



Universidad César Vallejo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de
Diabetes Mellitus tipo II

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Mathews Calderon Rheyko Nicolle (orcid.org/0000-0002-8021-9357)

ASESOR:

Dr. Ortiz Pizarro Mariano Wenceslao (orcid.org/0000-0002-3472-9997)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO-PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios, por darme siempre fortaleza para continuar a pesar de los obstáculos.

A mis padres Patricia y Martin, a mis abuelas, por su amor y apoyo incondicional.

Con todo mi amor para mi hermano pequeño, por haber sido siempre mi motor y motivo.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, el Dr. Mariano Ortiz, por su paciencia y disposición en la realización de este trabajo. Al puesto de salud Magdalena Nueva por su grata acogida para permitir la realización de mi tesis profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Variables y operacionalización.....	8
3.3. Población, muestra y muestreo.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimiento	12
3.6. Método de análisis de datos.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de autoestima en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote en el año 2023, según edad, género y grado de instrucción.....	16
Tabla 2: Adherencia del tratamiento en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote en el año 2023, según edad, género y grado de instrucción.....	17
Tabla 3: Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.....	18
Tabla 4: Modelo de regresión logística del nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.....	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1: Nivel de autoestima en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.....14

Figura 2: Adherencia del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.....15

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar si el nivel de autoestima está asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, en la posta médica Magdalena Nueva en el distrito de Chimbote, durante el periodo 2023.

Metodología: Fue un estudio básico, observacional, transversal de tipo relacional, donde se evaluaron 139 pacientes inscritos en el programa de Diabetes Mellitus tipo 2.

Resultados: Se determinó que 23.7% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 tiene un nivel de autoestima alto, el 11.5% medio y el 64.7% bajo. Por su parte 30.9% de los pacientes presentó adherencia al tratamiento, mientras que el 69.1% no presentó adherencia. Se evidenció asociación significativa entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento (p-valor = 0.000).

Además, se encontró asociación significativa entre el sexo y nivel de autoestima (p-valor de 0.005) y asociación entre el grado de instrucción con la adherencia al tratamiento (p-valor = 0.016).

Conclusiones: Se demostró que existe asociación significativa entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, autoestima, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Objective: The objective of the study was to determine if the level of self-esteem is associated with adherence to the treatment of Diabetes Mellitus type 2, in the Magdalena Nueva medical post in the district of Chimbote, during the period 2023.

Methodology: It was a basic study, observational, cross-sectional, relational type, where 139 patients enrolled in the Type 2 Diabetes Mellitus program were evaluated.

Results: It was determined that 23.7% of patients with Type 2 Diabetes Mellitus have a high level of self-esteem, 11.5% medium and 64.7% low. For their part, 30.9% of the patients showed adherence to treatment, while 69.1% did not show adherence. A significant association was evident between the level of self-esteem and adherence to treatment (p -value = 0.000).

Furthermore, a significant association was found between sex and level of self-esteem (p -value of 0.005) and an association between the level of education and adherence to treatment (p -value = 0.016).

Conclusions: It was demonstrated that there is a significant association between the level of self-esteem and adherence to treatment of patients with type 2 diabetes mellitus in patients treated at the Magdalena Nueva health post in Chimbote.

Keywords: Diabetes mellitus type 2, self-esteem, adherence to treatment.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas se ha ido acentuando notablemente en la población mundial, y el impacto que tiene en las personas es considerable debido a que son progresivas, degenerativas y disminuyen la calidad de vida de aquellos que las sufren. Como representante de estas enfermedades destaca la diabetes mellitus tipo 2, la cual tiene una fisiopatología multi sistémica, y no sólo afecta al estado físico, sino también la salud mental.¹

Esta enfermedad ha presentado un elevado crecimiento e impacto internacional, en la presente década, motivo suficiente posicionarla como uno de los problemas de salud de mayor énfasis mundial, de acuerdo con información proporcionada por diversas organizaciones.²

Durante el 2019 esta enfermedad ha sido causa directa de aproximadamente 2 millones de decesos, siendo el 48% menores de 70 años. Además, en los países de ingresos mediano y bajos la incidencia de esta enfermedad progresa rápidamente, en un 13%.

En nuestro país, 9,586 pacientes fueron detectados y diagnosticados en el primer trimestre del año, especificando que estas cifras sólo corresponden a las obtenidas de los reportes correspondientes al sistema de vigilancia epidemiológica de 111 hospitales del tercer nivel y 430 centros del primer nivel de atención.³

La OMS proyecta que para el 2030, que la diabetes se ubicaría en el puesto siete en causas de mortalidad general; en este mismo sentido, es importante entender que el tratamiento precoz y la atención básica de la diabetes en sus inicios, serán los medios oportunos para prevenir hasta el 80% de las complicaciones. Estas cifras nos hacen entender que en la actualidad la diabetes significa un importante desafío para la administración sanitaria, debido a que las complicaciones no solo generan en el paciente un impacto negativo en su vida, sino también en el país.⁴

La persona diagnosticada con diabetes, llevan un tratamiento de por vida, requiriendo cuidados propios de uno mismo mediante comportamientos responsables, por lo cual crea un ambiente donde el autocuidado es lo

primordial para la ejecución de la orden terapéutica establecida por el centro de salud.⁵

Sin embargo, estos pacientes en primera instancia, pasarán por un proceso de aceptación, traduciéndose en reacciones y sentimientos de ansiedad, depresión y mala autoestima, lo que podría conllevar a consecuencias negativas en la salud mental, trayendo consigo el incumplimiento del tratamiento, por ende, poca adherencia a este.⁶

La OMS apunta a la adherencia, como el grado del cumplimiento frente a las recomendaciones médicas brindadas al paciente, teniendo en cuenta que para lograrse ello se requiere que cada persona con dicho diagnóstico se comprometa a velar por su salud. Además, establece que los factores sociodemográficos, el sistema sanitario, las características del cuadro clínico y la actitud del paciente influyen significativamente con la adherencia.⁷

Data que se contrasta con lo planteado por el MINSA, donde demostraron que la cronicidad de las enfermedades, es clave para el desencadenamiento de problemas psicológicos como la baja autoestima, ansiedad y la depresión.⁸

Por lo cual diversos estudios revelan que las personas con baja autoestima han presentado mayor índice de incidencia de mala adherencia al tratamiento, sumado a ello, la alteración en la forma de vida, y las limitaciones sometidas en estos pacientes, pueden generar la sensación de sentirse discriminado, lo que disminuye aún más su autoestima, a diferencia de aquellas que cuentan con un óptimo nivel de ésta, desarrollando un mejor cuidado de su salud y área emocional, puntos importantes en el autocuidado.^{9,10}

Se ha demostrado que un inadecuado cumplimiento de la terapéutica planteada genera una vigilancia ineficaz de los valores séricos de glucosa, y aumenta significativamente el grado de exposición a sus complicaciones, dañando varios órganos, causando incapacidad temporal o permanente.^{11,12}

Por motivo de determinar si existe asociación con otros factores al problema de adherencia al tratamiento, se formuló el siguiente problema: ¿Está el nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote en el año 2023? La presente investigación planteó evaluar una relación importante y con alto impacto social para el manejo de aquellos pacientes diagnosticados, lo cual actualmente representa gran problema, debido a que estas personas suelen

sufrir estragos en la salud mental, y esto a la vez puede intervenir en el acatamiento del tratamiento de la enfermedad, convirtiéndose en un círculo vicioso peligroso. Los resultados obtenidos, podrían proporcionar información que fortalezca las vigentes medidas sanitarias contra la enfermedad para las autoridades sanitarias, así mismo, incluir y fortalecer la atención tomando en cuenta el bienestar mental durante el tratamiento, para abordar a los pacientes de una manera más integral. Hipótesis Nula (H0): El nivel de autoestima no está asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2. Hipótesis Alternativa (Hi) es: El nivel de autoestima está asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2. El objetivo general es determinar si el nivel de autoestima está asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote en el año 2023. Los objetivos específicos son: Identificar el nivel de autoestima en los pacientes atendidos según edad, género y grado de instrucción. Identificar el tipo de adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos según edad, género y grado de instrucción. Determinar el nivel de autoestima en pacientes con adherencia al tratamiento. Determinar el nivel de autoestima en pacientes no adherentes al tratamiento. Comparar el nivel de autoestima en pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento.

II. MARCO TEÓRICO

Grau et al.(2023) mediante un estudio descriptivo, transversal, emplearon cuestionarios validados, con un total de 107 integrantes; los resultados obtenidos fueron 53% mujeres, la edad promedio osciló entre los 29-53 años, el 90% presentó buena adherencia, mientras que el 6% y el 3% regular y mala adherencia al tratamiento, por lo tanto se evidenció que los integrantes que tenían menor adherencia tuvieron un menor control glicémico, en relación con la autoestima el 11% presentó un nivel de autoestima media, mientras que el 6% baja, sin embargo los integrantes con autoestima alta se asoció con mejor adherencia al tratamiento. Por lo tanto, finaliza concluyendo que los rasgos personales y la autoestima se relacionan directamente con el cumplimiento del tratamiento, lo cual es indispensable para un mejor control glicémico y reducción de las complicaciones.¹³

Fernandez (2022) empleó la aplicación de cuestionarios validados a una muestra de 80 sujetos, obteniendo un 85% de regular adherencia al tratamiento, mientras que el 10% presentó buena adherencia,50% de la población no contaba con una adecuada calidad de vida, mostrándose que el 44% de los pacientes que no tuvo buena adherencia contó con una calidad de vida inadecuada, a diferencia de ello el 29% presentó parcial adherencia y calidad de vida adecuada. Sin embargo, no encontró relación entre las variables.¹⁴

Matías et al (2019) en su estudio descriptivo, correlacional, emplearon el Inventario de Autoestima de Coopersmith con un total de 30 personas con edad entre los 11- 19 años; encontrando en el 50% alta autoestima, 40% perteneció a una familia disfuncional y el 43% presentó cumplimiento del tratamiento. Concluyendo que el tratamiento de estos pacientes debe tener un enfoque multidisciplinar, donde las relaciones interfamiliares, y la autoestima están fuertemente asociados a un mejor cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes. ¹⁵

Dávila (2019) realizó una indagación cuyo objetivo fue identificar el grado de comprensión, autoestima, y apoyo social, mediante un estudio descriptivo, empleando la técnica de recolección de fichas mediante la implementación de materiales validados FACES III, MOS y Autoestima Aysen. Se determinó que los adolescentes menores de 15 años con diagnóstico de diabetes generan efecto negativo a nivel individual, familiar y colectivo, requiriendo un apoyo

multidisciplinario, para lograr en el adolescente un mejor manejo de sus emociones tras el diagnóstico, por ende, un nivel medio o alto de autoestima, lo cual traerá consigo un mejor cumplimiento del tratamiento, por ende, un control correcto de la glicemia.¹⁶

Lacomba et al. (2019) mediante su estudio sobre trastornos de conducta, emocionales y de autoestima en pacientes diabéticos, empleando un estudio correlacional y descriptivo, con la participación de 115 pacientes. Los autores concluyen que dichas personas presentaron dificultad en su manejo de emociones se relacionó con una inadecuada autoestima, además de explicar que a menor edad mayor asociación con problemas psicológicos, lo cual se ve reflejado en la adherencia a la terapéutica.¹⁷

Flores et al. (2018) mediante un estudio analítico, hallaron en los pacientes con control de glicemia, un nivel de autovaloración alto en un 36% y estado depresivo en un 34%, a diferencia de aquellos que no contaban con un control glucémico, donde la incidencia de nivel de autoestima alta oscilaba los 19% y el estado depresivo un 56%. Concluyendo por lo tanto la autoestima baja y la presencia de cuadros depresivos se relacionan con un menor cumplimiento del tratamiento, por ende, menores controles de los índices de glicemia.¹⁸

Ramos et al. (2018) mediante la revisión de historias clínicas y cuestionarios para comprobar la adherencia terapéutica y el nivel de autoestima mediante la encuesta de CooperSmith a 30 pacientes, encontraron como resultado que el 46% y 54% de la población cumplidor del tratamiento presentó niveles medios y bajos de conocimientos respectivamente, mientras que en los pacientes que no cumplieron con su tratamiento el 42% y el 58% tuvieron niveles de intelecto regulares y bajos, concluyendo que la mayor población que cumplió con el tratamiento tuvo niveles altos y medios de autoestima.¹⁹

Siempre que se trate de enfermedades crónicas con alta prevalencia de complicaciones, el riesgo de incumplimiento y fallas en la adherencia al tratamiento ha significado un problema común entre los médicos, y la mayoría de casos el origen de este comportamiento es complejo y poco estudiado.^{11,12} Actualmente, la mala adherencia a los medicamentos es la causa fundamental del fracaso en el tratamiento. Esto genera elevados costos para el sistema de salud, y lo que es peor, contribuye al fracaso clínico.²⁰

La adherencia al tratamiento se expresa a través del comportamiento del individuo ante las indicaciones para su medicación, dieta y modificaciones en su estilo de vida, dadas por el profesional de salud.^{21,22} El método indirecto usado para valorar si existe adherencia a un tratamiento es la prueba de Morisky Green y Levine, que además de estar validada por varios autores, es económica, breve, fácil de usar y tiene alta confiabilidad.²³ Desde su creación, la prueba ha sido validada para una variedad de patologías de larga data, incluida la estudiada.²³

Esta enfermedad es un proceso complejo y determinado por varios factores que pertenecen a cinco categorías: primero está el ámbito social y económico de una persona, segundo la manera en que recibe la atención sanitaria, tercero los factores relacionados con los efectos del medicamento en el cuerpo, y por último las particularidades de la conducta y personalidad del paciente mismo.^{24,25}

En varios estudios transversales que evaluaron la adherencia farmacológica a medicamentos hipoglucemiantes orales y los factores concomitantes con la mala adherencia en pacientes con esta enfermedad, la incorrecta adherencia fue reportada hasta en un 74% de los participantes. El análisis de regresión mostró que las complicaciones crónicas, los efectos secundarios de los fármacos, la ausencia de apoyo familiar, la extensión de la enfermedad y la inadecuada relación entre el médico y paciente, fueron los determinantes más importantes para una mala adherencia.^{26,29,30}

Maidana G, et al. Informaron que la ausencia del cumplimiento terapéutico es común en la actualidad y significa un problema a nivel mundial.²³ Sifuentes M, afirma que los motivos de la ineficiente adherencia terapéutica son amplios, y resulta importante conocerlos.³¹

Bermúdez RY, et al. Recopilaron información mediante encuestas y se determinó que la cifra de pacientes que se compromete a cumplir con su tratamiento alcanza el 80%. Sin embargo, sólo un 50% de pacientes se sienten motivados en hacerlo, se finaliza incidiendo en que la población, el sexo femenino cuya edad media era 72 años, compartían como factor de riesgo, el no adherirse al tratamiento indicado.²⁵ López F, et al. a través de un estudio transversal en el que incluyeron un total de 320 pacientes, determinaron un alto

porcentaje de pacientes mal controlados y con alta prevalencia de pobre adherencia.³³

Grau et al. (2023) concluyeron que los rasgos personales y la autoestima se relacionan directamente con el cumplimiento del tratamiento, lo cual es indispensable para un mejor control glicémico y reducción de las complicaciones.¹³

En efecto, las personas con este trastorno experimentan alteraciones en su personalidad, conducta y en sus emociones. Estos trastornos provocan estrés crónico que activa el eje hipotálamo hipófisis suprarrenal, lo que provoca un aumento del cortisol; por otro lado, se genera un estado inflamatorio crónico que empeora el estado del paciente.^{35,36}

Por tanto, cuando una persona es diagnosticada de diabetes pasa por un proceso de adaptación y aceptación, lo cual trae consigo un impacto negativo en la autoestima, generando una imagen poco valorable de sí mismo, además de pensar que el nuevo estilo de vida que deben llevar, traerá como consecuencia restricciones su modo de vida, lo cual genera cuadros de trastornos emocionales, que conllevan a la falta de autocuidado.^{37,38}

La autoestima es una convicción basada en un sentimiento de dignidad y competencia, es decir, capacidad para enfrentar positivamente los retos de la vida. Por lo tanto, es el resultado de la interacción de dos componentes: fortalezas y habilidades. La habilidad está relacionada con el establecimiento y el logro de objetivos, mientras que el valor está relacionado con la confianza en uno mismo.^{39,40}

Dicho de otro modo, la autoestima estabiliza el comportamiento del ser humano y organiza todo lo que percibimos, además es un factor importante en personas con diabetes tipo 2. Estos pacientes muchas veces padecen miedo, gran soledad y tensión; por lo tanto, para hacer frente a la enfermedad, se debe ser capaz de recibir apoyo de los demás, principalmente de su familia.⁴¹

La autoestima en el ámbito de la salud es la capacidad de un individuo para adquirir valor propio, y comprender que ante cualquier situación el ser humano debe conservar la voluntad de afrontarla. La autoestima también afecta la toma de decisión que cada persona toma en relación a su estado de salud, lo que es importante al momento de recibir información prescrita por el médico, y comprender que esas indicaciones tienen por objetivo mejorar su salud. En ese

sentido, la autoestima favorece la capacidad de seguir instrucciones farmacológicas sin tener pensamientos físicos, controles recurrentes de su glucemia y el seguimiento continuo de su medicación, para lo cual se requiere que cada persona con este diagnóstico logre un autocuidado de sí mismo.

43,44,45

Por ende, un nivel de autoestima baja se ha visto relacionado con pacientes que no han tenido buena adherencia al tratamiento. Diversos estudios reportan que los pacientes con diabetes presentan 3 veces más riesgo de padecer baja autoestima y cuadros depresivos en relación a la población general, repercutiendo en la calidad de vida dado a la presencia de efectos adversos a futuro, trayendo consigo deterioro en el desarrollo psicosocial de la persona.⁴⁶ Por otro lado, el nivel de educación recibido también está relacionado con la salud. Se ha demostrado que la alfabetización explicaría el 61% de las buenas prácticas de autocuidado. Los pacientes con mayor educación se involucran más con una buena conducta y pericia en su tratamiento, además de tener menos probabilidades de modificar las dosis de sus medicamentos sin consultar a su médico.^{46,47,48}

En efecto, los rasgos psicológicos y el estilo de vida de los pacientes afectan su calidad de vida, por lo cual conocer la importancia sobre la relación entre los niveles de autoestima y la adherencia al tratamiento, nos permitirá tomar medidas efectivas para proporcionar una vida saludable y evitar complicaciones.⁴⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica, transversal.

Diseño de investigación: Observacional de nivel relacional.

3.2. Variables y operacionalización

Variable Dependiente:

- Adherencia al tratamiento

Variable Independiente:

- Nivel de autoestima

Variables Intervinientes:

- Edad
- Género
- Grado de instrucción.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2:** Conductas y actitudes del paciente para el cumplimiento y persistencia del régimen farmacológico establecido por el médico tratante para la diabetes mellitus.⁵⁰
- **Nivel de autoestima:** Grado en que una persona se auto valora y se siente cómoda con su aspecto físico. ⁵¹
- **Género:** Conjunto de caracteres físicos que se distinguen en masculino o femenino.
- **Edad:** Años cronológicos vividos por una persona.
- **Grado de instrucción:** Nivel de educación recibida en un ciudadano, de acuerdo al sistema educativo nacional.

DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2:** Se utilizó el test validado de Morisky-Green, considerando al paciente como cumplidor si respondía a cada pregunta de forma correcta, y no cumplidor si presentaba durante su interrogatorio respuesta desatinada, según el registro a través de la encuesta (Anexo 3).⁵²
- **Nivel de autoestima:** Se utilizó la escala de Rosseberg validada para medir el nivel de autoestima, considerando un nivel bajo a un puntaje menor a 25 puntos, nivel medio a un puntaje de entre 26 a 29 puntos, y

nivel elevado a un puntaje de entre 30 a 40 puntos, según el registro a través de la encuesta (Anexo 4).⁵³

- **Género:** Masculino o femenino, según el registro a través de la encuesta.
- **Edad:** Edad en años cronológicos cumplidos, según el registro a través de la encuesta.
- **Grado de instrucción:** Se considerará educación primaria, secundaria o superior, según el registro a través de la encuesta.

Indicadores

- **Cuestionario/escala para la variable:** Nivel de autoestima, adherencia al tratamiento.
- **Ficha de recolección de datos de la historia clínica:** Edad, género, grado de instrucción.

Escala de medición: Nominal, ordinal y de razón.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 246 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que se encuentran en tratamiento y registrados en el programa de control de Diabetes Mellitus del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote 2023.

Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 años a más.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes diagnosticados en cualquier momento.
- Pacientes que como mínimo hayan recibido un mes de tratamiento.

Criterios de exclusión

- Paciente que rechacen participar en el estudio o no puedan ser ubicados.

- Paciente con demencia senil.
- Pacientes con diagnóstico de Alzheimer.
- Paciente con enfermedad mental diagnosticada.

Muestra y muestreo

Tamaño de muestra

La muestra fue de 139 pacientes, para lo cual se empleó la fórmula para población finita (Ver en anexo 2). La unidad de análisis fue el paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus registrado en el programa de control.

Muestreo

Probabilístico de tipo aleatorio simple.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para este estudio fue la aplicación de la encuesta, la cual permitió la obtención de datos de interés para el estudio para el cual se utilizó una ficha elaborada según dos escalas validadas, para obtener y categorizar la condición del paciente, respecto a las variables de estudio.

Se empleó el test de Morisky-Green, que incluye 4 ítems, y se consideró al paciente como cumplidor si respondía a todos los ítems de forma correcta, y no cumplidor si tenía alguna respuesta incorrecta, validado para diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas, y que presenta un valor alfa de Cronbach de 0.83, que representa una buena confiabilidad (Ver en anexo 3).⁵⁵

Se utilizó la escala de Rossemberg validada en varios países para medir el nivel de autoestima, incluye 10 ítems y considera a un nivel bajo a un puntaje menor a 25 puntos, nivel medio a un puntaje de entre 26 a 29 puntos, y nivel elevado a un puntaje de entre 30 a 40 puntos. En su análisis de confiabilidad mostró un valor alfa de Cronbach de 0.966 que se interpreta como altamente confiable (Anexo 4).⁵⁶

3.5. Procedimiento

- Se solicitó la aprobación del presente proyecto al comité evaluador.
- Posteriormente, se solicitó autorización al puesto de salud Magdalena Nueva para poder ejecutar el Proyecto de investigación (Anexo 9 y 10).
- Se revisó el total de historias clínicas de los pacientes diagnosticados que se encontraban en tratamiento y registrados en el programa de control de diabetes mellitus, se procedió a elegir según los criterios de inclusión y exclusión.
- A continuación, de manera presencial durante la visita médica, se aplicó las encuestas a quienes fueron incluidos, apoyando a aquellos que mostraban limitaciones en la lectura y escritura.
- Adicionalmente se realizó una campaña del programa de Daños no Transmisibles, en el cual también se pudo contactar a pacientes que no estaban acudiendo a sus controles médicos.
- Por último, se obtuvieron los valores registrados para cada participante a fin de extraer la información correspondiente a cada variable de investigación y determinar en un mismo tiempo la asociación entre ambas variables de estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos recolectados se registró y procesó en la hoja de cálculo Microsoft Excel 16 y el software estadístico SPSS v.25.

Se usó la medida de asociación de Chi cuadrado y de regresión logística binaria para demostrar la existencia de asociación entre la adherencia y el nivel de autoestima. Para los objetivos específicos se hizo uso de la estadística descriptiva como tablas unidimensionales y de contingencias con sus respectivos gráficos estadísticos, además se usó la medida de asociación de Chi cuadrado.

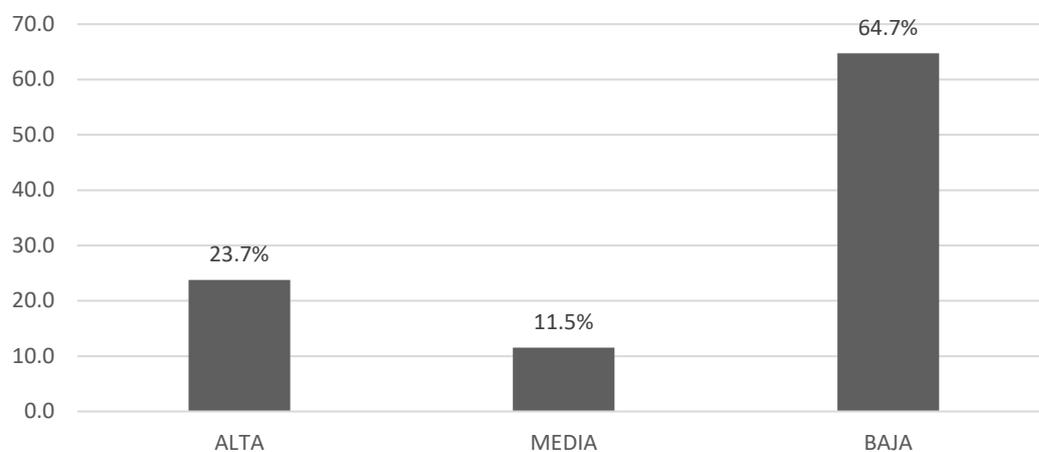
3.7. Aspectos éticos

La investigación respetó la Declaración de Helsinki, ya que las encuestas serán anónimas, así mismo se considerará la Ley General de Salud. De acuerdo con el Art. 15 "Toda persona, tiene derecho a exigir la reserva de la información

relacionada con el acto médico y su historia clínica”. De acuerdo con el principio de beneficencia: La presente investigación resultará ser de beneficencia para personas con diabetes, el determinar el nivel de autoestima de cada paciente servirá para brindar mejorar en estrategias de apoyo psicológico temprano. Al principio de no maleficencia: Que nos compromete a respetar los derechos y del paciente, además de que en todo momento no se colocará en riesgo la integridad de la persona. Al principio de autonomía: Respetando que la participación de las personas es voluntaria. De acuerdo a que cada paciente firmó un consentimiento informado, para preservar la autonomía y la privacidad del paciente (Ver anexo 7). Al principio de justicia: En este estudio, todos los pacientes diabéticos recibieron un trato justo y no discriminatorio. Este principio garantiza un trato respetuoso hacia todos los pacientes.^{56,57}

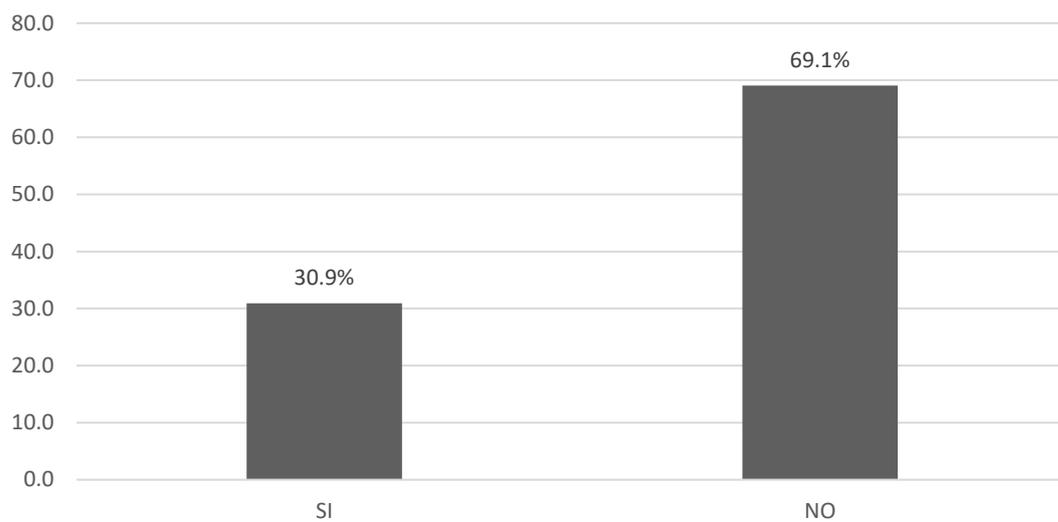
IV. RESULTADOS

Figura 1.- Nivel de autoestima en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2



En la figura 1 se muestra que el 23.7% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 tienen un nivel de autoestima alto, el 11.5% medio y el 64.7% bajo.

Figura 2.- Adherencia del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.



En la figura 2 muestra que el 30.9% de los pacientes presentó adherencia al tratamiento, mientras que el 69.1% no presentó adherencia.

Tabla 1.- Nivel de autoestima en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote en el año 2023, según edad, género y grado de instrucción.

		Nivel de autoestima						Chi-cuadrado de Pearson
		Alto		Medio		Bajo		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	18-29	0	0%	0	0%	1	0.7%	,241
	30-59	7	4.2%	8	4.8%	35	21%	
	≥60	26	18.6%	8	5.7%	54	38.7%	
Sexo	Masculino	9	6.5%	12	8.6%	35	25.2%	,005
	Femenino	24	17.3%	4	2.9%	55	39.5%	
Grado de instrucción	Primaria incompleta	13	9.4%	2	1.4%	30	21.6%	,078
	Primaria completa	2	1.4%	0	0%	12	8.7%	
	Secundaria incompleta	7	5%	2	1.4%	9	6.5%	
	Secundaria completa	7	5%	10	7.2%	33	23.8%	
	Superior incompleta	0	0%	0	0%	2	1.4%	
	Superior completa	4	2.9%	2	1.4%	4	2.9%	
Total		33	23.7%	16	11.5%	90	64.7%	

La Tabla 1 nos muestra en su mayoría pacientes de 60 años y estos mismos son los que más presentan autoestima baja en un 38.7%. Por otro lado, los pacientes de ambos sexos presentaron un mayor porcentaje de autoestima baja, sin embargo, las pacientes de sexo femenino superaron con un 39.5%. Asimismo, se determinó que el mayor porcentaje de pacientes tenían secundaria completa y que estos mismos presentan el mayor porcentaje de autoestima baja en un 23.8%.

Además, se muestra la asociación significativa entre el sexo y nivel de autoestima, evidenciándose un p-valor de 0.005 menor al 5%. Asimismo, no se encontró asociación entre edad, grado de instrucción y nivel de autoestima, dado que el valor de p es mayor al 5%.

Tabla 2.- Adherencia del tratamiento en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote en el año 2023, según edad, género y grado de instrucción

		Adherencia al tratamiento				Chi-cuadrado de Pearson
		Si		No		
		n	%	n	%	
Edad	18-29	0	0%	1	0.7%	,312
	30-59	12	7.2%	38	22.8%	
	≥60	31	22.2%	57	40.8%	
Sexo	Masculino	13	9.4%	43	30.9%	,106
	Femenino	30	21.6%	53	38.1%	
Grado de instrucción	Primaria incompleta	13	9.4%	32	23%	,016
	Primaria completa	6	4.3%	8	5.8%	
	Secundaria incompleta	7	5%	11	7.9%	
	Secundaria completa	9	6.5%	41	29.5%	
	Superior incompleta	2	1.4%	0	0%	
	Superior completa	6	4.3%	4	2.9%	
Total		43	30.9%	96	69.1%	

La Tabla 2 nos muestra que los pacientes mayores de 60 años son los que en su mayoría presentan no adherencia al tratamiento, en un 40.8%. Por otro lado, las pacientes de sexo femenino presentaron menor adherencia al tratamiento en un 38.1%.

Asimismo, se determinó que según el grado de instrucción los pacientes en su mayoría son no adherentes y con secundaria completa.

Además, se muestra asociación entre el grado de instrucción con la adherencia al tratamiento, con un p- valor de 0.016 inferior al 5%; sin embargo, la edad, el sexo con la adherencia al tratamiento no se halló asociación.

Tabla 3.- Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.

		Adherencia al tratamiento				Chi-cuadrado de Pearson
		No		Si		
		n	%	n	%	
Nivel de Autoestima	ALTA	29	20.8%	4	2.9%	.000
	MEDIA	2	1.5%	14	10%	
	BAJA	12	8.7%	78	56.1%	
	Total	43	30.9	96	69.1	

La Tabla 3 demuestra que, si existe asociación entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento, con un p-valor 0.000 menor al 5%.

Tabla 4.- Modelo de regresión logística del nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2

Factores maternos	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Sexo	-,826	,525	2,475	1	,116	,438
Edad	-,004	,025	,031	1	,861	,996
Grado de instrucción	,138	,177	,608	1	,436	1,148
Autoestima	1,822	,295	38,054	1	,000	6,185
Constante	-3,911	1,919	4,152	1	,042	,020

Podemos observar que en la técnica de regresión logística binaria el P-valor $> \alpha=0.05$, e indica que el sexo, edad y grado de instrucción no aportan al modelo.

En cambio, el nivel de autoestima si aporta ya que P-valor $< \alpha=0.05$.

V. DISCUSIÓN

Se encontró que la mayor incidencia de pacientes con esta enfermedad presentaba baja autoestima con el 64.7%, dato que coincide con lo planteado por Lacomba et al. (2019) quienes concluyeron que las personas con dicha enfermedad presentan en su mayoría un nivel bajo de autoestima ¹⁷. De igual manera Flores et al. (2018) determinó que el nivel de autoestima alta oscilaba en 19%, mientras que el estado depresivo en un 56% ¹⁸. Sin embargo, Matías et al. (2019) durante la realización de su estudio concluyeron que el 50% de la población presentó un nivel de autoestima alta. ¹⁵ estos datos se relacionan con los presentado por diversos organismos internacionales y nacionales como la OMS, OPS y MINSA, quienes mediante estudios han llegado a la conclusión que la diabetes no solo trae consigo un problema de salud sino también merma en la salud mental de la persona. ¹

Además, se refleja que gran parte de la población estudiada no logra cumplir con el tratamiento establecido por el médico tratante, dicha cifra superó el 60%, registro semejante a lo planteado por Fernández (2022), quien halló durante su investigación que 8 de cada 10 pacientes presentaba entre regular y mala adherencia ¹⁴. Dichos datos concuerdan con diferentes investigaciones los cuales hacen referencia que todo paciente cuando es diagnosticado pasa por un proceso de adaptación, sin embargo, muchos de ellos al no contar con el apoyo familiar, entran en un estado de abandono y falta de autocuidado, lo cual se relaciona con el incumplimiento del tratamiento, reduciendo notablemente el nivel de adherencia. En contraparte con ello Grau et al. (2023) encontró en su estudio que el 90% presentó buena adherencia, mientras que el 6% y el 3% regular y mal¹³, estos datos son evidentes en países desarrollados donde el personal de salud monitorea constantemente a sus pacientes, lo que hoy en día se conoce como tele salud. Teniendo en cuenta que dichos países, el estado invierte notablemente en salud, además cada paciente cuenta con sus propios equipos para continuamente estar monitoreando sus niveles de glucosa. ⁷

También se muestra la asociación significativa entre el sexo y nivel de autoestima, dato similar al planteado por Lacomba et al. (2019) quien en su análisis estadístico halló una asociación significativa entre ambas variables, concluyendo que los pacientes de sexo femenino presentan mayor malestar

emocional ¹⁷. De igual modo Flores et al. (2018) determinó que el nivel de autoestima está relacionado con el sexo, siendo el más prevalente el sexo femenino con un 84%¹⁸. Según un estudio realizado en Europa las mujeres tienen a auto juzgarse continuamente, sobre todo cuando existe críticas sociales que indirectamente conlleva a la mujer a crear ideas negativas de sí mismas, asimismo en Nueva York una psiquiatra estudio el comportamiento de la mujer, concluyendo que el autocuidado de la mujer es un punto que se ve altamente afectado cuando surge un problema de salud en ella o su entorno. ⁵⁸ En contraparte a ello, no se encontró asociación significativa entre edad, grado de instrucción y nivel de autoestima. Sin embargo, Lacomba et al. (2019) hallaron durante la realización de su estudio la asociación entre el nivel de educación y el nivel de autoestima, evidenciando la importancia de la educación como factor influyente en el autocuidado¹⁷, data que es relaciona con lo expuesto según la Organización de las Naciones Unidas en el 2015, quien expresa que las mujeres que lograron alcanzar un nivel educativo superior presentan niveles de autoestima media a alta.

Asimismo, se muestra asociación entre el grado de instrucción con la adherencia al tratamiento, dichos resultados se corroboran con los establecidos por Ramos et al. (2018) en su estudio, el cual determinó la asociación entre el grado de conocimiento de la población y el cumplimiento del tratamiento, siendo ello importante para un mejor control y manejo de la enfermedad ⁹. Dávila (2019) encontró relación significativa entre el grado académico del paciente y la asistencia al establecimiento de salud para un mejor control de su enfermedad, además de tomar decisiones frente a diferentes escenarios propios de su patología, por tanto, expresa en su estudio un vínculo directo entre ambas variables¹⁶. Asimismo, en el Perú en el 2019 mediante un estudio realizado en el Hospital Nacional de Lima, concluyeron que el pobre conocimiento que una persona logra adquirir a lo largo de su vida, se ve reflejado en el ámbito de la salud, sobre todo en el cumplimiento de los controles y recomendaciones que el personal de salud brinda al paciente, por ende, un impacto directo en la adherencia del tratamiento.

Los resultados de la investigación confirman que sí existe asociación entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento, dicha información fue

corroborada por Lacomba et al (2019) quien determinó que un nivel de autoestima optimo genera en la persona un mejor autocuidado, además de llevar un tratamiento según lo indicado por el médico tratante, de tal manera que sus niveles de glicemia logran mantenerlos en rangos óptimos ¹⁷. Igualmente, Ramos et al. (2018) dio a conocer la importancia del vínculo entre la adherencia al tratamiento y la autoestima, encontrando que los pacientes con niveles altos de adherencia se presentan niveles de autoestima alto a diferencia de sus pares. Flores et al. (2018) demostró en su estudio que la autoestima baja y la depresión se correlacionan con poca actividad y aislamiento, lo cual trae consigo una falta de cumplimiento de los cuidados que debe recibir para tener un mejor control del nivel de glucosa¹⁸.

Se evidencia necesario investigar de manera más amplia estudios para identificar los factores psicológicos que contribuyen al incumplimiento y, si es posible, implementar medidas para corregirlos. También es importante apoyar condiciones que promuevan una adherencia adecuada, como relaciones apropiadas entre médico y paciente, instaurando una mayor confianza para ayudar en el soporte emocional, como lo sugiere Náfrádi. ⁵⁹

Entre las limitaciones del estudio es importante resaltar que el diseño metodológico del estudio no permite establecer relaciones causales, sin embargo, se realizó la búsqueda de posibles asociaciones entre las variables estudiadas.

VI. CONCLUSIONES

- Existe asociación significativa entre el nivel autoestima y la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Se identifico que los pacientes con autoestima baja son en su mayoría mujeres, mayores de 60 años, con primaria incompleta. Los que presentan autoestima media son varones, mayores de 60 años, con primaria completa. Los que presentan autoestima alta son mujeres, mayores de 60 y con secundaria completa.
- Se identifico que los pacientes no adherentes son en su mayoría mujeres, mayores de 60 años, con secundaria completa. Los que presentan adherencia al tratamiento son en su mayoría mujeres, mayores de 60 años, con primaria incompleta.
- Se encontró que el nivel de autoestima en pacientes adherentes al tratamiento es en su mayoría alta.
- Se encontró que el nivel de autoestima en pacientes no adherentes al tratamiento es en su mayoría baja.
- Los pacientes adherentes al tratamiento presentan mayor nivel de autoestima en comparación a los no adherentes.

VII. RECOMENDACIONES

- Considerar incrementar la investigación sobre la afectación psicológica y emocional de las enfermedades crónicas, para prevenir las fallas en la adherencia al tratamiento médico y consecuentes complicaciones.

REFERENCIAS

1. Standl, E., Khunti, K., Hansen, T. B., & Schnell, O. The global epidemics of diabetes in the 21st century: Current situation and perspectives. *European journal of preventive cardiology*, [Internet] 2019 [Consultado 03 Abr 2023]; 26(2): p.7-14. DOI : [10.1177/2047487319881021](https://doi.org/10.1177/2047487319881021)
2. Ikegami H, Hiromine Y, Noso S. Insulin-dependent diabetes mellitus in older adults: Current status and future prospects. *Geriatr Gerontol Int*. [Internet] 2022 [Consultado 03 Abr 2023]; 22(8):549-553. DOI: 10.1111/ggi.14414.
3. Gal A, Burchell RK. Diabetes Mellitus and the Kidneys. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. [Internet] 2023 [Consultado 06 Abr 2023]; 2023.Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/managing/diabetes-kidney-disease.html>
4. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, Collins BS, Hilliard ME, Isaacs D, Johnson EL, Kahan S, Khunti K, Leon J, Lyons SK, Perry ML, Prahalad P, Pratley RE, Seley JJ, Stanton RC, Gabbay RA, on behalf of the American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*. [Internet] 2023 [Consultado 06 Abr 2023]; p. 19-40 DOI: <https://doi.org/10.2337/dc23-S002>
5. Ministerio de Salud Mental. Módulo de atención Integral en Salud Mental [Internet] 2023 [consultado 07 de Abr 2023]; p.7-15. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
6. AlHarbi N. Self-Esteem: A Concept Analysis. *Nurs Sci Q*. [Internet] 2022 [consultado 07 de Abr 2023]; 35(3):327-331. DOI: 10.1177/08943184221092447.
7. Falcon De la Cruz, Carolina Constanza, Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus adquirido durante su desarrollo por los alumnos de quito de secundaria de la institución estatal n°20826 del distrito de Huaral en el 2018". [Internet] [Tesis de posgrado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2019 [Consultado 09 Abr 2023]; p 20-36. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2699>

8. Lopez Stewart G, Tambascia M, Rosas Guzman J, Etchegoyen F, Ortega Carrion J, Artemenko S. Control of type 2 diabetes mellitus among general practitioners in private practice in nine countries of Latin America. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2007 [consultado 07 de Abr 2023];22(1):12-20. DOI: 10.1590/s1020-49892007000600002.
9. Ramos W, Lopez T, Revilla L, More L, Huamani M, Pozo M. [Results of the epidemiological surveillance of diabetes mellitus in hospitals in Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2014 Mar. 14 [cited 2023 Apr. 8];31(1). Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2>.
10. Krook A, Mulder H. Pinpointing precision medicine for diabetes mellitus. Diabetologia. [Internet] 2022 [consultado 08 de Abr 2023]; p.1755–1757. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00125-022-05777-4>
11. Roca-Cusachs A. Estrategias de intervención para mejorar el cumplimiento. Medicina Clínica (Barcelona). [Internet] 2001 [consultado 10 de Abr 2023]; p. 558-569, Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/marquez.pdf>
12. Jansa M, Hernandez C, Vidal M, Nunez M, Bertran MJ, Sanz S, et al. Multidimensional analysis of treatment adherence in patients with multiple chronic conditions. A crosssectional study in a tertiary hospital. Patient Educ Couns.[Internet] 2010 [consultado 13 de Abr 2023]; 81(2):161-168. DOI: 10.1016/j.pec.2009.12.012.
13. Grau del Valle , Bosch Sierra N, Marco Expósito JF, Pelufo Guerrero , Solá Izquierdo , Morillas Ariño C, et al. Relación entre adherencia al tratamiento y control glucémico en Diabetes Mellitus tipo 1 y rasgos de personalidad, autoestima y estrés percibido: Estudio descriptivo. Endocrinol Diabetes Nutr. [Internet] 2023 [Consultado 13 Abr 2023]; 70(4): p. 127. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-congresos-xxxiv-congreso-sociedad-espanola-diabetes-153-sesion-tratamiento-de-la-diabetes-t>
14. Fernandez Manay NP. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con Diabetes en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”2020.

- [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chiclayo, Perú]: Universidad Señor de Sipan. 2022 [Consultado 16 Abr 2023]; p. 12-25. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10380>
15. Matías Córdova, C, Díaz Gervasi, G., y Rojas Vilca, I. Adolescentes con diabetes tipo 1: autoestima, dinámica familiar y adherencia al tratamiento. CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud, [Internet] 2019 [Consultado 16 Abr 2023];4(1) p. 8-14. Disponible en: <https://doi.org/10.35626/casus.1.2019.159>
 16. Dávila Zerpa A. Nivel de conocimiento sobre su enfermedad, autoestima, apoyo social y su relación con el control glicémico en adolescentes diabéticos tipo 1 en el Servicio de Endocrinología en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Venezuela. Revista de la Facultad de Medicina. [Internet] 2019 [Consultado 20 Abr 2023]; 28(2): p. 6-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7156068>
 17. Lacomba Trejo L., Valero Moreno S. y Montoya Castilla. Adolescente con Diabetes Mellitus Tipo 1: problemas emocionales, conductuales y de autoestima. Revista de Psicología de la Salud. [Internet] 2019 [Consultado 20 Abr 2023]; 7(1) p.22-26. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1.876>
 18. Flores Bello C., Correa Muñoz E., Retana Ugalde R., Mendoza Núñez VM. Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la Ciudad de México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2018 [Consultado 23 Abr 2023]; 26(2):p 129-134. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182j.pdf>
 19. Ramos Rangel , Morejón Suárez R, Cabrera Macías , Herranz Brito , Rodríguez Ortega W. Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. Gac. Méd. Espirit. [Internet] 2018 [Consultado 23 Abr 2023]; 20(3): p. 13-23. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu>
 20. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Review of the test used for measuring therapeutic

- compliance in clinical practice. Aten Primaria. [Internet] 2008 [Consultado 25 Abr 2023]; 40(8):413-8. DOI: 10.1157/13125407.
21. Nieto M. Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado. [Internet] [Tesis de posgrado]. [Lima, Perú]: Universidad Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado 28 Abr 2023]; p. 14-18. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7116>
 22. Cruzado E. Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica unidad hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; [Consultado 28 Abr 2023]; p. 18-26. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/1732>
 23. Salud OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción: Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2004 [Consultado 02 May 2023]; p 21-27. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
 24. Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. [Internet] 2016 [Consultado 02 May 2023]; vol.14, n.2, pp.107-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1690-31102016000200003&script=sci_abstract
 25. Oscanoa TJ. Diagnosis of drug-related problems in elderly patients at the time of hospitalization. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet] 2011 [Consultado 02 May 2023]; vol.8, n.2, pp.107-116. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/491>
 26. Horvat O, Poprzen J, Tomas A, Paut Kusturica M, Tomic Z, Sabo A. Factors associated with non-adherence among type 2 diabetic patients in primary care setting in eastern Bosnia and Herzegovina. Prim Care Diabetes. [Internet] 2018 [Consultado 05 May 2023]; p:147-154. DOI: 10.1016/j.pcd.2017.10.002. Epub 2017 Oct 28.
 27. Sankar UV, Lipska K, Mini GK, Sarma PS, Thankappan KR. The adherence to medications in diabetic patients in rural Kerala, India. Asia

- Pac J Public Health. [Internet] 2015 [Consultado 05 May2023]; 27(2): p.513-23. DOI: 10.1177/1010539513475651.
28. Lee CS, Tan JHM, Sankari U, Koh YLE, Tan NC. Assessing oral medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus treated with polytherapy in a developed Asian community: a cross-sectional study. *BMJ Open*. [Internet] 2017 [Consultado 09 May2023]; 7(9): p. 163-180. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016317.
29. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, Yaseri M. Factors associated with treatment adherence to treatment among in patients with type 2 diabetes in Iran: A cross-sectional study. *Front Public Health*. [Internet] 2022 [Consultado 09 May2023]; DOI: 10.3389/fpubh.2022.976888.
30. Alsofyani MA, Aloufi AO, Al-Qhtani NS, Bamansour SO, Almathkori RS. Factors related to treatment adherence among hypertensive patients: A cross-sectional study in primary healthcare centers in Taif city. *J Family Community Med*. [Internet] 2022 [Consultado 09 May 2023];29(3):181-188. DOI: 10.4103/jfcm.jfcm_153_22.
31. Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. [Internet] 2016 [Consultado 09 May 2023];14(2), p.107-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S169031102016000200003&script=sci_abstract
32. Bermudez R, et al. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabéticos mellitus tipo II de una comunidad mexiquense. México – 2016. [internet] 2020 [consultado 10 May 2023]. Disponible desde: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66315>
33. López-Simarro, F., Moral, I., Aguado-Jodar, A., Cols-Sagarra, C., Mancera-Romero, J., Alonso-Fernández, M., Miravet-Jiménez, S., & Brotons, C. (2018). Impacto de la inercia terapéutica y del grado de adherencia al tratamiento en los objetivos de control en personas con

- diabetes. [internet] 2017 [consultado 13 May 2023]; 44(2): 579-585. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2017.10.002>
34. Lara-Morales, A., Gandarillas-Grande, A., Díaz-Holgado, A., & Serrano-Gallardo, P. Psychosocial factors in adherence to pharmacological treatment and diabetes mellitus control in patients over 65. *Atencion primaria*. [internet] 2022 [consultado 13 May2023];54(5):102302. DOI: 10.1016/j.aprim.2022.102302.
35. Antúnez M, Bettiol AA, Cristóbal S. Depression in patients with type 2 diabetes who attend an outpatient clinic of internal medicine. [internet] 2016 [consultado 16 May 2023]; 41(2), p.102-110. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482016000200102&script=sci_abstract
36. Aaron T, Beck, Emery G. Trastornos de ansiedad y fobias una perspectiva cognitiva. Brouwer: Biblioteca De Psicología Desclee. [internet] 1985 [consultado 16 May 2023]; p.53-61. Disponible en: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433027108.pdf>
37. López Nk, Acevedo Go, Hernández Hmá. Tratamiento integral en pacientes deprimidos o ansiosos que padezcan diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam*. [internet] 2018 [consultado 18 May 2023]; 25(3):97-102. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80970>
38. Paudel, S., Khanal, S. P., Gautam, S., Chalise, A., Koirala, T. N., & Marahatta, S. B. (2023). Anxiety and depression among people with type 2 diabetes visiting diabetes clinics of Pokhara Metropolitan, Nepal: a cross-sectional study. *BMJ open*. [internet] 2023 [consultado 18 May 2023]; 13(1):e064490. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064490>
39. Valle A. Ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus 2 y su repercusión en la adherencia a su tratamiento en hospital de camaná, Arequipa 2020. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2020; [consultado 18 May 2023]; p. 7-8. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3362404>

40. Sánchez Herrera B. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. [Internet] [Tesis de pregrado]: Universidad Nacional de Colombia; 1998; [consultado 20 May 2023]; p.99-100. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/30208>
41. Leiton Z et al. Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con “la diabetes”. Perú. [internet] 2018 [consultado 20 May 2023]; 34(3): 696-704. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81759607017>
42. Lopez C. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus de los centros de salud de Morales y Banda de Shilcayo del Ministerio de Salud - San Martín 2017. [Internet] [Tesis de pregrado]. [San Martín, Perú]: Universidad de San Martín; 2017 [Consultado 22 May 2023]; p. 12-15 Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2844162>
43. Oraii A, Shafiee A, Jalali A, Alaeddini F, Saadat S, Masoudkabar F, Vasheghani-Farahani A, Heidari A, Sadeghian S, Boroumand M, Karimi A, H Franco O. Prevalence, awareness, treatment, and control of type 2 diabetes mellitus among the adult residents of tehran: Tehran Cohort Study. BMC Endocr Disord. [internet] 2022 [consultado 22 May 2023]; p.2-15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01161-w>
44. Karavasileiadou S, Almegwely W, Alanazi A, Alyami H, Chatzimichailidou S. Self-management and self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus: a systematic review. Glob Health Action. [internet] 2022 [consultado 24 May 2023]; 15(1):2087298. DOI: 10.1080/16549716.2022.2087298.
45. Ozturk A, Akin S, Kundakci N. Self-esteem mediates the relationship perceived stigma with self-efficacy for diabetes management in individuals with type 2 diabetes mellitus. Saudi Med J. [internet] 2022 [consultado 24 May 2023];43(10):1157-1164. DOI: 10.15537/smj.2022.43.10.20220344.
46. Bień A, Pieczykolan A, Korzyńska-Piętas M, Grzesik-Gąsior J. Body Esteem and Self-Efficacy of Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. Int J Environ Res Public Health. [internet] 2023 [consultado 25 de May del 2023]; 20(3):2171. DOI: 10.3390/ijerph20032171.

47. Ozturk A, Akin S, Kundakci N. Self-esteem mediates the relationship perceived stigma with self-efficacy for diabetes management in individuals with type 2 diabetes mellitus. *Saudi Med J*. [internet] 2022 [consultado 25 May 2023]; 43(10):1157-1164. DOI: 10.15537/smj.2022.43.10.20220344.
48. Alzubaidi H, Mc Namara K, Samorinha C, Versace V, Saidawi W, Speight J. Impact of diabetes stigma in diabetes distress and diabetes self-care: The moderating role of diabetes social support and general self-esteem in Arabic-speaking adults with type 2 diabetes. *Diabet Med*. [internet] 2023 [consultado 25 May 2023]; p. 5-10. DOI: 10.1111/dme.15109.
49. Juarez LD, Presley CA, Howell CR, Agne AA, Cherrington AL. The Mediating Role of Self-Efficacy in the Association Between Diabetes Education and Support and Self-Care Management. *Health Educ Behav*. [internet] 2022 [consultado 27 May 2023]; 49(4):689-696. DOI: 10.1177/10901981211008819.
50. Baratta F, Angelico F, Del Ben M. Challenges in Improving Adherence to Diet and Drug Treatment in Hypercholesterolemia Patients. *Int J Environ Res Public Health*. [internet] 2023 [consultado 27 May 2023]; 20(10), 5878. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20105878>
51. What is self-esteem, and how can I improve mine? therapist.com. [internet] 2022 [consultado 30 May 2023]; Disponible en: <https://therapist.com/self-development/what-is-self-esteem/>
52. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm*. [internet] 2023 [consultado 30 May 2023]; 59(3): 163-172. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387V>
53. Rosenberg, Morris. *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press, [internet] 2015 [consultado 30 May 2023]; p.149-168. DOI: <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
54. Schiborn C, Schulze MB. Precision prognostics for the development of complications in diabetes. *Diabetologia*. [internet] 2022 [consultado 03 de Jun del 2023]; 65(11):1867-1882. DOI: 10.1007/s00125-022-05731-4.
55. Rodríguez Chamorro M, García Jiménez E, Screening of validated tests for measuring adherence to pharmacological treatment employed in usual

- clinical practice, Pharm Care Esp. [internet] 2020 [consultado 03 de Jun del 2023]; 22(3): 148-172 . Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-196967>
56. Martínez Raya, Gabriela Denisse y Alfaro Urquiola, Alhena L. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. Fides Et Ratio. [internet] 2019 [consultado 07 de Jun del 2023]; 17(17): 83-99. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2019000100006
57. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2013. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S. N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2013. [internet] 2017 [consultado 07 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigacion>
58. Padilla M, Ramirez K. La autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional se asocian a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el centro de emergencia mujer de Huánuco en el 2018. [internet] 2020 [consultado 30 Oct 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5574/TMH00148P14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Náfrádi L, Nakamoto K, Schulz PJ. Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. PLOS ONE. 2017;12(10):e0186458. [consultado 30 Oct 2023]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0186458>

ANEXOS

ANEXO 1

Operacionalización de variables

Variable independiente: Nivel de autoestima

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento

Variables Intervinientes: Edad, genero, grado de instrucción.

NOMBRE DE VARIABLE	Definición		Indicador	Tipo de variable
	Conceptual	Operacional		
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Nivel de autoestima	Grado en que una persona se aprecia a sí misma y se siente cómoda con su aspecto físico. ⁴⁹	Se utilizará la escala de Rossemberg validada para medir el nivel de autoestima, considerando un nivel bajo a un puntaje menor a 25 puntos, nivel medio a un puntaje de entre 26 a 29 puntos, y nivel elevado a un puntaje de entre 30 a 40 puntos, según el registro a través de la encuesta (Anexo 4). ⁴⁹	Autoestima Alta (de 30 a 40 puntos) Autoestima Media (de 26 a 29 puntos) Autoestima Baja (menos de 25 puntos)	Cualitativa ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE				

Adherencia al tratamiento	Conductas y actitudes del paciente hacia el régimen farmacológico establecido por el médico tratante para la diabetes mellitus. ⁴⁸	Se utilizará el test validado de Morisky-Green, considerando al paciente como adherente si responde a los 4 ítems del cuestionario de forma correcta, y no adherente si tiene alguna respuesta incorrecta, según el registro a través de la encuesta (Anexo 3). ⁴⁸	Adherente: Respuestas No, Si, No, No. No adherente: Cualquier otra combinación de respuestas.	Cualitativa nominal
VARIABLES INTERVINIENTES				
Edad	Años cronológicos vividos por una persona.	Edad en años cronológicos cumplidos, según el registro a través de la encuesta.	Valor registrado en la historia clínica, en años.	Cuantitativa de razón
Género	Conjunto de caracteres físicos que se distinguen en masculino o femenino.	Masculino o femenino, según el registro a través de la encuesta.	Categoría registrada en la historia clínica: -Masculino -Femenino	Cualitativa nominal
Grado de instrucción	Nivel de educación recibida en un ciudadano, de acuerdo al sistema educativo nacional.	Se considerará educación primaria, secundaria o superior, según el registro a través de la encuesta.	Categoría de acuerdo a la respuesta brindada: -Analfabeto -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta	Cualitativa ordinal

			<ul style="list-style-type: none">-Secundaria completa -Superior incompleto-Superior completo	
--	--	--	---	--

ANEXO 2

Tamaño de muestra: (Machin D, 1997)

Fórmula:

$$n_o = \left(\frac{z_{\alpha/2}}{e}\right)^2 P(1 - P), \text{ si la población es infinita}$$

$$n_f = \frac{Nn}{N + n}, \text{ si la población es finita}$$

Dónde:

P = Es la proporción esperada en la población,

e = Es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,

$z_{1-\alpha/2}$ = Coeficiente de confiabilidad al nivel de confianza del 1- α %

N = Es el tamaño de la población.

Cálculo: Referencia: Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la Ciudad de México. Cristina Flores-Bello, 1a Elsa Correa-Muñoz, 1b Raquel Retana-Ugalde, 1c Víctor Manuel Mendoza-Núñez 1d 1 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Unidad de Investigación en Gerontología, Ciudad de México, México

P = 29,7% (Porcentaje de pacientes diabéticos con autoestima alta)

e = 5%

$z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 (Nivel de confianza del 95%)

N = 246 (La población de estudio está conformada por 246 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que se encuentren en tratamiento y

registrados en el programa de control de Diabetes Mellitus del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote 2023)

Cálculo:

$$n_o = \left(\frac{1,96}{0,05}\right)^2 * (0,297) * (1 - 0,297)$$

$$n = 321$$

$$n_f = \frac{246 * 321}{(246 + 321)}$$

$$n_f = \mathbf{139}$$

Se necesitará una muestra aleatoria simple de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que se encuentren en tratamiento y registrados en el programa de control de Diabetes Mellitus del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote 2023.

ANEXO 3

Test de Morisky-Green

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

ADHERENTE: No, Si, No, No.

NO ADHERENTE: Cualquier otra combinación de respuestas.

ANEXO 4

Escala de Rosseberg

1. Me siento una persona tan valiosa como las otras.
2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas.
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.
5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.
7. En general me siento satisfecho conmigo mismo.
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo.
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.
10. A veces pienso que no sirvo para nada.

Respuestas:

1- Muy en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- De acuerdo 4- Muy de acuerdo

ESCALA DE PUNTUACIÓN

- De 30 a 40 puntos: Autoestima Alta
- De 26 a 29 Puntos: Autoestima Media
- Menos de 25 puntos: Autoestima Baja

ANEXO 5:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS – HOJA 1

Fecha:

HISTORIA CLINICA:

Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Grado de instrucción completo:

- Analfabeto ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Superior incompleta ()
- Superior completa ()

ANEXO 6:**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS - HOJA 2****Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II**

Paciente número:____

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?		

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Me siento una persona tan valiosa como las otras.				
2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.				
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				
5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
7. En general me siento satisfecho conmigo mismo.				
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo.				
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.				
10. A veces pienso que no sirvo para nada.				

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II

Investigador: Mathews Calderón, Rheyko Nicolle

Institución: Universidad César Vallejo

Declaración del investigador:

Se le invita a participar en el estudio titulado: "Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II", el cual es desarrollado por la investigadora Mathews Calderón, Rheyko Nicolle de la facultad de Medicina de la Universidad César Vallejo. Este estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre el nivel de autoestima con la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.

Procedimiento: Si usted acepta participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará una ficha de recolección de datos donde brindará información sobre su sexo, edad y grado de instrucción, además de dos cuestionarios, uno para evaluar el nivel de autoestima y otro para determinar la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 o la ausencia de la misma.

Riesgos: No se anticipan peligros asociados con la participación en esta etapa de la investigación. Las encuestas se llevarán a cabo en los mismos entornos del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote.

Beneficios: Los participantes del estudio se verán directamente beneficiados al conocer su nivel de autoestima y adherencia al tratamiento.

Costos e incentivos: Participar en el estudio no tiene costo. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Todos los datos recopilados se almacenarán utilizando códigos en lugar de nombres. No se revelará ninguna información que pueda identificar a las personas que participaron en el estudio.

Derechos del participante: Si el paciente decide participar en el estudio, cada participante cuenta con la libertad de retirarse en cualquier momento sin que esto le ocasione ningún perjuicio. Si se tiene consultas sobre el tema abordado, se podrá consultar en todo momento a la responsable del estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quien suscribe: _____ de ____ años de edad, por este medio, con toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto ser parte de la investigación científica: Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en Chimbote, 2023. Esta investigación está realizada por la alumna de la escuela de Medicina de la UCV Trujillo: Mathews Calderón Rheyko Nicolle, quien me informó el procedimiento de manera detallada de mi participación durante el proceso, así mismo los datos que se obtenga serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales.

Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

Chimbote, ____ de _____ del 2023

Firma del Paciente

DNI: _____

ANEXO 9



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 193-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 14 de setiembre de 2023

Señora Licenciada

MARIETA ELIZABETH PAREDES LAVADO

Directora del Puesto de Salud Magdalena Nueva
Magdalena Nueva

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo **RHEYKO NICOLLE MATHEWS CALDERÓN**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del **Dr. Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/09/2023 18:22:57-0500

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación

Recibido: 15/09/2023
A las 8:30 am



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD (ANCASH)
PUESTO DE SALUD PUEBLO NUEVO
MAGDALENA NUEVA

M^g Enf. Marieta Elizabeth Paredes Lavado
JEFE DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA
CER 24750 - DNI: 32915919

ANEXO 10



Gobierno Regional de Ancash
Red Salud Pacifico Norte
Microrred Magdalena Nueva



Yo, Marieta Elizabeth Paredes Lavado, Directora del Puesto de Salud Magdalena Nueva, después de revisar el estudio propuesto, **Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II**, presentado por **RHEYKO NICOLLE MATHEWS CALDERÓN**, otorgo permiso para que el estudio se lleve a cabo en el puesto de salud Magdalena Nueva perteneciente a la Red Salud Pacifico Norte.

Extendemos el presente documento a solicitud de la interesada para fines que estime conveniente.

Chimbote, 26 de Setiembre del 2023



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA

Mg. Enf. Marieta Elizabeth Paredes Lavado
JEFE DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA
CEP. 23750 - DNI. 32935319



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ORTIZ PIZARRO MARIANO WENCESLAO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II", cuyo autor es MATHEWS CALDERON RHEYKO NICOLLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 02 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ORTIZ PIZARRO MARIANO WENCESLAO DNI: 41603434 ORCID: 0000-0002-3472-9997	Firmado electrónicamente por: MORTIZPI12 el 09- 12-2023 20:38:49

Código documento Trilce: TRI - 0677833