

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Creencias sobre la medicación y hemoglobina glicosilada en
pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital nivel III**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Daniela Diana Calizaya Limachi

Cintya Katerhin Huancoco Mamani

Asesor:

Dr. Roger Albornoz Esteban

Lima, enero del 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo ROGER ALBORNOZ ESTEBAN, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Creencias sobre la medicación y hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital nivel III”** de elaborado por Daniela Diana Calizaya Limachi y Cintya Katerhin Huancco Mamani tiene un índice de similitud de 16% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 06 días del mes de febrero del año 2025.



Dr. Roger Albornoz Esteban

DNI: 06962442 CMP: 26747



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 28 día(s) del mes de mayo del año 2025 siendo las 20:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Benjamín Tarama Soto, el (la) secretario(a): M. Dayi Karol Yauri García y los demás miembros: Dr. Ronny Francisco Chilon Trencos y el (la) asesor(a) Dr. Roger Albornoz Esteban.

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Creencias sobre la medicación y hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital nivel III.

- de los (las) bachilleres: a) Cintya Katerhin Huancco Mamani, b) Daniela Diana Calizaya Limachi, c)

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano (Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Cintya Katerhin Huancco Mamani

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Values: Aprobado, 17, B+, Muy bueno, Sobresaliente.

Bachiller (b): Daniela Diana Calizaya Limachi

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Values: Aprobado, 17, B+, Muy bueno, Sobresaliente.

Bachiller (c):

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Values: (Empty)

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Signatures of Presidente/a, Asesor/a, Bachiller (a), Miembro, Bachiller (b), Secretario/a, and Miembro.

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido culminar la carrera, acompañarme en cada momento de mi vida y ser mi fortaleza para seguir adelante.

A mi mamá por siempre motivarme a seguir adelante, por su apoyo incondicional y su comprensión en los momentos difíciles, todos mis logros se lo debo a ella.

A mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta. A mi madre, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante.

También a mis hermanos, por brindarme su apoyo moral en esas noches que tocaba investigar.

CREENCIAS SOBRE LA MEDICACION Y HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UN HOSPITAL NIVEL III

Resumen

Introducción: Las creencias sobre la medicación influyen en la adherencia terapéutica y, por ende, en el control glicémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. A pesar de su relevancia, existe poca información sobre cómo estas creencias afectan los resultados clínicos en entornos hospitalarios peruanos.

Objetivos: Determinar la asociación entre las creencias sobre la medicación y los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Materiales y métodos: Estudio transversal correlacional en 320 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital nivel III en Perú. Se utilizó el cuestionario validado Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) para evaluar las creencias sobre la medicación. Además, se recolectaron los valores de HbA1c registrados en las historias clínicas para evaluar el control glicémico. El análisis estadístico incluyó la correlación de Spearman para determinar las asociaciones entre las creencias y los valores de HbA1c, y regresión de Poisson para identificar factores relacionados con las creencias.

Resultados: Se encontró que una mayor creencia en la necesidad de la medicación general se asoció con niveles más bajos de HbA1c ($\rho = 0.247$; $p < 0.05$). Los pacientes con mayor nivel educativo y sin comorbilidades presentaron creencias positivas hacia la medicación. Los pacientes menores de 65 años mostraron una percepción más favorable sobre los medicamentos, mientras que los pacientes con comorbilidades tendieron a tener preocupaciones negativas sobre la medicación.

Conclusiones: Las creencias sobre la medicación juegan un papel importante en el control glicémico de los pacientes con diabetes tipo 2.

Palabras claves: Creencias, Diabetes mellitus tipo 2, hemoglobina glicosilada, control glicémico. (Fuente: DeCS Bireme)

Abstract

Introduction:

Beliefs about medication influence therapeutic adherence and, consequently, glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). Despite its relevance, limited information exists regarding how these beliefs affect clinical outcomes in Peruvian hospital settings.

Objective:

To determine the association between beliefs about medication and glycosylated hemoglobin (HbA1c) levels in patients with type 2 diabetes mellitus.

Materials and Methods: A cross-sectional correlational study was conducted with 320 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus at a level III hospital in Peru. The validated Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) was used to assess medication beliefs. Additionally, HbA1c values recorded in medical records were collected to evaluate glycemic control. Statistical analysis included Spearman correlation to determine associations between beliefs and HbA1c values, and Poisson regression to identify factors related to beliefs.

Results:

A stronger belief in the necessity of medication was associated with lower HbA1c levels ($\rho = 0.247$; $p < 0.05$). Patients with higher education levels and without comorbidities showed more positive beliefs toward medication. Patients under 65 years of age had a more favorable perception of medication, while patients with comorbidities tended to express more negative concerns about medications.

Conclusions:

Beliefs about medication play a significant role in glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Beliefs, Type 2 diabetes; glycosylated hemoglobin; Glycemic Control. (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCION

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, caracterizada por trastornos metabólicos que conducen a un aumento de los niveles de glucosa en la sangre. ⁽¹⁾ Si no se maneja adecuadamente, la persistencia de hiperglucemia puede provocar un deterioro significativo de la salud, reduciendo la calidad de vida del paciente y aumentando el riesgo de complicaciones crónicas. ⁽²⁾ Entre las principales complicaciones se encuentran las microvasculares y macrovasculares. ⁽³⁾ Se sabe que un 50% de los sujetos con DM2 tienen hipertensión arterial y que un porcentaje similar presenta dislipidemia, ambos reconocidos factores de riesgo cardiovascular, insuficiencia renal, y daño ocular, lo que posiciona a la DM2 como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global. ^(4,5) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 422 millones de personas viven con DM2 en el mundo, y la prevalencia sigue en aumento, especialmente en países en desarrollo, demostrando ser un problema de salud pública. ^(6,7) En el Perú, se estima que la prevalencia de DM2 alcanzará el 10% para el 2024, lo que refleja un incremento alarmante vinculado al aumento de la obesidad y el sedentarismo. ⁽⁸⁾

El control glicémico es crucial para prevenir las complicaciones asociadas a la DM2. Sin embargo, la no adherencia farmacológica es un proceso donde los pacientes por olvido, descuido o cualquier otra circunstancia no prevista no cumplen debidamente con el tratamiento por lo cual sigue siendo un desafío a lo que nos enfrentamos el personal de salud, a pesar de los avances tecnológicos, aún persisten obstáculos para su control. ^(9,10) Diversos factores influyen en esta adherencia, y uno de los más destacados son las creencias de los pacientes sobre los medicamentos. ^(11,12) Estas creencias abarcan tanto la percepción sobre la necesidad de los medicamentos como las preocupaciones relacionadas con sus efectos adversos, lo que puede afectar negativamente en el cumplimiento del tratamiento. ⁽¹²⁾ El entendimiento de estas creencias y su relación con el control glicémico es crucial para mejorar los resultados en los pacientes con DM2, por lo que el objetivo de este estudio es determinar la asociación entre las creencias sobre la medicación y los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio transversal, correlacional, con el objetivo de evaluar la asociación entre las variables entre las creencias sobre la medicación y los valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Universo y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 1,860 pacientes diagnosticados con DM2, atendidos en el consultorio externo de medicina de un hospital nacional de nivel III durante el año 2024. Se seleccionó una muestra de 320 pacientes mediante un muestreo probabilístico, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.^(13,14)

Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 40 años con diagnóstico confirmado de DM2 y al menos un control de HbA1c registrado en los últimos tres meses.

Institución de procedencia

Los datos fueron recolectados en el consultorio externo de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue, Lima - Perú.

Variables y su operacionalización

Se utilizó el cuestionario Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) para evaluar las creencias sobre la medicación. Este instrumento consta de dos subescalas: BMQ-General, que evalúa creencias sobre medicamentos en términos generales (abuso y daño), y BMQ-Específico, que mide las percepciones sobre el tratamiento específico del paciente (necesidad y preocupación).^(15,16) Los valores de HbA1c se obtuvieron de las historias clínicas y se categorizaron en controlado ($\leq 7\%$) y no controlado ($> 7\%$).⁽¹⁷⁾

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el comité de ética institucional, garantizando la confidencialidad de los datos personales y la participación voluntaria de los pacientes.

Técnicas y procedimientos de obtención de la información

La información se recolectó utilizando el cuestionario BMQ validado en población hispanohablantes y consultando los registros de HbA1c disponibles en las historias clínicas de los pacientes.

Técnicas de procesamiento y análisis estadístico

Se evaluó la normalidad de las variables mediante la prueba de Chi cuadrado. La correlación entre las creencias sobre la medicación y los valores de HbA1c se analizó con la prueba de Spearman. Para el análisis multivariado, se utilizó regresión de Poisson ajustada por edad, sexo y comorbilidades. Un valor de $p < 0.05$ fue considerado como significativo.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 320 pacientes (57% mujeres y 43% hombres) con un promedio de edad de 58.2 ± 10.4 años. El 60% de los pacientes presentaron al menos una comorbilidad, siendo la hipertensión arterial la más frecuente.

Tabla 1: Se muestra el total de pacientes con diagnóstico de DM2, de acuerdo a los factores sociodemográficos.

Factores sociodemográficos		Total (n=320)
Sexo	Femenino	182 (56.9%)
	masculino	138 (43.1%)
Edad	<65 años	183 (57.2%)
	>65 años	137 (42.8%)
Comorbilidades	Sin comorbilidades	93 (29.1%)
	HTA	89 (27.8%)
	HTA – otras patologías.	53 (16.6%)
	Otras	85 (26.6%)
	Analfabeto	26 (8.1%)

Grado de instrucción	Primaria	101 (31.6%)
	Secundaria	141 (44.1%)
	Superior	52 (16.3%)

Se encontró una correlación significativa ($\rho = 0.247$; $p < 0.05$) entre las creencias sobre la medicación general y los valores de HbA1c. Aunque el tamaño del efecto es pequeño ($r^2 = 0.061$), se concluyó que una mayor confianza en los medicamentos se asocia con un mejor control glicémico.

Tabla 2: Relación de las creencias sobre la medicación según la dimensión de abuso y hemoglobina glicosilada en pacientes con DM2.

Ítems	Controlado	No controlado	p-valor
1. Los médicos recetan demasiados medicamentos			
Desacuerdo	18 (42.9%)	99 (35.6%)	0.001
Neutro	11 (26.2%)	43 (15.5%)	0.001
Acuerdo	13 (31.0%)	136 (48.9%)	0.001
2. La gente que toma medicamentos debería suspender su tratamiento durante algún tiempo de vez en cuando			
Desacuerdo	15 (35.7%)	81 (29.1%)	0.012
Neutro	7 (16.7%)	46 (16.5%)	0.003
Acuerdo	20 (47.6%)	151 (54.3%)	0.005
3. Los médicos confían demasiado en los medicamentos			
Desacuerdo	14 (33.3%)	62 (22.3%)	0.169
Neutro	6 (14.3%)	28 (10.1%)	0.083
Acuerdo	22 (52.4%)	188 (67.6%)	0.597

4. Si los médicos tuvieran más tiempo para tratar los pacientes recetarían menos medicamentos

Desacuerdo	6 (14.3%)	48 (17.3%)	0.397
Neutro	8 (19.0%)	37 (13.3%)	0.360
Acuerdo	28 (66.7%)	193 (69.4%)	0.201

Tabla 2 muestra los resultados de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado para dicho cuadro.

Se evidencia que aquellos pacientes que perciben que “los médicos recetan demasiados medicamentos” tienen un control glicémico deficiente (48.9% no controlados). Similarmente, quienes consideran que “se deberían suspender los medicamentos durante algún tiempo de vez en cuando” también presentan un peor control (54.3% no controlados).

Tabla 3: Relación de las creencias sobre la medicación según la dimensión daño y hemoglobina glicosilada en pacientes con DM2.

Ítem	Controlado	No controlado	p-valor
1. El consumo de la mayoría de los medicamentos crea adicción del paciente			
Desacuerdo	22 (52.4%)	83 (29.9%)	0.002
Neutro	10 (23.8%)	60 (21.6%)	0.001
Acuerdo	10 (23.8%)	135 (48.6%)	0.001
2. Todos los medicamentos son dañinos para la salud			
Desacuerdo	22 (52.4%)	92 (33.1%)	0.098
Neutro	9 (21.4%)	60 (21.6%)	0.066
Acuerdo	11 (26.2%)	126 (45.3%)	0.017
3. Los medicamentos perjudican en vez de sanar			
Desacuerdo	23 (54.8%)	111 (39.9%)	0.035

Neutro	6 (14.3%)	57 (20.5%)	0.012
Acuerdo	13 (31.0%)	110 (39.6%)	0.002

Tabla 3 se empleó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado para dicho cuadro.

La percepción de que “el consumo de la mayoría de los medicamentos crea adicción del paciente” se asoció significativamente con un peor control glicémico (48.6% no controlados). Así mismo, los pacientes que ven “los medicamentos como dañinos para su salud” tuvieron un mayor porcentaje de HbA1c no controlado.

Tabla 4: Relación de las creencias sobre el tratamiento según la dimensión necesidad y hemoglobina glicosilada en pacientes con DM2.

Ítem	Controlado	No controlado	p-valor
1. En la Actualidad mi salud depende de mis medicamentos orales y/o insulina			
Desacuerdo	21 (50.0%)	181 (65.1%)	0.601
Neutro	10 (23.8%)	42 (15.1%)	0.588
Acuerdo	11 (26.2%)	55 (19.8%)	0.204
2. En el futuro mi salud dependerá de la insulina y/o medicamentos orales			
Desacuerdo	20 (47.6%)	145 (52.2%)	0.048
Neutro	12 (28.6%)	71 (25.5%)	0.025
Acuerdo	10 (23.8%)	62 (22.3%)	0.043
3. Mi vida cotidiana sería imposible sin la insulina y/o medicamentos orales			
Desacuerdo	22 (52.3%)	158 (56.8%)	0.108
Neutro	7 (16.7%)	59 (21.2%)	0.042
Acuerdo	13 (30.0%)	61 (22.0%)	0.092

4. La insulina y/o medicamentos orales impiden que mi diabetes empeore (controla)

Desacuerdo	4 (9.5%)	86 (30.9%)	0.076
Neutro	9 (21.4%)	57 (20.5%)	0.002
Acuerdo	29 (69.1%)	135 (48.6%)	0.006

5. Sin la insulina y/o medicamentos orales estaría muy enferma

Desacuerdo	21 (50.0%)	139 (50.0%)	0.085
Neutro	9 (21.4%)	56 (20.1%)	0.019
Acuerdo	12 (28.6%)	83 (29.9%)	0.010

Tabla 4 se empleó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado para dicho cuadro.

Aquellos pacientes que creen que “la insulina y medicamentos orales impiden que la diabetes empeore” presentaron mejor control glicémico (69.0% controlados). Sin embargo, un porcentaje menor (48.6%) aún no controla bien su glucosa a pesar de reconocer la importancia del tratamiento.

Tabla 5: Relación de las creencias sobre el tratamiento específico según la dimensión preocupación y hemoglobina glicosilada en pacientes con DM2

Ítems	Controlado	No controlado	p-valor
1. Me preocupa tener que tomar mi medicamento y/o insulina			
Desacuerdo	10 (23.8%)	110 (39.56%)	0.068
Neutro	8 (19.04%)	66 (23.74%)	0.025
Acuerdo	24 (57.14%)	102 (36.69%)	0.176
2. En el futuro mi salud dependerá de la insulina y/o medicamentos orales			
Desacuerdo	20 (47.6%)	145 (54.1%)	0.048

Neutro	12 (28.6%)	71 (26.5%)	0.025
--------	------------	------------	-------

Acuerdo	10 (23.8%)	62 (23.1%)	0.043
---------	------------	------------	-------

3. La insulina y/o los medicamentos orales es/son interrumpen mis actividades diarias.

Desacuerdo	22 (52.4%)	125 (45.0%)	0.107
------------	------------	-------------	-------

Neutro	11 (26.2%)	63 (22.6%)	0.077
--------	------------	------------	-------

Acuerdo	9 (21.4%)	90 (33.4%)	0.042
---------	-----------	------------	-------

4. A veces me preocupo por si llego a ser demasiado dependiente de la insulina y/o medicamentos orales

Desacuerdo	5 (11.9%)	51 (18.4%)	0.037
------------	-----------	------------	-------

Neutro	7 (16.6%)	14 (5.0%)	0.023
--------	-----------	-----------	-------

Acuerdo	30 (71.4%)	213 (76.6%)	0.041
---------	------------	-------------	-------

5. la insulina y/o medicamentos orales son desconocidos para mi (conozco efectos, acción u algún dato)

Desacuerdo	19 (45.2%)	96 (34.5%)	0.001
------------	------------	------------	-------

Neutro	6 (14.3%)	29 (10.4%)	0.001
--------	-----------	------------	-------

Acuerdo	17 (40.5%)	153 (55.1%)	0.014
---------	------------	-------------	-------

Tabla 5 se empleó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado para dicho cuadro.

la preocupación por la dependencia de medicamentos (76.6% no controlados) estuvo significativamente asociada con un mal control glicémico. Del mismo modo, la percepción de que los medicamentos son desconocidos para ellos impacta negativamente en el HbA1c (55.1% no controlados).

DISCUSION

Los hallazgos de este estudio sugieren que las creencias sobre la medicación están significativamente asociadas con el control glicémico en pacientes con DM2. En la dimensión de abuso, relacionada con los valores HbA1c, se observó que los pacientes que estuvieron de acuerdo con el ítem “*Si los médicos tuvieran más tiempo para tratar los*

pacientes recetarían menos medicamentos” no lograron un control adecuado de su HbA1c. Estos hallazgos coinciden con Muñoz ⁽¹⁸⁾ quien reporto que los pacientes que creían en dicho ítem no tuvieron una buena adherencia terapéutica. Este resultado podría reflejar la percepción de que la dedicación del médico mejora el tratamiento, pero al mismo tiempo puede generar una actitud negativa hacia el uso de medicamentos, lo que interfiere con la adherencia terapéutica.

En la dimensión de daño, el ítem más relevante fue: *“El consumo de la mayoría de los medicamentos crea adicción del paciente”*. Los pacientes que compartieron esta creencia presentaron un control glicémico subóptimo, sugiriendo que esta percepción de dependencia podría estar relacionada a una menor adherencia terapéutica, un factor conocido como barrera para el manejo adecuado de la diabetes. ^(19,20)

Estos hallazgos coinciden con Muñoz ⁽¹⁸⁾ quien reporto que los pacientes que creen en dicho ítem presentaron una mala adherencia terapéutica.

En la dimensión de necesidad, predominó el ítem: *“La insulina y/o medicamentos orales impiden que mi diabetes empeore (controla)”*. Aquellos pacientes que coincidieron con esta afirmación tampoco lograron un adecuado control glicémico de su HbA1c. Estos hallazgos difieren con Muñoz ⁽¹⁸⁾ quien en su estudio describe que resalto el ítem: *“Sin la insulina y/o los medicamentos orales estaría muy enfermo”*, donde indica que los pacientes que no creían en dicho ítem tenían una mala adherencia terapéutica, lo que puede reflejar una falta de confianza en la efectividad del tratamiento. Este comportamiento podría estar relacionado con la desconfianza en el sistema de salud y la percepción de que los medicamentos no son suficientes para un adecuado manejo, un fenómeno que también ha sido descrito en otras investigaciones. ⁽²¹⁾

En cuanto a la dimensión de preocupación, los pacientes que expresaron esta preocupación sobre volverse dependientes de la insulina y/o medicamentos orales también mostraron un control glicémico inadecuado. Lo que difiere con los resultados de Muñoz ⁽¹⁸⁾ quien en su estudio encontró que el ítem que mayor resalto fue: *“A veces me preocupo por los efectos adversos a largo plazo de la insulina y/o los medicamentos orales”*, quienes tuvieron una mala adherencia terapéutica. Este hallazgo destaca el impacto de las preocupaciones psicológicas sobre el tratamiento sobre la adherencia terapéutica a desarrollar dependencia hacia los mismos, lo que sugiere que las

intervenciones en salud deberían incluir componentes educativos y de apoyo psicológico para mejorar la adherencia terapéutica. ⁽²²⁾

Respecto a los hallazgos secundarios, no se encontró una asociación significativa entre el sexo y las creencias sobre la medicación, lo que contrasta con los resultados de Briones, ⁽²³⁾ quien reportó que las mujeres tienen menor confianza en los medicamentos antidiabéticos. Este contraste puede deberse a diferencias en las características sociodemográficas y culturales de la población estudiada.

En cuanto al nivel educativo, los pacientes con mayor grado académico tuvieron una mayor confianza en los medicamentos antidiabéticos. Estos hallazgos son consistentes con los de Gouveia et al. ^(24, 25), quienes encontraron que un bajo nivel educativo puede ser una barrera para el cumplimiento terapéutico, al limitar la comprensión de los conceptos básicos sobre el tratamiento antidiabético dificultando una adecuada adherencia terapéutica.

Respecto a las comorbilidades, se observó que el 27.19% de los pacientes sin comorbilidades mostraron una disminución en la confianza hacia la medicación. Este hallazgo resalta la necesidad de seguir investigando el impacto de las comorbilidades en las creencias y su influencia en la adherencia farmacológica en pacientes diabéticos. ⁽²²⁾ Finalmente, en cuanto a las edades, se evidenció que el 53.50% de los pacientes menores de 65 años mostraron una mayor confianza en los medicamentos antidiabéticos. Este hallazgo es concordante con los de Gouveia et al. ⁽²⁴⁾ quienes encontraron que los pacientes más jóvenes, particularmente aquellos menores de 60 años tienden a tener un mayor conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, lo que favorece un mejor manejo de su condición. ⁽²⁶⁾

El presente estudio tiene varias limitaciones. En primer lugar, su diseño transversal no permite establecer causalidad, sino solo asociaciones. Además, la medición de las creencias sobre la medicación se basó en entrevistas, lo que podría estar sujeto a sesgos de respuesta, como el sesgo social o la tendencia a ofrecer respuestas socialmente aceptables. También es importante considerar que la muestra fue seleccionada en un solo establecimiento de salud, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Finalmente, no se evaluaron otros factores psicológicos o sociales que

podrían influir en las creencias de los pacientes, lo que podría representar una fuente de imprecisión en los resultados.

CONCLUSIONES

Las creencias sobre la medicación tienen un impacto significativo en el control glicémico de los pacientes con DM2. Los pacientes con percepciones positivas hacia la necesidad de los medicamentos mostraron mejor control glicémico.

Los factores sociodemográficos, como el nivel educativo y la ausencia de comorbilidades, influyen en las creencias sobre la medicación.

RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir investigando el impacto de las creencias sobre la medicación antidiabético y cómo influye en el buen control glucémico y la adherencia terapéutica, en diferentes poblaciones con diferentes creencias socioculturales.

BIBLIOGRAFIA

1. Khosravizadeh O, Ahadinezhad B, Maleki A, Hashtroodi A, Moqadam A, Kamali H. Understanding Medication-Related Belief in Patients with Type 2 Diabetes: a Meta-Analytic Review. Clin Diabetol 2022;11(3):200-209. doi: [10.5603/DK.a2022.0025](https://doi.org/10.5603/DK.a2022.0025)
2. Hernandez J, Mendez L, Rodriguez S. Percepciones, Creencias y Prácticas Alrededor del Diagnóstico y los Tratamientos de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Minerva 2024;7(4):35-44. doi: [10.5377/revminerva.v7i4.19265](https://doi.org/10.5377/revminerva.v7i4.19265)
3. Organización mundial de la salud. Diabetes. Perú. [internet]. 2023: 12-14. doi: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Coget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Rev Esp Cardiol 2002;55(5):528-35. Url disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-diagnostico-clasificacion-patogenia-diabetes-mellitus-articulo-13031154>

5. Medina-Chávez JH, Vázquez-Parrodi M, Mendoza-Martínez P, Ríos-Mejía ED, de Anda-Garay JC, Balandrán-Duarte DA. Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(Supl 1):S4-S18. Url disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395976/pdf/04435117-60-Suppl1-S4.pdf>
6. Goyal R, Singhal M, Jialal I. Type 2 Diabetes. 2023. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Url disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>
7. Minsa. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. 2022. In: Peru [Internet]. 2022:3-6. doi: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/#:~:text=El%20Centro%20Nacional%20de%20Epidemiolog%C3%ADa,seg%C3%BAAn%20el%20sistema%20de%20vigilancia>
8. Guaman N, Mesa-Cano I, Peña-Cordero S, Ramírez-Coronel A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Zenodo. 2021; 40(3):290-7. doi: [10.5281/zenodo.5039487](https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487)
9. Ahmad E, Lim S, Lamptey R, Webb DR, Davies MJ. Type 2 diabetes. Lancet. 2022;400(10365):1803-1820. doi: [10.1016/S0140-6736\(22\)01655-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01655-5)
10. Cornet P, Martinez L, Chavannes B. Creencias sobre la medicación: oponerse a ellas o aceptarlas. EMC - Tratado de Medicina. 2021. doi: [10.1016/S1636-5410\(21\)45471-1](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(21)45471-1)
11. Jiang S, Luo T, Zhu Z, Huang Y, Liu H, Li B et al. Latent Profile Analysis of Medication Beliefs in Patients with Type 2 Diabetes in the Hospital-Home Transition and Comparison with Medication Adherence. Patient Prefer Adherence. 2024;18:839-853. doi: [10.2147/PPA.S450107](https://doi.org/10.2147/PPA.S450107)
12. Pinilla-Roa A, Barrera-Perdomo M. Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: enfoque médico y nutricional. Rev fac med 2018;66(3): 459-68. doi: [10.15446/revfacmed.v66n3.60060](https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060).

13. Chuquiyauri, L. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9190>
14. Question Pro. (2024). Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
15. Miranda R. Creencias en salud de las personas con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Naylamp De Essalud Chiclayo 2018 [tesis de doctorado en Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2020. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6587>
16. Beléndez-Vázquez M, Hernández-Mijares A, Horne R, Weinman J. Evaluación de las creencias sobre el tratamiento: Validez y fiabilidad de la versión Española del Beliefs about Medicines Questionnaire. *Int J Clin Health Psychol.* 2007; 7(3), 767–79. Disponible en: <https://aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=Espa%EF%BF%BDol&id=251>
17. Fabela-Mendoza K, Mendoza-Romo M, Barbosa-Rojas J, Salazar-Ramírez P, Zamora-Cruz A, Coronado-Juárez C et al. Control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según esquema de tratamiento. *Rev Mex med familiar.* 2024;11(1):9-16. doi: [10.24875/rmf.23000114](https://doi.org/10.24875/rmf.23000114).
18. Muñoz-Dueñas C. Creencias sobre la medicación antidiabética asociadas con la no adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos del centro asistencial primario III Manuel Manrique Nevado en Chiclayo – Perú. 2019. Doi: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4443/munoz_dcr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida-Galindo JS, Aliaga-Guillén NE, Solano-García CG, Chacaltana-Ramos LJ et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2021;14(1):29-34. doi: 10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867.

20. Khosravizadeh O, Ahadinezhad B, Maleki A, Hashtroodi A, Moqadam A, Kamali H. Understanding Medication-Related Belief in Patients with Type 2 Diabetes: a Meta-Analytic Review. *Clin Diabetol* 2022;11(3):200-9. doi: [10.5603/DK.a2022.0025](https://doi.org/10.5603/DK.a2022.0025)
21. Kojdamanian Favetto V. Guía NICE 2022: actualización en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Evid actual pract ambul*. 2022;25(2):e007015. doi: [10.51987/evidencia.v25i3.7015](https://doi.org/10.51987/evidencia.v25i3.7015)
22. Mora-Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*. 2022;12:e493. doi: [10.36793/psicumex.v12i1.493](https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493)
23. Briones A, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev méd Chile*. 2022;150(8):985-93. doi: [10.4067/S0034-98872022000800985](https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000800985).
24. Gouveia-Bezerra KM, de Oliveira-Tito-Borba AK, de Oliveira-Marques AP, Gomes-da Silva-Carvalho Q, da Silva-Santos AH, Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti B. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm glob*. 2023;22(71):68-109. doi: [10.6018/eglobal.553591](https://doi.org/10.6018/eglobal.553591).
25. López Vaesken AM, Rodríguez Tercero AB, Velázquez Comelli PC. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Rev cient cienc salud*. 2021;3(1):45-55. doi: [10.53732/rccsalud/03.01.2021.45](https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.01.2021.45).
26. Jiang S, Luo T, Zhu Z, Huang Y, Liu H, Li B, et al. Latent Profile Analysis of Medication Beliefs in Patients with Type 2 Diabetes in the Hospital-Home Transition and Comparison with Medication Adherence. *Patient Prefer Adherence*. 2024;18:839-853. doi: [10.2147/PPA.S450107](https://doi.org/10.2147/PPA.S450107)