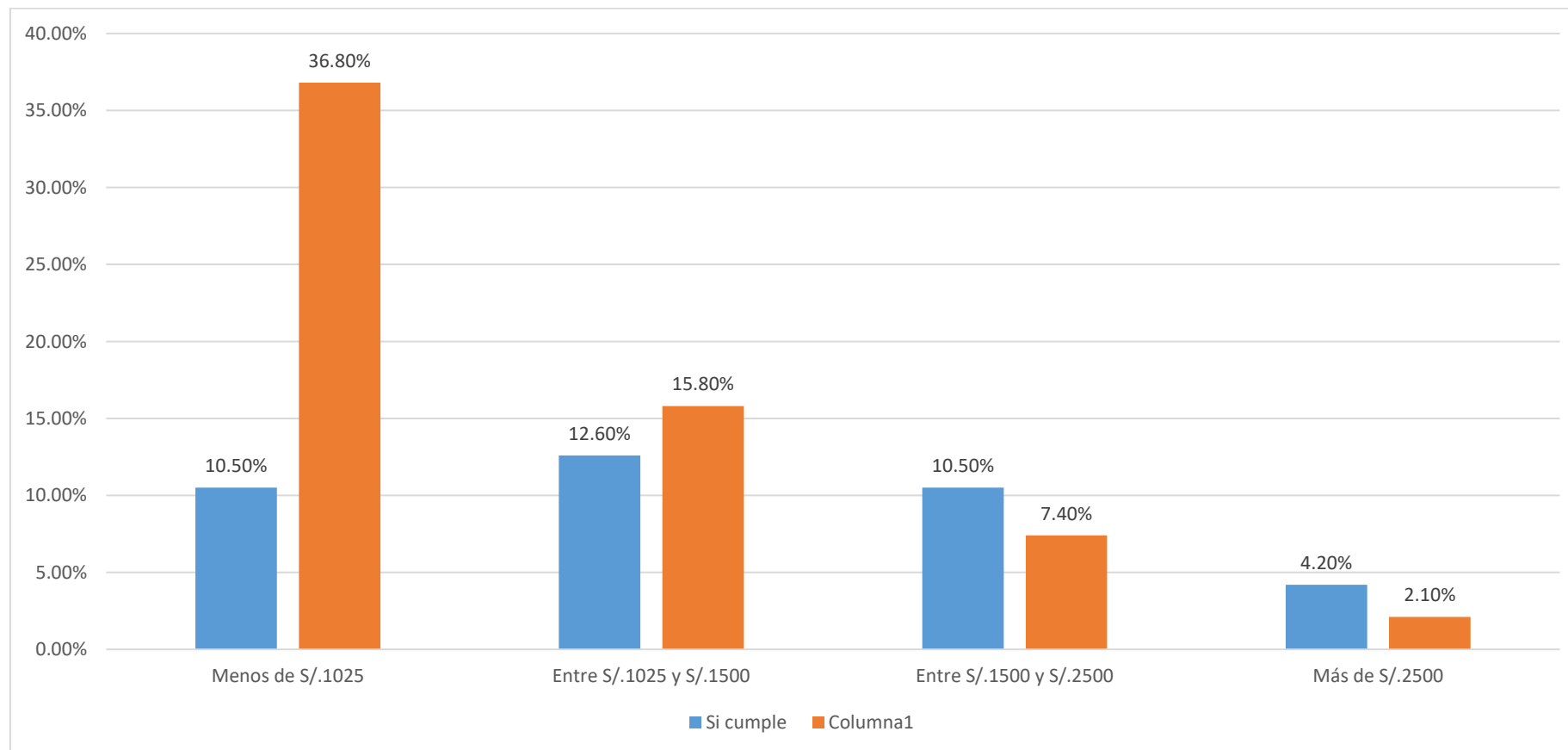
X²tab = 7.81

GL = 3

p = 0.021



Figura 1. INGRESO FAMILIAR ASOCIADO A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024



Fuente: Ficha de recolección de datos



En relación con el ingreso familiar, se observa que el 47.4% de los pacientes tiene ingresos menores a S/. 1025, de los cuales el 36.8% no cumple con la dieta indicada como parte del tratamiento antidiabético. En contraste, únicamente el 6.3% de los pacientes percibe ingresos superiores a S/. 2500, y dentro de este grupo solo el 2.1% no cumple la dieta. Estos datos reflejan que los niveles bajos de ingreso están asociados con una menor adherencia a la dieta recomendada, siendo más críticos en los estratos económicos más vulnerables.

La prueba estadística de chi cuadrado obtuvo un valor calculado de $X^2 = 9.63$, mayor al valor crítico de $X^2_{tab} = 7.81$ con 3 grados de libertad, y un valor de significancia $p = 0.021$, menor a 0.05. Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dietético, evidenciando que los pacientes con menores recursos económicos presentan una mayor probabilidad de adherirse a la dieta prescrita.

Este resultado concuerda con Sánchez (2021), quien encontró que el 71% de los pacientes con bajos ingresos económicos en el Hospital Nacional Dos de Mayo mostraban no adherencia al tratamiento, destacando que las dificultades económicas limitan la adquisición de alimentos adecuados. **De manera similar, Mendoza (2021)** reportó que el 65% de los participantes en comunidades de bajos ingresos enfrentaban barreras relacionadas con costos, lo que contribuía a una adherencia subóptima. Sin embargo, **González (2021)** amplía esta perspectiva al señalar que el 68% de pacientes con nivel socioeconómico bajo presentaban pobre adherencia, sugiriendo que las intervenciones deben abordar simultáneamente las limitaciones económicas y otros determinantes sociales.



Tabla 2. SITUACIÓN LABORAL ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024

Situación laboral	Adherencia				Total	
	Si cumple dieta		No cumple dieta		fi	(%)
	fi	%	fi	%		
Desempleado	8	8.4	25	26.3	33	34.7
Empleado informal	15	15.8	22	23.2	37	38.9
Empleado formal	10	10.5	8	8.4	18	18.9
Jubilado/pensionista	3	3.2	4	4.2	7	7.4
TOTAL	36	38	59	62	95	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

X²cal = 8.21

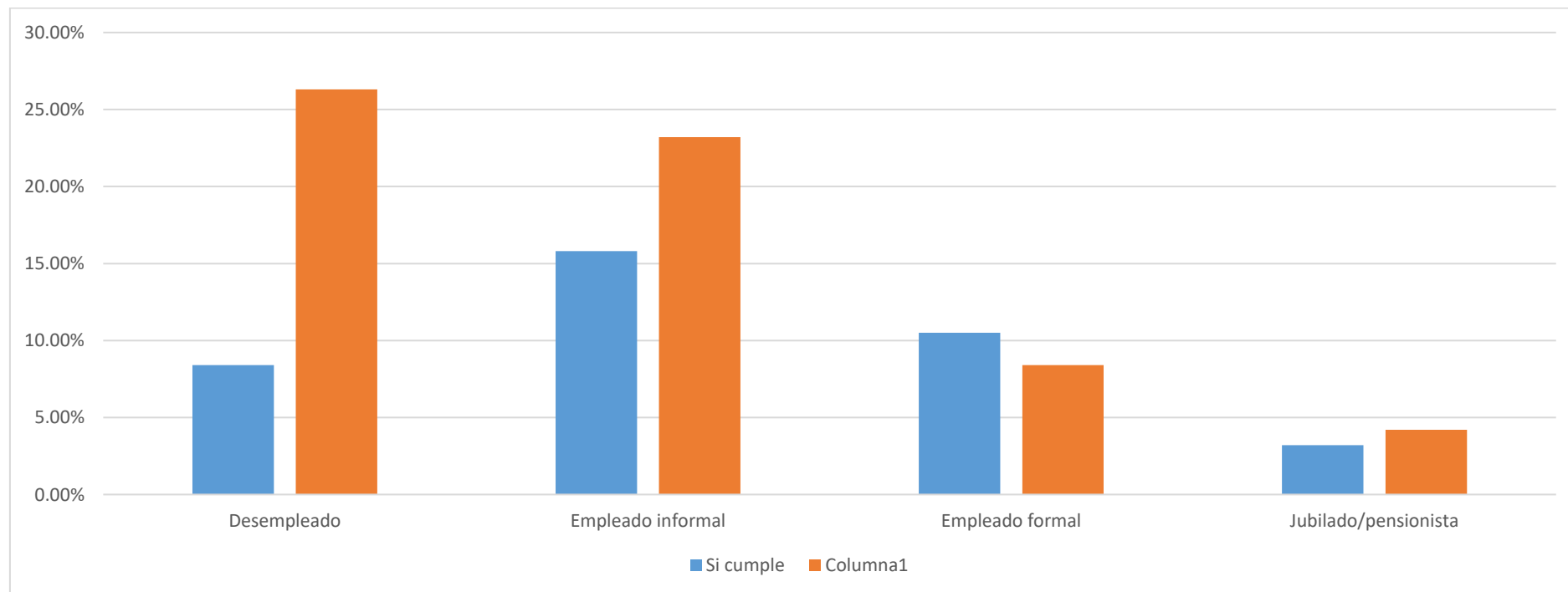
X²tab = 7.81

GL = 3

p = 0.042



Figura 2. SITUACIÓN LABORAL ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024



Fuente: Ficha de recolección de datos



Respecto a la situación laboral, el grupo más representativo es el de los trabajadores informales (38.9%), de los cuales el 23.2% no cumple la dieta. Le siguen los desempleados (34.7%), donde el 26.3% tampoco cumple con el régimen alimenticio. En contraste, los jubilados o pensionistas representan solo el 7.4% del total, y entre ellos el incumplimiento es mínimo (4.2%). Este panorama sugiere que la inestabilidad laboral o la falta de empleo se relacionan con una menor adherencia dietética.

El análisis de chi cuadrado muestra un valor calculado de $X^2 = 8.21$, superior al valor tabular de 7.81 con 3 grados de libertad, y un valor $p = 0.042$. Dado que $p < 0.05$, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre la situación laboral del paciente y su adherencia a la dieta, siendo los desempleados y trabajadores informales los más propensos a incumplirla.

Este hallazgo es consistente con Guerrero (2021), quien identificó que el 64% de los pacientes con empleo informal en Lima Metropolitana presentaban no adherencia, atribuyéndolo a la inestabilidad económica y horarios laborales irregulares. Asimismo, **Singh (2022)** reportó que el 62% de los pacientes enfrentaban barreras económicas relacionadas con su situación laboral, lo que afectaba la adherencia al régimen dietético. **Sánchez (2021)** también encontró que el 52% de los pacientes desempleados mostraban no adherencia, destacando la falta de recursos como un factor clave.



Tabla 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024

Grado de instrucción	Adherencia				Total	
	Si cumple dieta		No cumple dieta		fi	(%)
	fi	%	fi	%		
Primaria incompleta	6	6.3	30	31.6	36	37.9
Primaria completa	12	12.6	18	18.9	30	31.6
Secundaria	14	14.7	9	9.5	23	24.2
Superior universitaria	4	4.2	2	2.1	6	6.3
TOTAL	36	38	59	62	95	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

X²cal = 5.74

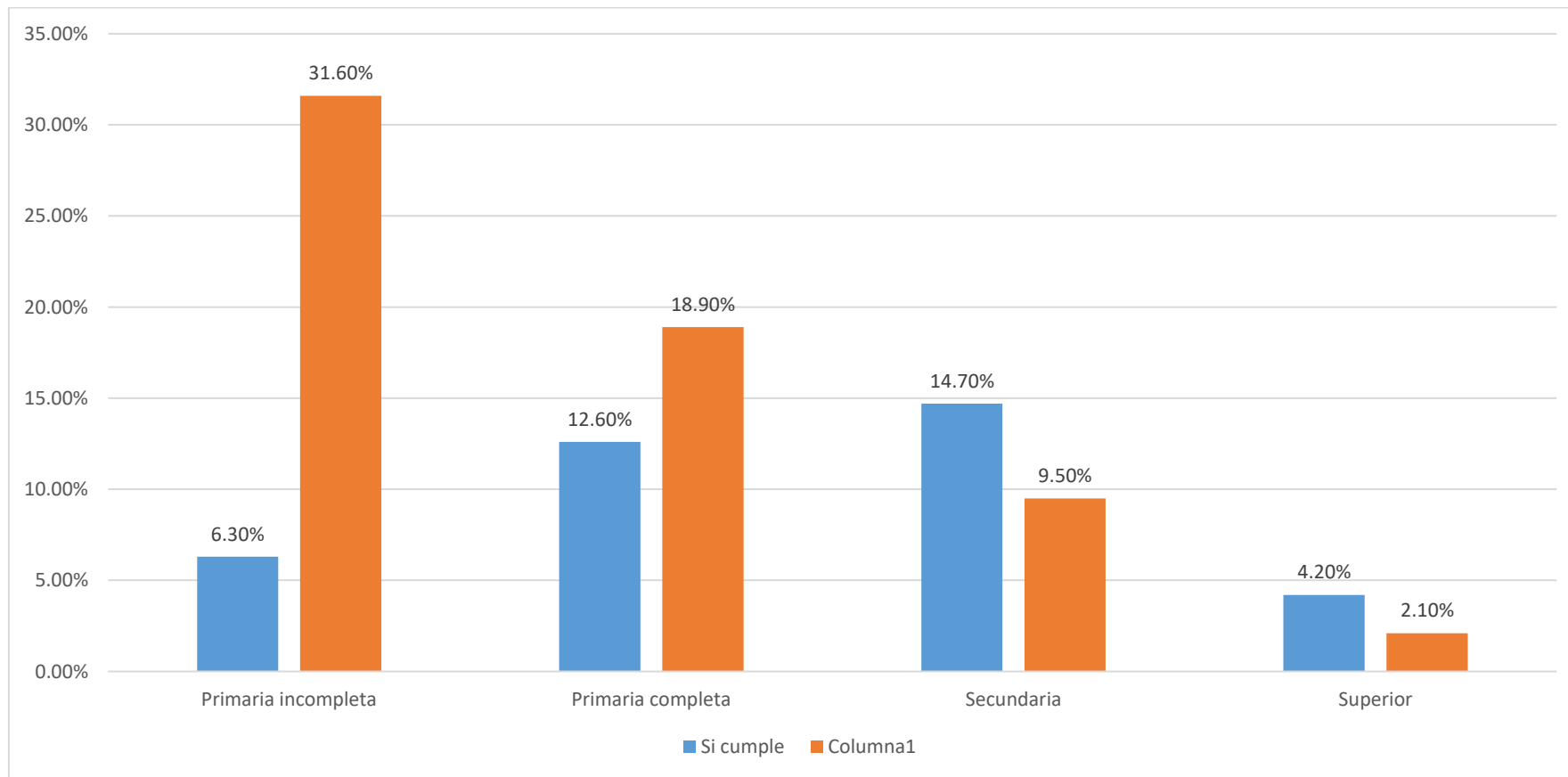
X²tab = 7.81

GL = 3

p = 0.124



Figura 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024



Fuente: Ficha de recolección de datos



En cuanto al nivel educativo, el 37.9% de los pacientes tiene primaria incompleta, y dentro de este grupo el 31.6% no cumple con la dieta, mientras que solo el 6.3% de los pacientes tiene estudios superiores y apenas el 2.1% de ellos no cumple con la dieta. Estos resultados indican que los niveles más bajos de escolaridad coinciden con una menor adherencia a las recomendaciones dietéticas.

El valor de chi cuadrado fue de $X^2 = 5.74$, menor al valor crítico de 7.81, con 3 grados de libertad, y un valor $p = 0.124$. Dado que $p > 0.05$, no se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la adherencia dietética, aunque se observa una tendencia de menor cumplimiento entre los pacientes con menor educación formal.

Este resultado coincide parcialmente con Sánchez (2021), quien reportó que el 65% de los pacientes con educación primaria incompleta presentaban no adherencia, sugiriendo que la baja escolaridad limita la comprensión de las indicaciones dietéticas. **González (2021)** también encontró que el 58% de los pacientes con educación superior mostraban mejor adherencia, lo que implica que un mayor nivel educativo facilita el seguimiento del tratamiento. **Sin embargo, Guerrero (2021)** destacó que el 61% de los pacientes con baja literacidad en salud, a menudo asociada con menor educación, tenían dificultades para comprender las indicaciones médicas, aunque no siempre con significancia estadística.



Tabla 4. CREENCIAS DE ENFERMEDADES ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024

Creencias de enfermedades	Adherencia				Total	
	Si cumple dieta		No cumple dieta		fi	(%)
	fi	%	fi	%		
Predominantemente biomédica	15	15.8	10	10.5	25	26.3
Predominantemente tradicionales	8	8.4	30	31.6	38	40.0
Mixtas	10	10.5	17	17.9	27	28.4
Sin creencias definidas	3	3.2	2	2.1	5	5.3
TOTAL	36	38	59	62	95	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

X²cal = 4.32

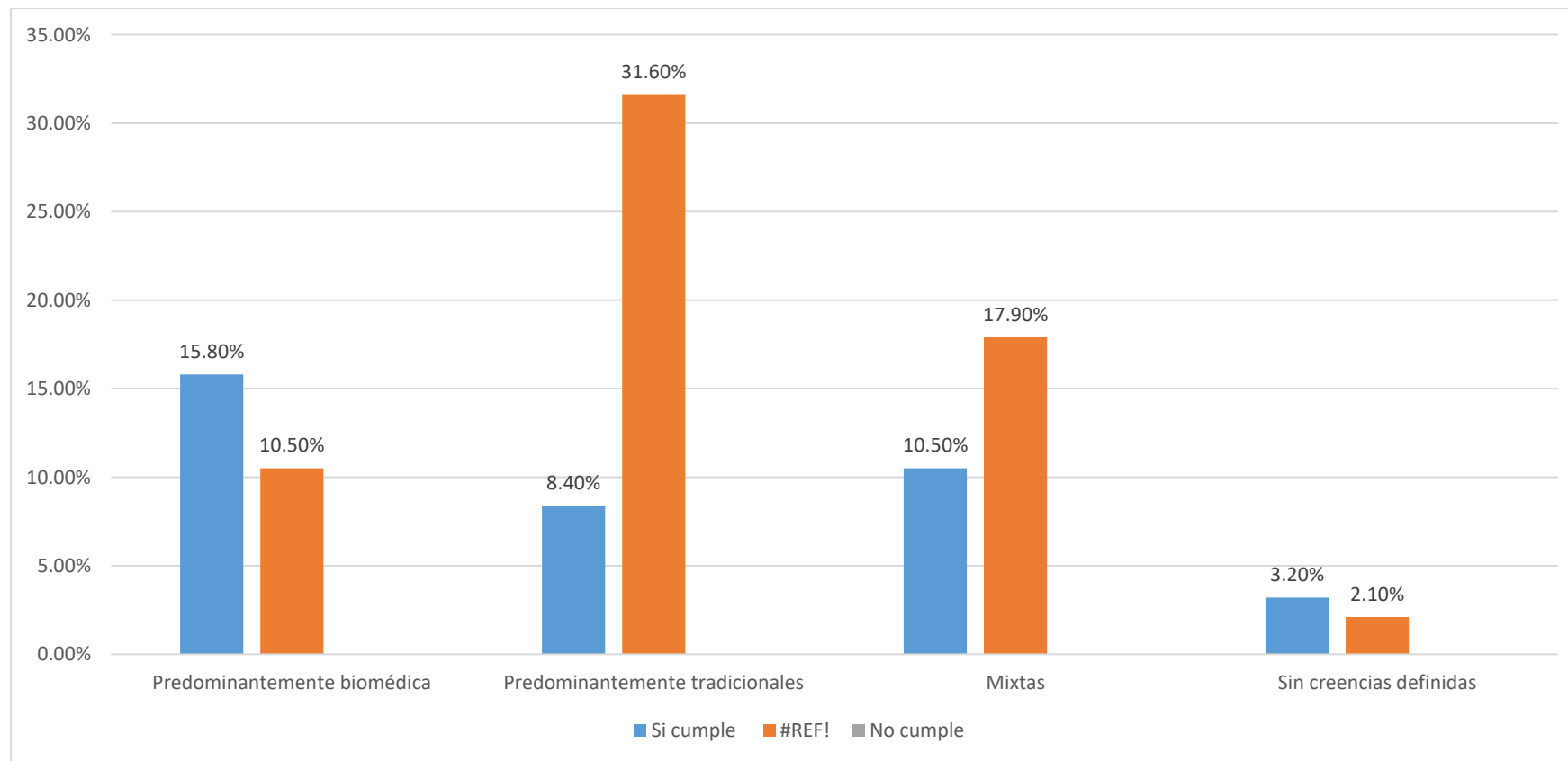
X²tab = 9.49

GL = 4

p = 0.364



Figura 4. CREENCIAS DE ENFERMEDADES ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024



Fuente: Ficha de recolección de datos



Al analizar las creencias sobre enfermedades, se destaca que el 40.0% de los pacientes tiene creencias predominantemente tradicionales, y de ellos, el 31.6% no cumple con la dieta. En cambio, entre quienes tienen creencias biomédicas, solo el 10.5% no sigue la dieta. Este resultado sugiere que las creencias tradicionales podrían estar asociadas con un menor seguimiento del tratamiento.

El valor calculado de chi cuadrado fue $X^2 = 4.32$, menor al valor tabular de 9.49, con 4 grados de libertad y un valor $p = 0.364$. Al ser $p > 0.05$, se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las creencias sobre enfermedades y la adherencia al tratamiento dietético.

Este hallazgo es consistente con Martínez (2023), quien reportó que el 68% de los pacientes rurales en el sur de Perú preferían la medicina tradicional, considerando la diabetes incompatible con su cosmovisión, lo que afectaba la adherencia. **De igual forma, Chavez (2022)** encontró que el 75% de los pacientes en Puno priorizaban sistemas de creencias tradicionales, contribuyendo a una baja adherencia. **Ahmed (2020)** también señaló que el 62% de los afroamericanos mencionaban factores religiosos y espirituales como barreras, afectando la adherencia dietética.



Tabla 5. USO DE MEDICINA TRADICIONAL ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024

Uso de medicina tradicional	Adherencia				Total	
	Si cumple dieta		No cumple dieta		fi	(%)
	fi	%	fi	%		
Uso exclusivo	5	5.3	20	21.1	25	26.3
Uso combinado	8	8.4	25	26.3	33	34.7
Uso ocasional	15	15.8	12	12.6	27	28.4
No la usa	8	8.4	2	2.1	10	10.5
TOTAL	36	38	59	62	95	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

X²cal = 6.87

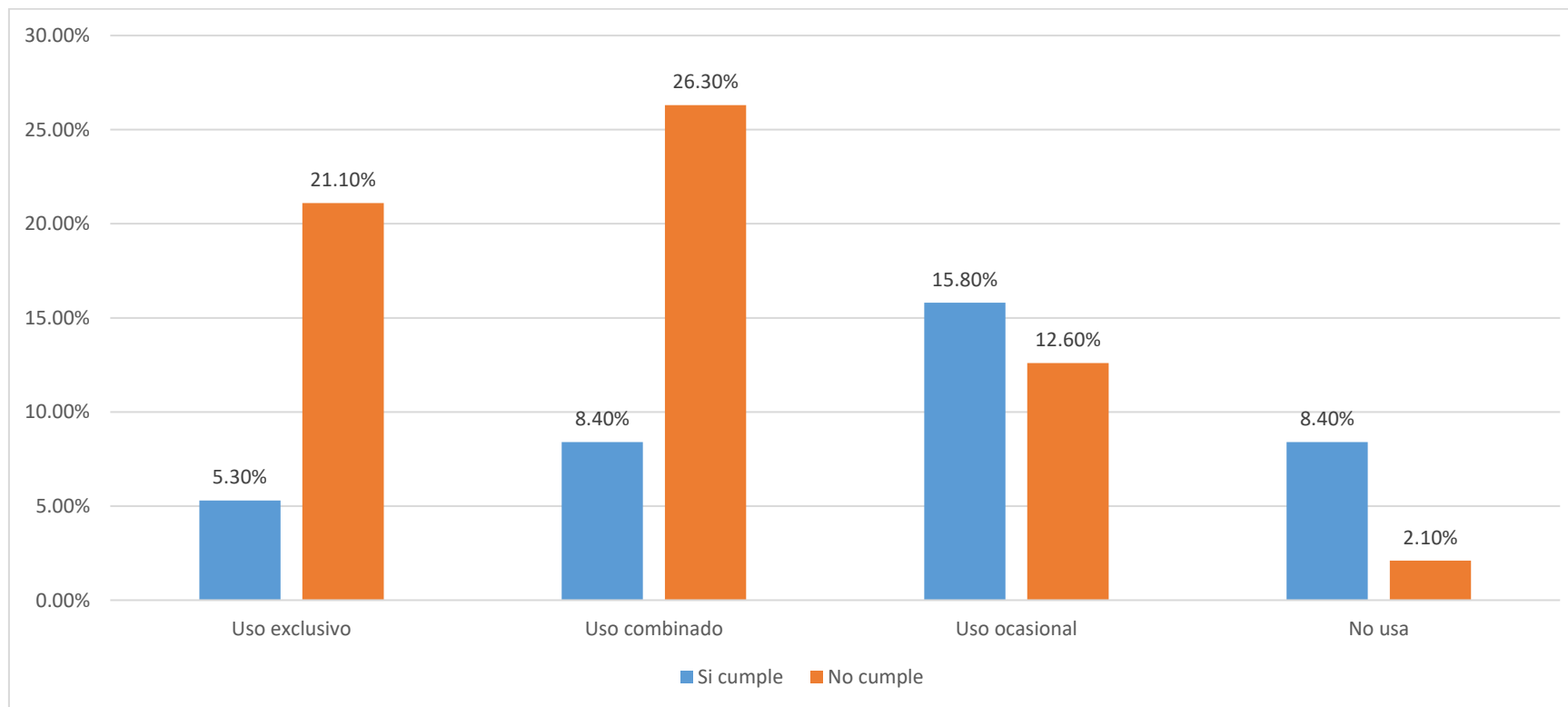
X²tab = 9.49

GL = 4

|p = 0.143



Figura 5. USO DE MEDICINA TRADICIONAL ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024



Fuente: Ficha de recolección de datos



En cuanto al uso de medicina tradicional, el 34.7% de los pacientes combina esta práctica con la medicina convencional, y el 26.3% no cumple con la dieta. Los usuarios exclusivos de medicina tradicional (26.3%) también tienen alta incidencia de no adherencia (21.1%). En contraste, solo el 2.1% de quienes no usan medicina tradicional incumplen la dieta.

El valor de chi cuadrado fue de $X^2 = 6.87$, menor al valor tabular de 9.49, con 4 grados de libertad, y un valor $p = 0.143$. Dado que $p > 0.05$, no se evidencia una relación significativa entre el uso de medicina tradicional y la adherencia al tratamiento alimenticio, aunque hay una tendencia de menor cumplimiento en quienes confían más en remedios tradicionales.

Este resultado alinea con Vásquez (2020), quien encontró que el 57% de los pacientes andinos preferían la medicina tradicional, y el 62% combinaba tratamientos sin informar a sus médicos, afectando la adherencia. **Lee (2020)** también reportó que el 38% de los hispanos priorizaban medicinas tradicionales, lo que contribuía a una baja adherencia. **Martínez (2023)** señaló que el 57% de los pacientes rurales del sur peruano priorizaban tratamientos naturales, lo que influía negativamente en el cumplimiento dietético.



Tabla 6. APOYO FAMILIAR RECIBIDO ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024

Apoyo familiar recibido	Adherencia				Total	
	Si cumple dieta		No cumple dieta		fi	(%)
	fi	%	fi	%		
Sin apoyo	5	5.3	30	31.6	35	36.8
Apoyo mínimo	10	10.5	20	21.1	30	31.6
Apoyo completo	15	15.8	5	5.3	20	21.1
Apoyo parcial	6	6.3	4	4.2	10	10.5
TOTAL	36	38	59	62	95	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

X²cal = 10.94

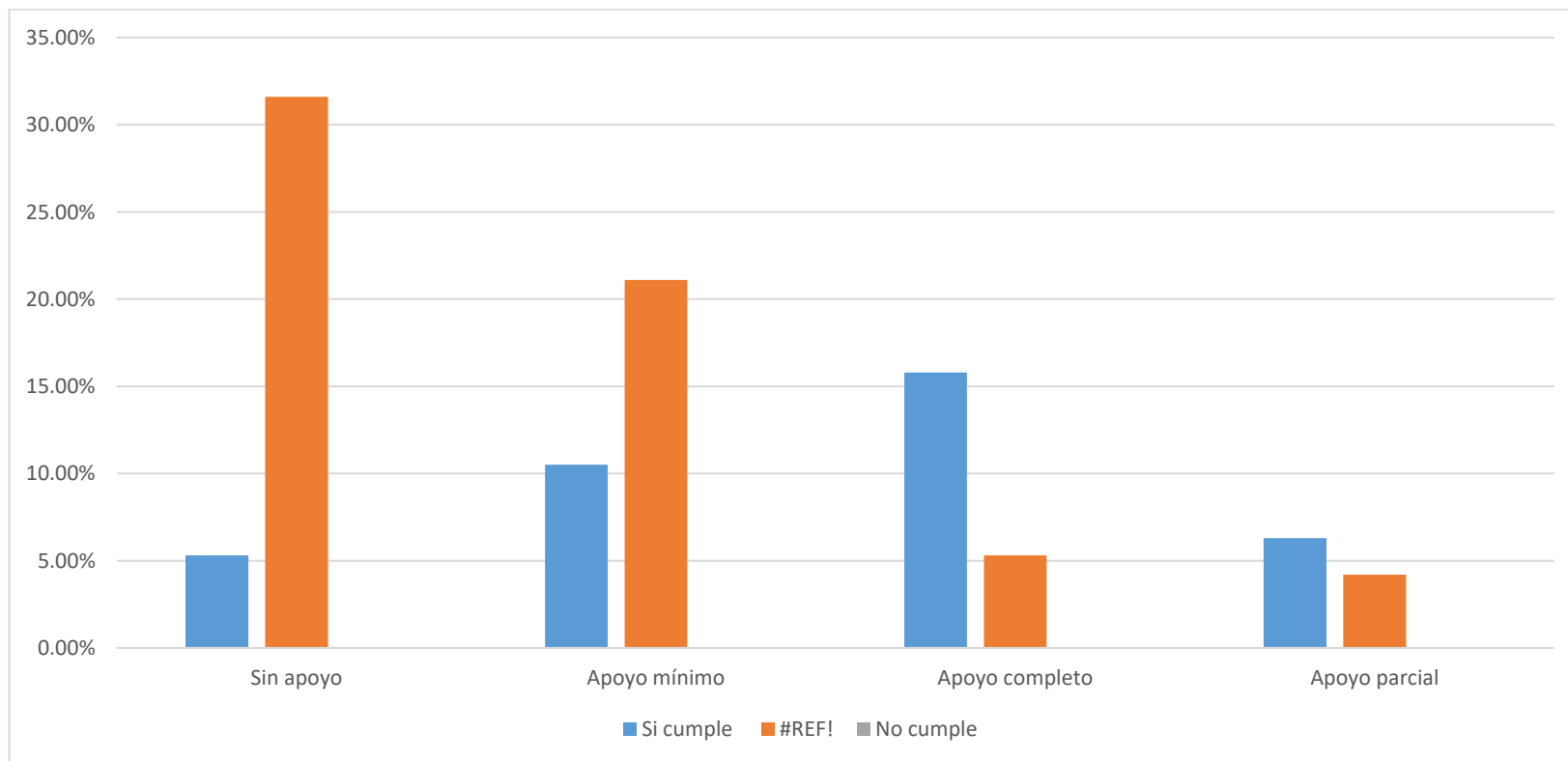
GL = 4

X²tab = 9.49

p = 0.027



Figura 6. APOYO FAMILIAR RECIBIDO ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO – 2024



Fuente: Ficha de recolección de datos



Respecto al apoyo familiar, el 36.8% de los pacientes reportó no recibir ningún tipo de apoyo, y de ellos el 31.6% no cumple la dieta. Solo el 21.1% recibe un apoyo completo, y de ese grupo solo el 5.3% no cumple la dieta. Estos resultados indican que a mayor apoyo familiar, mayor adherencia al tratamiento.

La prueba de chi cuadrado arrojó un valor de $X^2 = 10.94$, superior al valor tabular de 9.49, con 4 grados de libertad, y un valor $p = 0.027$. Como $p < 0.05$, se confirma una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar recibido y la adherencia dietética, siendo el apoyo un factor clave en la adherencia.

Este resultado es consistente con González (2021), quien reportó que el 72% de los pacientes con apoyo familiar adecuado mantenían mejor cumplimiento. **Guerrero (2021)** también encontró que el 48% de los pacientes urbanos con falta de apoyo familiar presentaban no adherencia, destacando la importancia del entorno social. **Ramírez (2022)** señaló que el 64% de los adultos mayores rurales dependían de cuidadores familiares, y la ausencia de apoyo contribuía a la no adherencia.



Tabla 7. APOYO EN CUIDADOS DE SALUD ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO-2024

Apoyo en cuidados de salud	Adherencia				Total	
	Si cumple dieta		No cumple dieta		fi	(%)
	fi	%	fi	%		
Familia no involucrada	4	4.2	28	29.5	32	33.7
Familia poco involucrada	10	10.5	18	18.9	28	29.5
Familia medianamente involucrada	14	14.7	10	10.5	24	25.3
Familia involucrada activamente	8	8.4	3	3.2	11	11.6
TOTAL	36	38	59	62	95	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

X²cal = 7.26

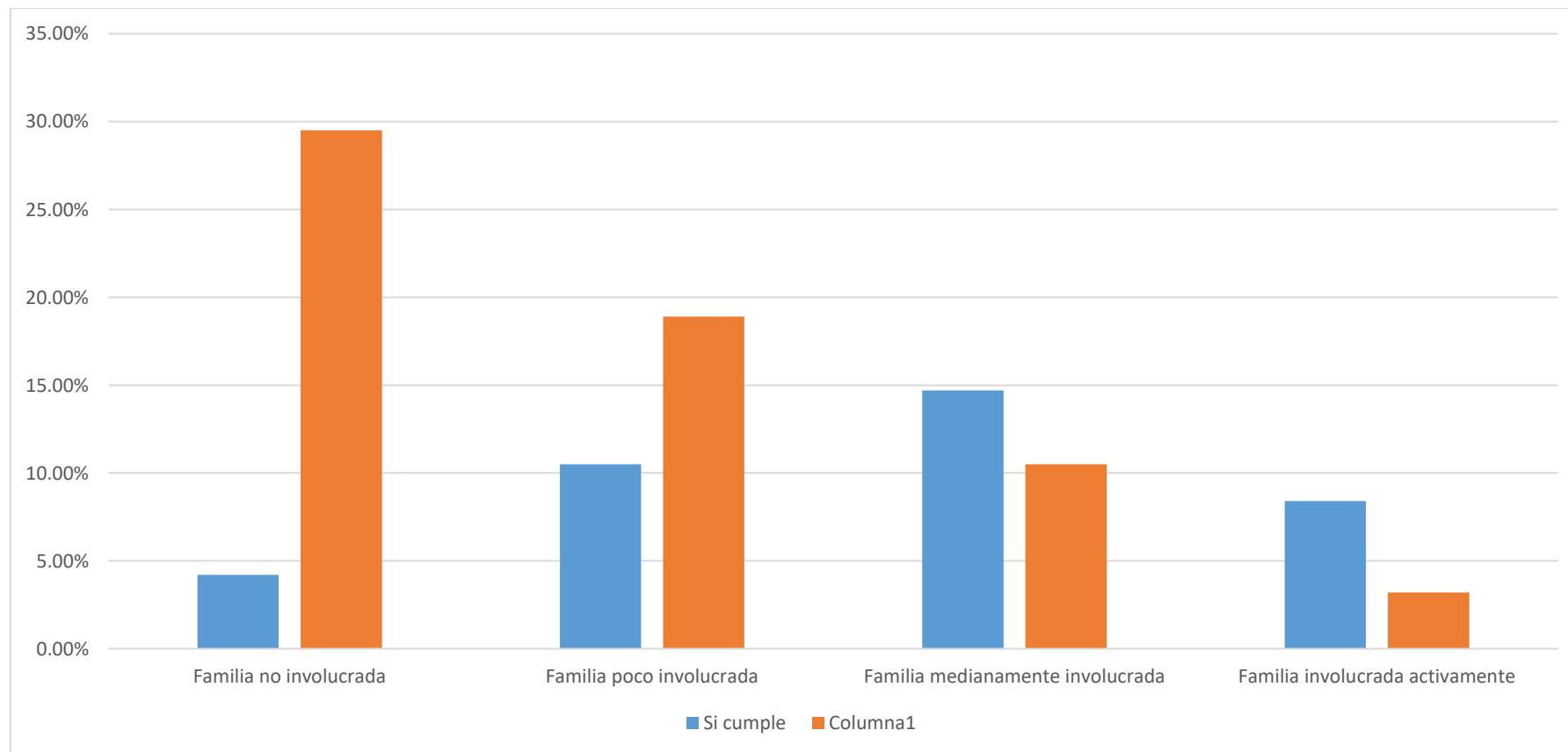
GL = 2

X²tab = 5.99

p = 0.026



Figura 7. APOYO EN CUIDADOS DE SALUD ASOCIADA A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO – 2024



Fuente: Ficha de recolección de datos



En cuanto al involucramiento de la familia en los cuidados de salud, se evidenció que el 33.7% de los pacientes pertenece a familias no involucradas, de los cuales el 29.5% no cumple con la dieta. En cambio, el 11.6% de los pacientes reportó una familia activamente involucrada, y solo el 3.2% no cumple con la dieta. Esto muestra que la implicancia familiar favorece el seguimiento del tratamiento.

El valor calculado fue $X^2 = 7.26$, superior al valor crítico de 5.99 con 2 grados de libertad, y $p = 0.026$. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo en cuidados de salud y la adherencia al tratamiento alimenticio.

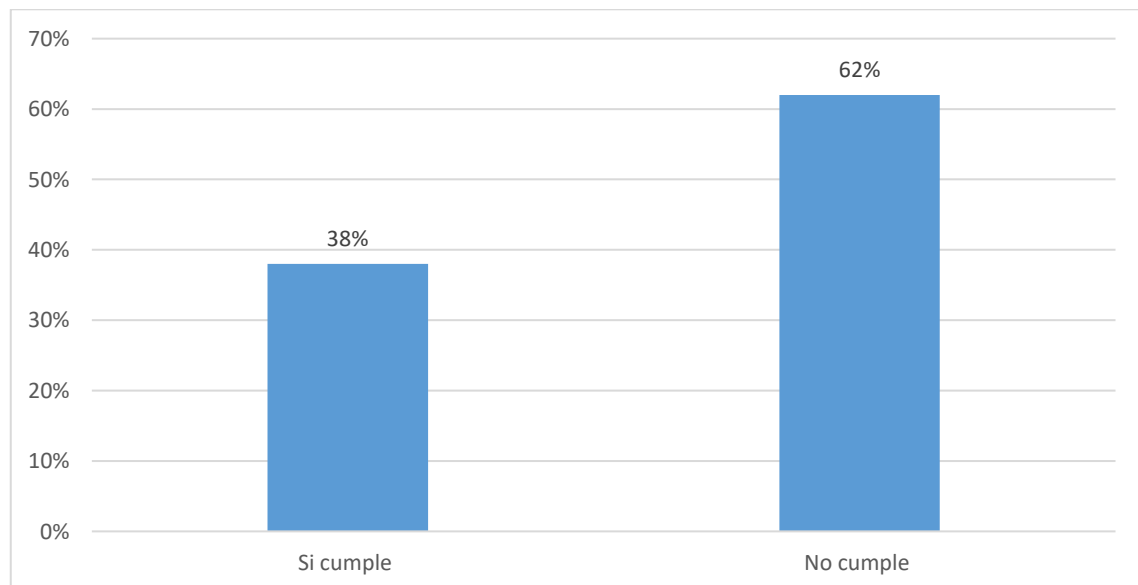
Este hallazgo concuerda con González (2021), quien encontró que el apoyo familiar era un predictor clave de adherencia, con el 72% de los pacientes con soporte adecuado mostrando mejor cumplimiento. **Ramírez (2022)** reportó que el 64% de los adultos mayores dependían de la familia para la administración de medicamentos, y la falta de involucramiento familiar afectaba la adherencia. **Singh (2022)** también destacó que el 35% de los pacientes reportaban falta de apoyo social como barrera, lo que influía negativamente en el seguimiento dietético.

Tabla 8. LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO-2024

Adherencia	fi	%
Si cumple dieta	36	38
No cumple dieta	59	62
TOTAL	95	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 8. LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO-2024



Fuente: Ficha de recolección de datos



Del total de 95 pacientes, el 62% no cumple con la dieta prescrita, mientras que el 38% sí lo hace. Esto revela un predominio claro de no adherencia al tratamiento dietético en la población analizada del Centro de Salud 4 de Noviembre de Puno.

La prueba de chi cuadrado para la adherencia global dio un valor $X^2 = 5.13$, superior al valor tabular de 3.84 con 1 grado de libertad, y $p = 0.023$. Al ser $p < 0.05$, se confirma que el nivel de adherencia en la muestra no es aleatorio, lo que refuerza la necesidad de estrategias de intervención para mejorar esta situación.

Este resultado es coherente con Sierra (2021), quien reportó un 67% de no adherencia en el Centro de Salud Puno, asociada a factores como pobreza extrema y barreras lingüísticas. **Martínez (2023)** encontró un 64% de no adherencia en el Centro de Salud 4 de Noviembre, vinculada a determinantes sociales similares. **Singh (2022)** también señaló que el 52% de los pacientes reportaban múltiples barreras, contribuyendo a una alta prevalencia de no adherencia.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que los factores sociales se relacionaron significativamente a la adherencia de la dieta antidiabética en los pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024, por lo que se aceptan la hipótesis parcialmente.
- SEGUNDA:** Se identificó que los factores socioeconómicos, como el bajo ingreso familiar (menor a S/. 1025, con 36.8% de no adherencia) y la situación laboral inestable (desempleo 26.3% y empleo informal 23.2%), están significativamente asociados con la adherencia a la dieta antidiabética ($p = 0.021$ y $p = 0.042$, respectivamente), en los pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno.
- TERCERA:** Se evaluó que el nivel de instrucción, en 31.6% ($p = 0.124$), tuvieron primaria incompleta y no se encontró asociación estadísticamente significativa con la adherencia a la dieta de pacientes antidiabéticos, en los pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno.
- CUARTA:** Se investigó que los factores culturales, como las creencias predominantemente tradicionales (31.6% de no adherencia) y el uso de medicina tradicional (exclusivo 21.1% y combinado 26.3%), ($p = 0.364$ y $p = 0.143$) no mostraron asociación significativa a la adherencia de la dieta antidiabética, en los pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno.
- QUINTA:** Se describió que el apoyo familiar y el involucramiento en los cuidados de salud son factores cruciales para la adherencia al tratamiento antidiabético, con asociaciones significativas ($p = 0.027$



y $p = 0.026$, respectivamente). La falta de apoyo familiar (31.6% de no adherencia) y la no involucración de la familia en los cuidados de salud (29.5% de adherencia) se asociaron significativamente con la adherencia de la dieta antidiabética, en los pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno.

SIXTA: Se identificó que la adherencia a la dieta antidiabética, con un 64% de los pacientes incumpliendo el régimen, en los pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de la Red de Salud Puno, implementar un programa integral de intervención comunitaria. Este programa debería incluir subsidios para alimentos saludables, talleres educativos culturalmente adaptados, y estrategias para fortalecer el apoyo familiar, con el objetivo de abordar las barreras sociales identificadas y mejorar el cumplimiento del tratamiento en los pacientes.
- SEGUNDA:** Al jefe del Centro de Salud 4 de Noviembre, gestionar alianzas estratégicas con programas sociales, entidades municipales y organizaciones comunitarias, con el objetivo de facilitar el acceso de los pacientes a recursos económicos, tales como subsidios destinados a la adquisición de alimentos saludables. Asimismo, se recomienda fortalecer el seguimiento nutricional desde el servicio de nutrición del establecimiento, mediante intervenciones periódicas, educación alimentaria personalizada y monitoreo del cumplimiento del plan dietético, asegurando así una atención integral que promueva la adherencia terapéutica y el bienestar nutricional del paciente..
- TERCERA:** Al jefe del Centro de Salud 4 de Noviembre, diseñar e implementar un programa de educación en salud con materiales visuales y en lenguas locales (aymara/quechua), dirigido a pacientes con baja literacidad. Este programa debería incluir sesiones regulares de capacitación sobre la diabetes y su manejo, facilitadas por personal capacitado, para mejorar la adherencia al tratamiento.



- CUARTA:** Al jefe del Centro de Salud 4 de Noviembre, promover un enfoque intercultural en la atención médica. Esto incluye capacitar al personal de salud en competencias culturales y establecer colaboraciones con curanderos tradicionales para integrar prácticas seguras de medicina tradicional con el tratamiento convencional, asegurando una comunicación efectiva y respetuosa que fomente la adherencia.
- QUINTA:** Al jefe del Centro de Salud 4 de Noviembre, implementar talleres familiares para educar a los cuidadores sobre la importancia del tratamiento antidiabético, así como crear grupos de apoyo comunitarios donde las familias puedan compartir experiencias y estrategias. Estas iniciativas deben enfatizar el rol activo de la familia en el manejo de la diabetes para mejorar la adherencia.
- SEXTA:** Al jefe del programa de Enfermedades no Transmisibles del Centro de Salud 4 de Noviembre, establecer un sistema de monitoreo continuo de la adherencia mediante visitas domiciliarias y telemedicina, adaptado a las condiciones locales. Además, se sugiere desarrollar un plan de intervención multidimensional que combine educación en salud, apoyo económico, integración cultural y participación familiar, con el fin de reducir la no adherencia y prevenir complicaciones en los pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID, 10.^a edición. Bruselas (Bélgica): 2023.
2. Khan R, et al. Patrones globales de incumplimiento de la medicación en la diabetes tipo 2: una revisión sistemática y un metanálisis. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022;10(4):391-400.
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe regional sobre adherencia terapéutica en diabetes. Washington, DC: OPS; 2023.
4. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la Diabetes en el Perú 2023. Lima: MINSA; 2023.
5. Dirección Regional de Salud Puno. Análisis de Situación de Salud 2023. Puno: DIRESA; 2023.
6. Centro de Salud 4 de Noviembre. Registro estadístico anual 2023. Puno: 2023.
7. Martínez-López A, et al. Determinantes sociales de la adherencia terapéutica en diabetes tipo 2: una revisión integradora. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(8):4521.
8. Sánchez-Torres J, et al. Efectividad de los programas de intervención social en la adherencia al tratamiento de la diabetes en Perú: un estudio multicéntrico. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(2):142-51.
9. Organización Mundial de la Salud. La carga económica de la falta de adherencia a la medicación en la diabetes: informe mundial 2023. Ginebra: OMS; 2023.



10. Mamani-Flores R, et al. Resultados clínicos asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de Puno: un estudio de cohorte prospectivo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(1):58-67.
11. Thompson J, et al. Patrones de adherencia a la medicación en países de altos ingresos: un análisis comparativo. *Diabetes Care*. 2023;46(5):892-901.
12. Rodríguez-Gómez M, et al. Disparidades urbano-rurales en la adherencia al tratamiento de la diabetes en América Latina. *J Health Care Poor Underserved*. 2023;34(2):178-92.
13. Instituto Nacional de Salud. Patrones geográficos de adherencia al tratamiento diabético en Perú. Lima: INS; 2023.
14. Huamán-Condori L, et al. Factores culturales en la adherencia al tratamiento diabético en comunidades altoandinas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(3):245-54.
15. Centro de Salud 4 de Noviembre. Análisis de patrones de adherencia terapéutica 2021-2023. Puno: 2023.
16. Ministerio de Economía y Finanzas. Impacto económico de la no adherencia terapéutica en enfermedades crónicas. Lima: MEF; 2023.
17. Quispe-Mamani R, et al. Impacto de la no adherencia terapéutica en la calidad de vida de pacientes diabéticos en Puno. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(4):312-21.
18. Singh R, et al. Patient-reported barriers to adherence in diabetes care: A systematic review. *Journal of Diabetes Care*. 2022; 45(4): 1030-1045.



19. González J, et al. Social determinants and diabetes adherence: A review. *Journal of Diabetes Research and Clinical Metabolism*. 2021; 2021:3487932.
20. Mendoza M, et al. Barriers to adherence to antidiabetic medication in low-income communities. *Global Health Action*. 2021; 14(1): 1901152.
21. Ahmed M, et al. Exploring the socio-cultural factors influencing adherence to diabetes management in African American populations. *The Diabetes Educator*. 2020; 46(6): 516-526.
22. Lee H, et al. Socioeconomic and cultural factors impacting adherence to diabetes treatment in Hispanic populations. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2020; 22(1): 9-17.
23. Martínez P, et al. Determinantes sociales y culturales en la adherencia al tratamiento de la diabetes en poblaciones rurales del sur de Perú. *Revista de Investigación en Ciencias de la Salud*. 2023; 8(4): 101-109.
24. Ramírez C, et al. Adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2 en pacientes adultos mayores de zonas rurales en Perú. *Revista Peruana de Endocrinología y Nutrición*. 2022; 19(3): 145-153.
25. Sánchez R, et al. Factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento de la diabetes en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2021; 38(2): 234-240.
26. Guerrero E, et al. Estudio sobre los determinantes sociales de la adherencia al tratamiento antidiabético en población de zonas urbanas de Lima. *Revista Médica de Lima*. 2021; 26(1): 19-26.



27. Vásquez L, et al. Barriers to adherence to diabetes medication in rural populations in the Andes: A national study. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 2020; 33(1): 52-60.
28. Martínez S, et al. Adherencia y factores sociales asociados en el tratamiento de la diabetes tipo 2 en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre. *Estudio local de adherencia al tratamiento en Puno*. 2023; 19(1): 58-65.
29. Chavez R, et al. Factores sociales que afectan la adherencia al tratamiento diabético en la zona rural de Puno. *Boletín de Salud Puno*. 2022; 15(1): 23-30.
30. Quispe G, et al. Impacto de la educación en salud en la adherencia al tratamiento diabético en el Centro de Salud 4 de Noviembre. *Revista de la Universidad Nacional del Altiplano Puno*. 2021; 16(3): 134-140.
31. Sierra M, et al. Adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Centro de Salud Puno. *Revista Regional de Salud Pública*. 2021; 12(1): 98-105.
32. Vega J, et al. Desigualdades en el acceso a medicamentos para el tratamiento de la diabetes en Puno. *Revista de Salud Pública Puno*. 2020; 10(2): 76-84.
33. Organización Panamericana de la Salud. Impacto social en el manejo de la diabetes mellitus: determinantes sociales de la salud. Informe técnico. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
34. Banco Mundial. Pobreza y desigualdad en el acceso a tratamientos de salud en Latinoamérica: documento de trabajo sobre políticas de salud pública. Washington, DC: Banco Mundial; 2019.



35. Instituto Nacional de Salud Pública. Estudio nacional sobre diabetes, condiciones socioeconómicas y su impacto en el control metabólico. Documento de investigación epidemiológica. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2021.
36. Ministerio de Salud. Políticas públicas para garantizar el acceso a medicamentos en poblaciones vulnerables: informe sectorial de intervención social. [Ciudad]: Ministerio de Salud; 2020.
37. Centro de Investigaciones Urbanas. Análisis del impacto económico en tratamientos de enfermedades crónicas en comunidades urbano-marginales. Reporte de investigación socio-sanitaria. [Ciudad]: Centro de Investigaciones Urbanas; 2022.
38. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Estudio comparativo sobre adherencia al tratamiento diabético en contextos de bajos ingresos. Boletín científico internacional. [Ciudad]: Asociación Latinoamericana de Diabetes; 2021.
39. Observatorio Laboral de Salud. Informe sobre condiciones laborales, informalidad y manejo de enfermedades crónicas. Documento técnico de investigación sociolaboral. [Ciudad]: Observatorio Laboral de Salud; 2020.
40. Organización Internacional del Trabajo. Precariedad laboral y su impacto en la salud de trabajadores informales: panorama global. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2019.
41. Federación Internacional de Diabetes. Educación en salud como factor clave en el manejo integral de la diabetes mellitus. Guía internacional de intervención educativa. Bruselas: Federación Internacional de Diabetes; 2020.



42. Universidad Nacional de Salud Pública. Programas educativos innovadores para pacientes con enfermedades crónicas: estrategias de mejora en la adherencia terapéutica. Documento académico de investigación. Lima: Universidad Nacional de Salud Pública; 2021.
43. Consorcio Internacional de Investigación en Diabetes. Estudio multicéntrico sobre educación, nivel de instrucción y complicaciones diabéticas en países en desarrollo. Publicación científica internacional. Ginebra: Consorcio Internacional de Investigación en Diabetes; 2022.
44. Instituto Global de Investigación en Diabetes. Análisis longitudinal de factores educativos y su impacto en el control glucémico. Reporte de investigación epidemiológica. Madrid: Instituto Global de Investigación en Diabetes; 2021.
45. Organización Mundial de la Salud. Acceso a servicios de salud en poblaciones con bajo nivel educativo: barreras y estrategias de intervención. Informe técnico global. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
46. Centro Internacional de Estudios de Alfabetización en Salud. Impacto de la comprensión médica en el manejo de enfermedades crónicas: análisis comparativo internacional. Documento de investigación científica. Copenhague: Centro Internacional de Estudios de Alfabetización en Salud; 2022.
47. Asociación Internacional de Alfabetización en Salud. Barreras en la comprensión de información médica: estudio comparativo transcultural. Publicación científica internacional. Berlín: Asociación Internacional de Alfabetización en Salud; 2021.



48. Red Global de Educación en Salud. Estrategias efectivas de comunicación médica para poblaciones diversas: manual de intervención. Informe internacional de buenas prácticas. Nueva York: Red Global de Educación en Salud; 2020.
49. Organización Mundial de la Salud. Diversidad cultural y adherencia terapéutica: guía de sensibilización para profesionales de salud. Documento técnico internacional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
50. Asociación Internacional de Antropología Médica. Sensibilidad cultural en la práctica médica: marco conceptual y estrategias de implementación. Publicación académica internacional. París: Asociación Internacional de Antropología Médica; 2020.
51. Centro de Investigaciones Etnográficas. Creencias culturales sobre la diabetes en comunidades indígenas: un análisis antropológico. Informe de investigación etnográfica. México: Centro de Investigaciones Etnográficas; 2022.
52. Asociación de Estudios Interculturales en Salud. Sistemas de creencias y tratamientos médicos: estudio comparativo transcultural. Documento científico internacional. Barcelona: Asociación de Estudios Interculturales en Salud; 2021.
53. Red Global de Salud Intercultural. Programas de integración cultural en tratamientos médicos: estrategias de intervención efectivas. Informe internacional de buenas prácticas. Ginebra: Red Global de Salud Intercultural; 2020.



54. Instituto de Etnobotánica. Estudio sobre medicina tradicional en el tratamiento de la diabetes: análisis de preparaciones y prácticas curativas. Publicación científica especializada. Buenos Aires: Instituto de Etnobotánica; 2022.
55. Asociación de Medicina Integrativa. Interacciones entre medicina tradicional y tratamientos convencionales: revisión sistemática de evidencia científica. Documento técnico internacional. Madrid: Asociación de Medicina Integrativa; 2021.
56. Organización Mundial de la Salud. Integración responsable de medicina tradicional en sistemas de salud: guía para profesionales. Publicación técnica internacional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
57. Asociación Internacional de Diabetes Familiar. Impacto del apoyo familiar en el manejo diabético: estudio longitudinal multicéntrico. Publicación científica internacional. Londres: Asociación Internacional de Diabetes Familiar; 2021.
58. Instituto de Salud Familiar. Dinámica familiar y enfermedades crónicas: modelo de intervención integral. Documento de investigación psicosocial. Río de Janeiro: Instituto de Salud Familiar; 2020.
59. Centro de Estudios de Seguimiento Médico Familiar. Impacto del acompañamiento familiar en el control de la diabetes: análisis de resultados a largo plazo. Reporte técnico científico. Santiago de Chile: Centro de Estudios de Seguimiento Médico Familiar; 2022.
60. Observatorio de Salud Familiar. Roles familiares en el tratamiento de enfermedades crónicas: modelo de intervención integral. Informe científico internacional. México: Observatorio de Salud Familiar; 2021.



61. Asociación de Medicina Familiar. Consecuencias de la ausencia de apoyo familiar en tratamientos crónicos: estudio epidemiológico longitudinal. Documento académico internacional. Washington DC: Asociación de Medicina Familiar; 2020.
62. Centro de Investigación en Dinámica Familiar. Comunicación y roles familiares en el manejo de la salud: modelo de intervención integral. Publicación científica. São Paulo: Centro de Investigación en Dinámica Familiar; 2022.
63. Instituto de Psicología Familiar. Impacto psicológico de las enfermedades crónicas en la familia: análisis de estrategias de afrontamiento. Informe técnico internacional. Barcelona: Instituto de Psicología Familiar; 2021.
64. Red Global de Educación Familiar en Salud. Estrategias de capacitación familiar para el manejo de enfermedades crónicas: manual de intervención. Documento internacional de buenas prácticas. Ginebra: Red Global de Educación Familiar en Salud; 2020.
65. Asociación Internacional de Diabetes. Factores de no adherencia en tratamientos diabéticos: revisión sistemática y meta-análisis. Publicación científica internacional. Bruselas: Asociación Internacional de Diabetes; 2021.
66. Instituto de Salud Mental. Factores psicosociales en la adherencia terapéutica: modelo comprehensivo de intervención. Documento de investigación clínica. Copenhague: Instituto de Salud Mental; 2020.
67. Asociación Americana de Diabetes. Tratamiento farmacológico en diabetes tipo 2: guía de práctica clínica actualizada. Guía internacional de manejo clínico. Chicago: Asociación Americana de Diabetes; 2022.



68. Federación Internacional de Diabetes. Manejo integral de la diabetes tipo 2: estrategias multidisciplinarias. Documento técnico internacional. Bruselas: Federación Internacional de Diabetes; 2021.
69. Centro de Investigación Farmacológica. Complejidad de esquemas terapéuticos en diabetes: análisis de adherencia y efectividad. Publicación científica especializada. Tokio: Centro de Investigación Farmacológica; 2022.
70. Instituto de Farmacología Clínica. Patrones de modificación de dosificación por pacientes: estudio observacional multicéntrico. Informe técnico de investigación clínica. París: Instituto de Farmacología Clínica; 2021.
71. Organización Mundial de la Salud. Alfabetización en salud y comprensión de tratamientos: barreras globales y estrategias de intervención. Documento técnico internacional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
72. Red Global de Investigación en Diabetes. Factores de interrupción del tratamiento: análisis epidemiológico internacional. Publicación científica. Múnich: Red Global de Investigación en Diabetes; 2022.
73. Centro de Epidemiología Clínica. Patrones de discontinuidad en tratamientos crónicos: estudio longitudinal comparativo. Documento científico. Ámsterdam: Centro de Epidemiología Clínica; 2021.
74. Asociación Internacional de Adherencia Terapéutica. Estrategias para mejorar la continuidad del tratamiento: manual de intervención. Informe técnico internacional. Londres: Asociación Internacional de Adherencia Terapéutica; 2020.



75. Federación Mundial de Diabetes. Tratamientos no farmacológicos en diabetes tipo 2: guía de manejo integral. Guía internacional de práctica clínica. Bruselas: Federación Mundial de Diabetes; 2021.
76. Instituto de Educación en Salud. Intervenciones educativas para enfermedades crónicas: modelo de implementación efectiva. Publicación científica. Toronto: Instituto de Educación en Salud; 2020.
77. Red de Atención Integral en Salud. Equipos multidisciplinares en el manejo de enfermedades crónicas: estrategias de intervención. Documento técnico internacional. Madrid: Red de Atención Integral en Salud; 2022.
78. Asociación Americana de Nutrición. Dieta recomendada para pacientes diabéticos: guía nutricional actualizada. Guía de práctica clínica. Chicago: Asociación Americana de Nutrición; 2021.
79. Instituto de Nutrición Clínica. Estrategias dietéticas para el control de la diabetes: manual de intervención nutricional. Documento de investigación. Copenhague: Instituto de Nutrición Clínica; 2020.
80. Centro Internacional de Nutrición y Diabetes. Seguimiento nutricional en pacientes diabéticos: modelo de intervención integral. Publicación científica especializada. Viena: Centro Internacional de Nutrición y Diabetes; 2022.
81. Colegio Americano de Medicina Deportiva. Actividad física en el manejo de la diabetes tipo 2: guía de recomendaciones clínicas. Documento internacional de práctica deportiva. Indianapolis: Colegio Americano de Medicina Deportiva; 2021.
82. Asociación Mundial de Ejercicio y Salud. Beneficios del ejercicio en enfermedades crónicas: revisión sistemática. Documento técnico internacional. Lausana: Asociación Mundial de Ejercicio y Salud; 2020.



83. Instituto de Actividad Física y Salud. Programas personalizados de ejercicio para pacientes crónicos: modelo de intervención integral. Informe de investigación científica. Copenhague: Instituto de Actividad Física y Salud; 2022.
84. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*Sin título1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	D1	D11	D2	D3	D33	D4	D44
1	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo mínimo	Familia po.
2	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo	Familia no.
3	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso exclusivo	Si apoyo	Familia po.
4	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso exclusivo	Apoyo mínimo	Familia po.
5	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Si apoyo	Familia po.
6	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Si apoyo	Familia po.
7	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso exclusivo	Apoyo mínimo	Familia po.
8	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo mínimo	Familia po.
9	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo mínimo	Familia po.
10	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso exclusivo	Apoyo mínimo	Familia po.
11	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo mínimo	Familia po.
12	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo	Familia po.
13	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso exclusivo	Apoyo mínimo	Familia po.
14	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Apoyo mínimo	Familia po.
15	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Si apoyo	Familia no.
16	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso ocasional	Apoyo compl...	Familia po.
17	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Secundaria	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Apoyo compl...	Familia m.
18	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado formal	Primaria completa	Mixtas	Uso combinado	Si apoyo	Familia m.
19	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Primaria completa	Mixtas	Uso exclusivo	Apoyo compl...	Familia m.
20	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado informal	Secundaria	Mixtas	Uso combinado	Apoyo mínimo	Familia no.
21	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado informal	Secundaria	Predominantemente biomédica	Uso ocasional	Si apoyo	Familia no.
22	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Apoyo compl...	Familia no.
23	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado formal	Secundaria	Mixtas	Uso exclusivo	Apoyo compl...	Familia no.
24	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Secundaria	Mixtas	Uso exclusivo	Si apoyo	Familia no.
25	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Apoyo compl...	Familia po.
26	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso ocasional	Si apoyo	Familia po.
27	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo	Familia no.
28	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado formal	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Apoyo compl...	Familia m.
29	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria incompleta	Mixtas	Uso ocasional	Apoyo mínimo	Familia no.

Sin título1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	D1	D11	D2	D3	D33	D4
31	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Apoyo completo
32	Menos de S/. 1025	Empleado formal	Secundaria	Mixtas	Uso combinado	Apoyo completo
33	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo completo
34	Menos de S/. 1025	Desempleado	Secundaria	Predominantemente tradicionales	Uso ocasional	Si apoyo
35	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Secundaria	Predominantemente biomédica	Uso exclusivo	Apoyo mínimo
36	Menos de S/. 1025	Empleado formal	Primaria completa	Mixtas	Uso combinado	Si apoyo
37	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado informal	Primaria completa	Mixtas	Uso combinado	Apoyo mínimo
38	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado formal	Primaria incompleta	Mixtas	Uso combinado	Apoyo mínimo
39	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso ocasional	Apoyo mínimo
40	Menos de S/. 1025	Desempleado	Secundaria	Mixtas	Uso ocasional	Apoyo completo
41	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Apoyo completo
42	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado informal	Primaria incompleta	Mixtas	Uso ocasional	Apoyo completo
43	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Secundaria	Mixtas	Uso ocasional	Apoyo completo
44	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado informal	Secundaria	Mixtas	Uso combinado	Apoyo completo
45	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Primaria completa	Mixtas	Uso ocasional	Apoyo mínimo
46	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado formal	Primaria incompleta	Mixtas	Uso ocasional	Si apoyo
47	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado formal	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso ocasional	Si apoyo
48	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado formal	Secundaria	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo
49	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso ocasional	Apoyo completo
50	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo
51	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso exclusivo	Si apoyo
52	Menos de S/. 1025	Empleado formal	Primaria incompleta	Mixtas	Uso combinado	Apoyo completo
53	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado informal	Primaria incompleta	Mixtas	Uso exclusivo	Apoyo mínimo
54	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado formal	Primaria completa	Mixtas	Uso combinado	Apoyo mínimo
55	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Desempleado	Primaria incompleta	Mixtas	Uso combinado	Apoyo completo
56	Menos de S/. 1025	Empleado formal	Secundaria	Mixtas	Uso exclusivo	Apoyo completo
57	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado formal	Secundaria	Predominantemente tradicionales	Uso ocasional	Apoyo completo
58	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado formal	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Apoyo completo
59	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado formal	Secundaria	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo

sta de datos Vista de variables



Simulador.sav [Conjuntodatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 8 de 8 variables

	D1	D11	D2	D3	D33	D4
58	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado formal	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Apoyo completo
59	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado formal	Secundaria	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo
60	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo mínimo
61	Menos de S/. 1025	Empleado formal	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Apoyo mínimo
62	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado formal	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo
63	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Si apoyo
64	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo mínimo
65	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo mínimo
66	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Apoyo mínimo
67	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Si apoyo
68	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Si apoyo
69	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Si apoyo
70	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Si apoyo
71	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo mínimo
72	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Apoyo mínimo
73	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo mínimo
74	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Apoyo mínimo
75	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso exclusivo	Si apoyo
76	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Apoyo mínimo
77	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso exclusivo	Apoyo mínimo
78	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Si apoyo
79	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo
80	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Si apoyo
81	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo
82	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado formal	Superior	Predominantemente tradicionales	Uso ocasional	Si apoyo
83	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Jubilado/pensionista	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Apoyo parcial
84	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Superior	Predominantemente biomédica	Uso ocasional	Apoyo completo
85	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Superior	Sin creencias definidas	Uso ocasional	Apoyo completo
86	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso ocasional	Apoyo parcial

Vista de datos Vista de variables

Simulador.sav [Conjuntodatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 8 de 8 variables

	D1	D11	D2	D3	D33	D4
77	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso exclusivo	Apoyo mínimo
78	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Si apoyo
79	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo
80	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Si apoyo
81	Menos de S/. 1025	Empleado informal	Primaria incompleta	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Si apoyo
82	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Empleado formal	Superior	Predominantemente tradicionales	Uso ocasional	Si apoyo
83	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Jubilado/pensionista	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso exclusivo	Apoyo parcial
84	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Superior	Predominantemente biomédica	Uso ocasional	Apoyo completo
85	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Desempleado	Superior	Sin creencias definidas	Uso ocasional	Apoyo completo
86	Menos de S/. 1025	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Uso ocasional	Apoyo parcial
87	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Empleado informal	Primaria incompleta	Mixtas	Uso combinado	Apoyo parcial
88	Entre S/. 1025 y S/. 1500	Jubilado/pensionista	Secundaria	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Apoyo mínimo
89	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Jubilado/pensionista	Superior	Sin creencias definidas	Uso exclusivo	Si apoyo
90	Menos de S/. 1025	Empleado formal	Superior	Predominantemente biomédica	Uso combinado	Si apoyo
91	Más de S/. 2500	Desempleado	Secundaria	Predominantemente tradicionales	Uso ocasional	Apoyo mínimo
92	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Jubilado/pensionista	Primaria incompleta	Mixtas	Sin uso	Apoyo parcial
93	Más de S/. 2500	Desempleado	Primaria completa	Predominantemente tradicionales	Sin uso	Si apoyo
94	Menos de S/. 1025	Desempleado	Superior	Predominantemente tradicionales	Uso combinado	Apoyo parcial
95	Entre S/. 1500 y S/. 2500	Jubilado/pensionista	Superior	Sin creencias definidas	Uso combinado	Apoyo mínimo
96						
97						
98						
99						
100						
101						
102						
103						
104						
105						

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL PG. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024?	OBJETIVO GENERAL OG. Determinar los factores sociales asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024	HIPÓTESIS GENERAL HG. Los factores sociales se asocian positivamente a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024	Variable1: Factores sociales	4.2. Socioeconómico	4.2.1. Ingreso familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de S/.1025 • Entre S/.1025 y S/.1500 • Entre S/.1500 y S/.2500 • Más de S/.2500 	Diseño: No experimental Tipo: Básica, descriptiva relacional corto transversal Enfoque: Cuantitativo Población: 95 historias clínicas Muestra: 95 historias clínicas de la población total Técnica: Análisis documental Instrumento: Ficha de recolección de datos
					4.2.2. Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleado • Empleado formal • Empleado informal • Jubilado/pensionista 	
				4.3. Educativo	4.3.1. Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria • Superior universitario 	
					4.3.2. Alfabetización en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alto • Alto • Medio • Bajo 	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1. Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HE1. Los factores socioeconómicos se asocian positivamente a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de		4.4. Cultural	4.4.1. Creencias de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Predominantemente biomédicas • Predominantemente tradicionales • Mixtas • Sin creencias definidas 	
					4.4.2. Uso de medicinas tradicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Uso exclusivo • Uso combinado • Uso ocasional • No la usa 	



<p>PE2. ¿Cuáles son los factores educativos asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno?</p> <p>PE3. ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno?</p> <p>PE4. ¿Cuáles son los factores familiares asociados a la adherencia del tratamiento de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno?</p>	<p>Noviembre en Puno</p> <p>OE2. Evaluar los factores educativos asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno</p>	<p>Salud 4 de Noviembre en Puno</p> <p>HE2. Los factores educativos se asocian positivamente a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno</p>		4.5. Familiar	4.5.1. Apoyo familiar recibido	<ul style="list-style-type: none"> • Sin apoyo • Apoyo mínimo • Apoyo completo • Apoyo parcial 	
	<p>OE3. Investigar los factores culturales asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno</p>	<p>HE3. Los factores culturales se asocian positivamente a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno</p>	Variable 2: Adherencia al Tratamiento Antidiabético	2.1 Dieta	4.5.2. Apoyo familiar en cuidados de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Familia no involucrada • Familia poco involucrada • Familia medianamente involucrada • Familia involucrada activamente 	
	<p>OE4. Describir los factores familiares asociados a la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de</p>	<p>HE4. Los factores familiares se asocian positivamente a la</p>			2.1.1. Calificación	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	



<p>PE5. ¿Cuál es el cumplimiento de la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno?</p>	<p>Salud 4 de Noviembre en Puno</p> <p>OE5. Identificar el cumplimiento de la adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno</p>	<p>adherencia de la dieta antidiabética en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre en Puno</p> <p>HE5. La adherencia de la dieta antidiabética si se cumple en pacientes del Centro de Salud 4 de Noviembre Puno-2024</p>					
---	---	---	--	--	--	--	--



ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DIMENSIÓN	VALORACIÓN (Marcar con X)	OBSERVACIONES
1. SOCIOECONÓMICO		
1.1 Ingreso familiar	() Menos de S/.1025	
	() Entre S/.1025 y S/.1500	
	() Entre S/.1500 y S/.2500	
	() Más de S/.2500	
1.2 Situación laboral	() Desempleado	
	() Empleado informal	
	() Empleado formal	
	() Jubilado/pensionista	
2. EDUCATIVO		
2.1 Grado de instrucción	() Primaria incompleta	
	() Primaria completa	
	() Secundaria	
	() Superior	
3. CULTURAL		
3.1 Creencias de enfermedades	() Predominantemente biomédica	
	() Predominantemente tradicionales	
	() Mixtas	
	() Sin creencias definidas	
3.2 Uso de medicinas tradicionales	() Uso exclusivo	
	() Uso combinado	
	() Uso ocasional	
	() No EE.UU.	
4. FAMILIAR		
4.1 Apoyo familiar recibido	() Sin apoyo	
	() Apoyo mínimo	
	() Apoyo completo	
	() Apoyo parcial	
4.2 Apoyo familiar en cuidados de salud	() Familia no involucrada	
	() Familia poco involucrada	
	() Familia medianamente involucrada	
	() Familia involucrada activamente	
5. ADHERENCIA		
Dieta	5.1 Si cumple	
	5.2 No cumple	



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 4:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. IDENTIFICACION DEL EXPERTO

NOMBRE DEL JUEZ:

Blanca Salome Herana Velazquez

ESPECIALIDAD:

Medicina Interna

COLEGIATURA:

RNE 11526 FECHA: 07/04/2025

2. INSTRUCCIONES.

Por favor valore cada ítem tomando en cuenta los siguientes criterios: usados en la investigación: "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABÉTICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO-2024"

Para evaluar el instrumento marca con un aspa (X) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = intermedio
- 4 = sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación					X
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio					X
La estructura del instrumento es el adecuado				X	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable					X
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento					X



Los ítems son claros y entendibles					X
El número de ítems es adecuado para su aplicación					X
*se deben eliminar algunos ítems			X		
TOTAL					62

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 83

4. ESCALA DE VALIDACIÓN

Muy Baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

5. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... Blanca Salome Herrera Villapunto
 identificado con DNI N°..... 79237562..... y CMP N°..... 21762.....
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. JOSE LUIS BOLAÑOS AMADO

Juliaca 07 de Abril del 2025


 Dr. Blanca Salome Herrera Villapunto
 MEDICINA INTERNA
 C.M.P. N° 21762 (D.E. N° 1102)
 Hospital Regional "Antonio Torres Blaser" Puno



ANEXO 4:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. IDENTIFICACION DEL EXPERTO

NOMBRE DEL JUEZ:

Rudy Mario Figueroa Mamoni

ESPECIALIDAD:

Medicina Interna

COLEGIATURA:

R.M.E. 50816

FECHA:

07/05/2025

2. INSTRUCCIONES.

Por favor valore cada ítem tomando en cuenta los siguientes criterios: usados en la investigación: "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABÉTICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO-2024"

Para evaluar el instrumento marca con un aspa (X) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = intermedio
- 4 = sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación					X
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio					X
La estructura del instrumento es el adecuado					X
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable					X
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento					X



Los ítems son claros y entendibles					X
El número de ítems es adecuado para su aplicación					X
*se deben eliminar algunos ítems					X
TOTAL					64

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 85

4. ESCALA DE VALIDACIÓN

Muy Baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación esta observado		El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación		El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

5. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... Rudy Mauro Figueroa Mancini
 identificado con DNI N°..... 70788650 y CMP N°..... 8.7.4.6.1
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. JOSE LUIS BOLAÑOS AMADO

Juliaca 07 de Abril del 2025


 Dr. Rudy Mauro Figueroa Mancini
 CMP: 81461 RNE: 50816
 MEDICO INTERNISTA
 HOSPITAL REGIONAL "MINS" FUNO



ANEXO 4:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. IDENTIFICACION DEL EXPERTO

NOMBRE DEL JUEZ:

..... *Olivia Mauricia Gutierrez Trezona*

ESPECIALIDAD:

..... *Medicina Cirujano*

COLEGIATURA:

..... *79777* **FECHA:** *08/04/25*

2. INSTRUCCIONES.

Por favor valore cada ítem tomando en cuenta los siguientes criterios: usados en la investigación: "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA ANTIDIABÉTICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO-2024"

Para evaluar el instrumento marca con un aspa (X) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = intermedio
- 4 = sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación					X
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio					X
La estructura del instrumento es el adecuado					X
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable					X
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento					X



Los ítems son claros y entendibles					X
El número de ítems es adecuado para su aplicación					X
*se deben eliminar algunos ítems					X
TOTAL					64

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 85

4. ESCALA DE VALIDACIÓN

Muy Baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación esta observado		El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación		El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

5. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Oliver Mauricio Gutiérrez Triveño
identificado con DNI N° C.E. 001447114 y CMP N° 79777
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. JOSE LUIS BOLAÑOS AMADO

Juliaca 08 de ABRIL del 2025


 Dr. Oliver M. Gutiérrez Triveño

 MÉDICO CIRUJANO
 CMP: 79777



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

**DRA. GEOVANNA AGUILAR RODRIGUEZ
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE**

Yo **JOSE LUIS BOLAÑOS AMADO**, bachiller en Medicina Humana de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, identificado con **DNI N° 40858882**, con domicilio en Urbanización San Vicente de Paul L-1, distrito de Puno, provincia de Puno, Región de Puno, ante Ud. Me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS, en el área de Medicina Humana denominada **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIDIABETICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO 2024**, esto con el fin de optar mi título profesional de Médico Cirujano.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted acceder a mi petición, por ser justo y legal

Puno 7, de abril del 2025

Jose Bolaños

JOSE LUIS BOLAÑOS AMADO

DNI N° 40858882



Recibo 07/04/25



Puno, 16 de Abril del 2025

OFICIO N° 515 -2025-D.-RED-DE-SALUD-PUNO J.U.RR. HH/AC.

Señor:

M.C. Giovanni Abilio DUEÑAS MELO
JEFE DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS

PRESENTE. -

ASUNTO : Presentación de Tesista

REFERENCIA : Solicitud del interesado Hoja de Ruta N° 3708
RESOLUCIÓN DECANAL N°132-2025-D-FCS-UANCV

Tengo a bien dirigirme a usted para presentar al Sr. BOLAÑOS AMADO JOSE LUIS, bachiller en Medicina Humana, y tesista de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" - Juliaca**, quien solicita recabar datos para la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIDIABETICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO 2024**

Para ello deberá brindarle las facilidades. Teniendo en cuenta si se presentará algún inconveniente en la salud del tesista o de los pacientes a quienes se sometan en este estudio de investigación **será RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA del tesista**, para lo cual deberá presentar una carta de compromiso al EE.SS.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



M.C. Edwin W. Ticona Mamani
PROFESOR DE LA RED DE SALUD PUNO
CMPR 87398



23-04-25

LWTM/AMG
Cc. Interesada (o/s)
Cc. Arch.
SI ASCA DE



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 15/08/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JOSE LUIS BOLAÑOS AMADO

Dirección: Mariano Melgar 103 Huaranguillo Sachaca Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40858882

Teléfono: 950311054 email: jose-luis-bolanos-amado@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MEDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA DIETA
ANTIDIABETICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Socioeconómicos; Desempleo; Educación; Apoyo familiar

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA – P09

Jose Palomares

Firma de Autor



huella digital

15 de Agosto del 2025

Fecha

