



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

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



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

CONSTANCIA

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

**Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico
en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura,
Ica 2026**

Presentado por:

ALMORA ROMANI MICHELY GUISEL

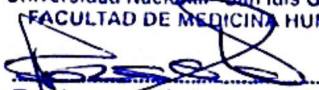
ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

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

Ica, 14 de abril del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

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

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión"



TESIS

Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico
en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura,
Ica 2026

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

MICHELY GUISEL ALMORA ROMANI

ASESOR:

Dra. YSABEL ROSSANA MASSIRONI PALOMINO

Ica, Perú

2026

Dedicatoria:

A Dios, por darme la fortaleza y la luz en cada paso de este camino.

A mis padres, por ser mi apoyo incondicional, mi sostén en los momentos difíciles y mi alegría en los días buenos. Gracias por sus consejos y por enseñarme que el amor verdadero siempre impulsa a seguir adelante.

De manera especial, a mi hermano Rodrigo que ha sido un motivo para esforzarme cada día, para luchar por mis sueños y no rendirme. Esta meta alcanzada también es tuya, porque tu apoyo y cariño han sido parte fundamental de este logro.

Con profundo cariño, a mis abuelitos Serapio y Alejandra, quienes han sido mi guía y uno de los mayores motivos de mi esfuerzo. Cada página de esta tesis está escrita con la inspiración de sus ejemplos. También recuerdo con amor a mis abuelitos que me acompañan desde el cielo, cuyo amor, consejos y dulzura dejaron huellas imborrables en mi vida. Sé que desde arriba sonríen conmigo en este logro, y a ellos también les dedico este esfuerzo.

Finalmente, a todos ustedes, gracias por ser mi motor, mi inspiración, y la razón por la que hoy puedo cumplir esta meta tan importante. Este logro también les pertenece.

Michely Guisel Almora Romani

Agradecimientos:

A mi asesora Dra. Ysabel Rossana Massironi Palomino, por el apoyo técnico – científico durante el desarrollo del presente estudio.

A las autoridades del Centro de Salud La Angostura de Ica, por brindar la autorización para ejecutar la investigación.

A los pacientes del programa de control de diabetes tipo 2, por su valiosa participación.

Índice De Contenidos

Dedicatoria:	ii
Agradecimientos:	iii
Índice De Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Antecedentes del estudio.	9
1.2. Bases teóricas.....	14
1.3. Formulación del Problema	19
1.4. Justificación e importancia del estudio.	20
1.5. Delimitación del estudio:.....	21
1.6. Objetivos del estudio:	21
1.7. Hipótesis y variables del estudio:.....	22
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	25
2.1. Tipo, nivel, diseño de estudio.	25
2.2. Población – muestra.	25
2.3. Técnicas de recolección de datos de datos.	26
2.4. Instrumentos de recolección de datos.	27
2.5. Técnica procesamiento, análisis e interpretación de datos:.....	28
2.6. Aspectos éticos	29
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	39
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VIII. ANEXOS	50

Índice de Tablas

Pág.

Tabla 1. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del centro de salud Langostura, Ica 2026.....	30
Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro d Salud La Angostura, Ica 2026.....	31
Tabla 3. Factores clínicos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.....	33
Tabla 4. Factores culturales asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.....	35
Tabla 5. Factores institucionales asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.....	37

Resumen

Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental (observacional) y corte transversal; la población estuvo compuesta por pacientes con diabetes tipo 2 del centro de salud Langostura, Ica 2026, con muestra de 103 pacientes, aplicándose la técnica de entrevista, análisis documental y encuesta, como instrumento el cuestionario de factores asociados validado por 4 expertos en el tema, y test internacional de adherencia al tratamiento farmacológico de Torres et al. Se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado (X^2) para asociar las variables, con intervalo de confianza de 95% ($p < 0.05$), y la fuerza de asociación se evaluó mediante el coeficiente Phi (Φ) o V de Cramer. **Resultados:** El 57.3 % de los pacientes presentan la adherencia al tratamiento mientras que 42.7% a la no adherencia. Se identificó que los factores sociodemográficos asociados fueron la tercera edad ($p=0.013$), nivel educativo solo secundaria completa ($p=0.002$), procedencia zona rural ($p=0.000$), y trabajo dependiente ($p=0.000$). Los factores clínicos fueron diagnóstico de >6 años de la enfermedad ($p=0.003$), tipo de medicación uso de glibenclamida ($p=0.000$), reacciones adversas de la medicación como malestar gastrointestinal ($p=0.001$), tomas de >5 fármacos ($p=0.000$) y control glucémico $>6.5\%$ ($p=0.006$). Los factores culturales asociados fueron el desconocimiento sobre la medicación ($p=0.016$), reemplazar la medicación por remedios caseros ($p=0.009$), y el consumo de alcohol continuo ($p=0.003$). Los factores institucionales asociados fueron el mal trato del médico ($p=0.001$) y la desinformación del tratamiento por parte del personal de salud ($p=0.000$).

Conclusiones: los factores que limitan la adherencia al tratamiento fueron: sociodemográfico, la tercera edad, culminar solo secundaria completa, procedencia rural y ser trabajador dependiente con horarios no flexibles; clínicamente, cronicidad de la enfermedad > 6 años, uso de glibenclamida, consumir más de 5 fármacos, reacciones gastrointestinales y HbA1c $> 6.5\%$; factor cultural, déficit de conocimiento terapéutico, sustitución por plantas medicinales e ingesta de alcohol persistente; factor institucional, brechas de información y comunicación médica.

Palabras clave: Factores asociados, adherencia al tratamiento farmacológico, diabetes.

Abstract

Objective: To determine the factors associated with adherence to pharmacological treatment in patients with type 2 diabetes at the La Angostura Health Center, Ica, 2026. **Materials and methods:** A study was conducted with a quantitative approach, correlational level, non-experimental (observational) design, and cross-sectional cut; was conducted with a sample of 103 patients. Data was collected using interviews, document analysis, and surveys. The instruments used were a questionnaire on associated factors validated by four experts in the field and the Torres et al. International Test of Adherence to Pharmacological Treatment. The Chi-square (X^2) statistical test was applied to associate the variables, with a 95% confidence interval ($p < 0.05$). **Results:** A total of 57.3% of patients demonstrated treatment adherence, while 42.7% were non-adherent. Associated sociodemographic factors included elderly age ($p = 0.013$), educational level limited to completed secondary school ($p = 0.002$), rural origin ($p = 0.000$), and dependent employment ($p = 0.000$). Identified clinical factors were a disease duration of > 6 years ($p = 0.003$), medication type (glibenclamide use, $p = 0.000$), adverse drug reactions such as gastrointestinal distress ($p = 0.001$), polypharmacy (> 5 drugs, $p = 0.000$), and glycemic control $> 6.5\%$ ($p = 0.006$). Associated cultural factors included lack of medication knowledge ($p = 0.016$), replacement of therapy with home remedies ($p = 0.009$), and continuous alcohol consumption ($p = 0.003$). Finally, institutional factors were poor physician-patient rapport ($p = 0.001$) and inadequate treatment information provided by healthcare staff ($p = 0.000$). **Conclusions:** Factors limiting treatment adherence were as follows: sociodemographic factors included elderly age, completion of only secondary education, rural origin, and dependent employment with inflexible schedules; clinically, Disease duration of more than 6 years, glibenclamide use, polypharmacy (> 5 drugs), gastrointestinal adverse reactions, and HbA1c $> 6.5\%$; cultural factors involved therapeutic knowledge deficit, substitution with empirical methods, and persistent alcohol intake; and institutional factors included misinformation and a deficient physician-patient relationship.

Keywords: Associated factors, adherence to pharmacological treatment, diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2, constituye una patología metabólica que surge por la deficiencia en la producción de insulina y una resistencia periférica a esta hormona, lo cual desencadena niveles elevados de glucosa, que se manifiesta como sed excesiva, incremento del apetito, micción frecuente y alteraciones visuales que a largo plazo producen complicaciones micro y macrovasculares, esta condición representa un desafío de salud pública a nivel mundial, ya que según la Organización mundial de la salud más de 830 millones de adultos viven con diabetes, y una proporción significativa no recibe tratamiento adecuado ni un seguimiento óptimo, afectando de manera significativa la salud física y la calidad de vida de millones de personas. (1,2)

En el Perú, la diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema relevante que afecta a más de 2.6 millones personas (INS,2025). Esta situación se agrava por la limitada disponibilidad de insumos farmacológicos, lo cual dificulta su control metabólico (3). Al respecto la sala situacional de diabetes del Minsa indica que esta patología presenta altas tasas de morbilidad, además diversas investigaciones confirman que los pacientes con diabetes tipo 2 no toman la medicación según la prescripción médica, dando lugar a la no adherencia del tratamiento. (4)

A nivel regional, en el departamento de Ica, estudios recientes destacan la falta de medicamentos tanto orales como inyectables que afecta la adherencia al tratamiento farmacológico declarando este aspecto crítico para mejorar la salud de los pacientes con diabetes tipo 2. Según estudios, existen diversos factores por los que el paciente con diabetes tipo 2, como Ochante (18), en el centro de salud Fonavi IV y Reyes (19) en el hospital Regional de Ica, han señalado la importancia de evaluar la adherencia para diseñar estrategias de cuidado más efectivas.

Ante esta situación, la adherencia al tratamiento farmacológico es vital para esta patología, considerando que el compromiso con el régimen terapéutico es un proceso laborioso y multidimensional donde el paciente asume un rol activo para alinear su conducta con las prescripciones médicas, integrando de manera sistemática la administración de fármacos y la vigilancia metabólica en su vida cotidiana. Esta acción está enfocada en la ingesta de medicamentos, para evitar el fracaso terapéutico y reducir la incidencia de complicaciones. Sin embargo, la no adherencia constituye un fenómeno multifactorial debido a la complejidad del régimen terapéutico, por condiciones socioculturales, entre otros. (5)

La presente investigación se centra en Determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026, contribuyendo a un mejor entendimiento de la problemática y generando información que permitirá orientar estrategias de intervención adaptadas a esta población; fortaleciendo la atención y el control de la enfermedad en el contexto social.

1.1. Antecedentes del estudio.

Se recopilaron una serie de estudios que abordan las variables, dentro de los últimos 5 años de antigüedad:

En **antecedentes internacionales: Carranza et al.** (México, 2025) tuvieron por objetivo conocer la adherencia terapéutica y factores asociados en pacientes con diabetes tipo 2 de una unidad de medicina familiar en Michoacán. Metodología: Estudio transversal, observacional, prospectivo y descriptivo – correlacional, con muestra de 350 pacientes. Los resultados fueron: El 66% de los pacientes incumplió con la medicación y el 44% tuvo alta adherencia (completa). Los factores asociados fueron: El nivel educativo ($p=0.017$), el tipo de medicamento ($p=0.001$). A su vez el 38% presentó polifarmacia, el cual estuvo asociado con la adherencia terapéutica ($p=0.033$), no existiendo relación con el sexo ($p=0.701$) y la edad ($p=0.357$). Concluyen que los pacientes con diabetes tipo 2 están propensos a no tener adherencia farmacológica por diversos factores sociales y clínicos o propios del tratamiento. (6)

Alnajjar et al. (Arabia Saudita, 2025) tuvieron por objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia a medicamento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Metodología: Estudio transversal y de asociación correlación, con muestra de 732 pacientes. Resultados: El 52.5% fue adherente. Se halló factores sociodemográficos asociados tales como el lugar de procedencia o región ($p=0.001$), el ingreso económico mensual ($p=0.001$), el estado civil ($p=0.002$), la ocupación ($p=0.008$), y el tiempo de enfermedad de la diabetes ($p=0.001$). Se halló factores clínicos tales como el tener complicaciones diabéticas ($p=0.004$), el ($p=0.002$). Los factores institucionales fueron: No haber recibido información sobre los medicamentos ($p=0.001$), frecuencia de visita al médico ($p=0.001$), y el trato del médico ($p=0.003$). No existiendo relación con el sexo ($p=0.398$), la edad ($p=0.367$), el índice de masa corporal ($p=0.432$), el nivel educativo ($p=0.357$), el fumar ($p=0.055$), la polifarmacia ($p=0.068$), y el apoyo familiar en el tratamiento farmacológico ($p=0.134$). Concluyen que la no adherencia tiene una connotación multifactorial. (7)

Mora et al. (Colombia, 2023), tuvieron por objetivo determinar la adherencia al manejo farmacológico y factores asociados en pacientes con diabetes tipo 2. Metodología: Estudio observacional, transversal y analítico – correlacional, con muestra de 87 pacientes. Los resultados fueron: el 58.6% fue no adherente. Los factores asociados fueron: La edad ($p=0.002$), el estado nutricional según índice de masa corporal ($p=0.000$), polifarmacia ($p=0.000$), presentar otra comorbilidad ($p=0.002$), ser fumador ($p=0.045$). A su vez se hallaron factores como el estrés ($p=0.010$), falta de apoyo social-familiar ($p=0.006$), y la depresión ($p=0.011$). Conclusiones: Existen factores sociodemográficos, de salud mental y clínicos asociados a la no adherencia. (8)

Tewodros et al. (Etiopía, 2023) tuvo por objetivo conocer la adherencia a la medicación y factores asociados en pacientes con diabetes tipo 2. Metodología: Estudio transversal y correlacional en un centro hospitalario, con muestra de 245 pacientes. Resultados: El 69.6% de los pacientes no fue adherente a la medicación. Los factores asociados fueron: El estado civil ($p=0.014$), la ocupación ($p=0.001$), el consumo de alcohol ($p=0.006$), presentar comorbilidad ($p=0.045$), el no haber recibido educación en el establecimiento ($p=0.023$), no existiendo relación con el control glucémico ($p=0.414$). Concluyen que la proporción de pacientes con diabetes tipo 2 que se adhieren a la medicación en el área de estudio fue notablemente baja. El estudio también reveló que estar casado, ser empleado público, no consumir alcohol, no tener comorbilidades y recibir educación sobre diabetes en una institución de salud fueron factores asociados con una buena atención médica. (9)

Farag (Libia, 2023) tuvo por objetivo conocer los factores asociados a la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2 de un establecimiento de salud. Metodología: Estudio transversal, descriptivo y correlacional, con muestra de 380 pacientes mediante revisión de historia clínica y encuesta. Resultados: El 67.1% fue adherente a la medicación y el 32.9% no. Los factores sociodemográficos asociados fueron: La edad ($p=0.049$), el nivel educativo ($p=0.007$). Se hallaron a su vez factores clínicos como: Monitorización frecuente del nivel de glucosa ($p=0.006$), tiempo de enfermedad ($p=0.003$), tipo de medicamento ($p=0.002$), polifarmacia ($p=0.008$), y las comorbilidades asociadas ($p=0.000$). Los factores culturales fueron: Realizar ejercicio regularmente ($p=0.000$). Otros factores fueron: Dejar la medicación por sentirse bien de salud ($p=0.001$), tomar tratamiento alternativo ($p=0.007$), efectos secundarios de la medicación ($p=0.001$), y el desconocer sobre la medicación ($p=0.001$). Conclusiones: Existen diversos factores que influyen en esta falta de adherencia en los pacientes con diabetes tipo 2. (10)

Shiyun et al. (Malasia, 2023) tuvieron por objetivo conocer la adherencia a la medicación y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un centro de atención primaria. Metodología: Estudio transversal, observacional y correlacional, con muestra de 386 pacientes mediante entrevista y revisión de historias clínicas. Resultados: El 60.3% cumplió con la medicación y el 35.2% fue no adherente. Los factores asociados fueron: La edad ($p=0.002$), el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ($p=0.024$), el índice de masa corporal ($p=0.035$), y el tipo de medicamento ($p=0.001$), no encontrando asociación con el sexo ($p=0.389$), nivel educativo ($p=0.604$), ocupación ($p=0.469$), estado civil ($p=0.748$), la comorbilidad ($p=0.732$), polifarmacia ($p=0.730$). Conclusiones: La adherencia a la medicación y el control glucémico se mantuvieron subóptimos, existiendo diversos factores asociados que debe ser analizados científicamente. (11)

En **antecedentes nacionales**, **Muñoz** (Lima, 2025) tuvo por objetivo analizar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 de un centro de salud materno infantil. Metodología: Estudio hipotético-deductivo, cuantitativo, transversal y nivel correlacional, con participación de 226 pacientes mediante encuesta. Resultados: El 63.7% fue adherente y 36.3% no. Los factores asociados fueron: El nivel educativo ($p=0.001$), el índice de masa corporal ($p=0.032$), la dislipidemia ($p=0.018$), no existiendo relación con el sexo ($p=0.384$), la edad ($p=0.945$), el estado civil ($p=0.033$), la condición laboral ($p=0.057$) y el vivir solo ($p=0.358$), años de enfermedad ($p=0.273$), polifarmacia ($p=0.166$) y la comorbilidad de hipertensión arterial ($p=0.546$). Conclusiones: Los factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento fueron el grado de instrucción, dislipidemia y sobrepeso/obesidad. (12)

Cabrera (Lima, 2024) tuvo por objetivo analizar los factores asociados a adherencia farmacológica – terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 de un establecimiento de salud de la fuerza aérea. Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional y observacional, con muestra de 322 pacientes. Resultados: El 65.2% fue adherente y 34.78% no. Los factores sociodemográficos asociados fueron: El estado civil ($p=0.001$), no asociándose con la edad, sexo y nivel educativo ($p>0.005$). Los factores clínicos asociados fueron: El tipo de tratamiento ($p=0.000$), frecuencia de toma de medicamentos ($p=0.022$), polifarmacia ($p=0.000$), el haber recibido información sobre la enfermedad ($p=0.000$), control de glucosa basal HbA1c ($p=0.000$), IMC ($p=0.001$), y tener efectos secundarios por la medicación ($p=0.000$), no existiendo relación con el tiempo de diagnóstico ($p=0.522$). Conclusiones: Se identificó diversos factores asociados a la adherencia terapéutica, tanto en los sociodemográficos como en los clínicos. (13)

Rodríguez (Lima, 2024) tuvo por objetivo determinar los factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 de un centro de salud. Metodología: Estudio observacional y analítico, con muestra de 210 pacientes, empleándose entrevista, una ficha de datos y encuesta. Resultados: El 50% fue no adherente. Los factores sociodemográficos asociados fueron: El nivel educativo ($p=0.001$), no existiendo relación con la edad ($p=0.391$), sexo ($p=0.878$). Los factores clínicos fueron el tiempo de enfermedad ($p=0.007$), índice de masa corporal ($p=0.001$), no existiendo relación con el número de medicamentos en el tratamiento antidiabético ($p=0.797$), sin embargo, la polifarmacia se asoció ($p=0.001$). En los factores institucionales se halló asociado el trato del médico ($p=0.003$), no existiendo asociación con la facilidad de obtención de cita ($p=0.152$) y la disponibilidad de medicamentos ($p=1.00$). Conclusiones: Existen factores asociados a falta de adherencia a tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, los cuales son sociodemográficos, clínicos e institucionales. (14)

Tasayco (Lima, 2023) tuvo por objetivo conocer los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 de un establecimiento de primer nivel

de atención. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal, correlacional, con participación de 89 pacientes mediante ficha de recojo de datos. Resultados: El 31.5% fue no adherente y 68.5% sí. Los factores sociodemográficos asociados fueron: El nivel educativo ($p=0.04$), no existiendo relación con el sexo ($p=0.167$), estado civil ($p=0.325$) y el seguro de salud ($p=0.419$). Los factores clínicos fueron: La comorbilidad o padecer otra enfermedad crónica ($p=0.000$), la polifarmacia o número de medicamentos que consume ($p=0.000$), no existiendo relación con el tiempo de enfermedad ($p=0.000$). Los factores institucionales fueron: El pertenecer a un club de diabetes ($p=0.03$), haber recibido educación sobre la enfermedad ($p=0.000$), no existiendo relación con la facilidad para conseguir cita para control de la diabetes ($p=0.06$). Concluye que existió asociación significativa de la adherencia con factores sociodemográficos, clínicos e institucionales. (15)

Mamani y Torres (Chachapoyas, 2022) tuvo por objetivo identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 de un centro de salud. Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, correlacional, descriptivo y transversal, con participación de 142 pacientes mediante encuestado. Resultados: El 46.5% fue no adherente y el 53.5% adherente. Los factores sociodemográficos asociados fueron: El ingreso económico ($p=0.003$), y la edad ($p=0.007$), nivel educativo ($p=0.008$), no existiendo relación con el sexo, estado civil y ocupación ($p>0.05$). Los factores clínicos fueron: El tiempo de diagnóstico ($p=0.003$), tipo de medicamento ($p=0.003$), régimen terapéutico o tomas por día ($p=0.003$), no existiendo relación con la comorbilidad ($p=0.266$). A su vez se halló asociación con el trato del equipo de salud ($p=0.007$). Conclusiones: Hubo gran proporción de pacientes no adherentes a la farmacología, existiendo diversos factores asociados a este problema. (16)

Quispe (Ayacucho, 2023) tuvo por objetivo determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2 de un establecimiento de salud. Metodología: Estudio correlacional y cuantitativo, con muestra de 174 pacientes mediante cuestionario estructurado y entrevista. Resultados: Se identificó que el 65,5% de los pacientes presenta no adherencia a su medicación. Los factores asociados fueron, la religión, el nivel educativo, consulta sobre la medicación, duración de la enfermedad, automonitoreo de glucosa, y control de hemoglobina glicosilada, y la comunicación con el personal enfermero ($p<0.05$). Conclusiones: El compromiso con el tratamiento en personas con diabetes tipo 2 se encuentra estrechamente vinculado a factores socioculturales y clínicos específicos; el grado de instrucción académica y la calidad del diálogo con los profesionales sanitarios son elementos determinantes en este proceso. (17)

En antecedentes regionales, Ochante (Ica, 2025) tuvo por objetivo determinar la adherencia al tratamiento y alfabetización en salud en pacientes con diabetes tipo 2 de un centro de salud. Metodología: Estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal, participando 176

pacientes mediante encuestado. Resultados: El 79.5% fue no adherente al tratamiento farmacológico. A su vez se determinó que la alfabetización en salud fue inadecuada 57.4%, existiendo gran desconocimiento sobre la enfermedad y tratamiento en los pacientes. Conclusiones: la mayoría de pacientes con diabetes tipo 2 son no adherentes al tratamiento prescrito por el médico, no existiendo asociación con la alfabetización en salud ($p=0.207$). (18)

Reyes (Ica, 2024) tuvo por objetivo analizar la adherencia al tratamiento y estilo de vida en pacientes con diabetes de un hospital público. Metodología: Estudio descriptivo, no experimental, correlacional, participando 97 pacientes. Resultados: Cerca del 72% fue no adherente (de los cuales el 49.48% tuvo un nivel parcial y 22.69% parcial), solamente el 27.83% fue adherente. Se halló relación entre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida ($p=0.000$), al igual que con los hábitos alimenticios, actividad física, manejo del estrés, desarrollo espiritual, relaciones interpersonales y responsabilidad en salud. Conclusiones: La mayoría de pacientes no es adherente al tratamiento farmacológico, existiendo asociación con sus hábitos de vida. (19)

Aburto (Ica, 2023) tuvo por objetivo: Analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 de un centro de salud La Palma. Metodología: Estudio observacional, prospectivo, transversal y de nivel correlacional, participando 216 pacientes mediante la técnica de encuestado. Resultados: El 59.7% fue no adherente. Los factores sociodemográficos asociados fueron la edad ($p=0.001$), el sexo ($p=0.002$). A su vez se hallaron factores culturales e institucionales como: El conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento ($p=0.000$), factores relacionados con la terapia ($p=0.000$), y trato del equipo de salud ($p=0.003$). Concluyen que gran parte de estos pacientes no son adherentes al tratamiento por diversos factores sociodemográficos, institucionales y propios del tratamiento. (20)

Hurtado (Ica, 2022) tuvo por objetivo analizar la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 de un centro de salud en Nasca. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal, correlacional, con participación de 118 pacientes, aplicándose el cuestionario. Resultados: La adherencia al tratamiento fue deficiente o incumplida en el 45.8%. Se determinó a su vez que la mayoría de estos pacientes tuvo bajo nivel de calidad de vida, existiendo relación entre las variables ($p=0.000$) y con las dimensiones física ($p=0.000$), psicológica ($p=0.036$) y social ($p=0.000$). Conclusiones: La mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 es no adherente a su tratamiento farmacológico, el cual afecta su estado físico, social y psicológico. (21)

Mantari (Ica, 2022) tuvo por objetivo conocer la adherencia terapéutica y estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital público. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, con participación de 100 pacientes mediante encuesta. Los hallazgos fueron: Predominó la edad de 60 a más años 53%, sexo femenino 63%, educación secundaria

45%, estado civil casados 49%, tiempo de enfermedad de 1-5 años 48%, y vivir con pareja e hijos 54%. El 75% de los pacientes fue adherente al tratamiento farmacológico, y el 25% no adherente. A su vez se determinó que el 53% presentó un estilo de vida saludable, y el 47% no saludable. Conclusiones: La mayoría de pacientes fue adherente a su tratamiento farmacológico, y el estilo de vida es con mayor predominio saludable. (22)

1.2. Bases teóricas.

Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 constituye la alteración metabólica de carácter crónico que se manifiesta a través de niveles elevados y persistentes de glucosa en el torrente sanguíneo, debido a que existe un fenómeno procedente de una producción insuficiente de insulina, y por tanto se produce la resistencia de los tejidos. Esta condición genera un deterioro progresivo en diversos sistemas del organismo, lo cual incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar complicaciones graves micro y microvasculares, por lo que el tratamiento farmacológico es vital para el manejo y control de la enfermedad. (1)

Epidemiología

A nivel mundial, la diabetes representa una complicación de la salud cada vez más frecuente. Se calcula que alrededor del 11,1% de los adultos, equivalente a 1 de cada 9 personas entre 20 y 79 años, y una proporción considerable aún desconoce su diagnóstico. Las estimaciones se proyectan que para el año 2050 cerca de 853 millones de personas (1 de cada 8 adultos), padecerán diabetes. Relacionada con diversos factores, como las condiciones socioeconómicas, los cambios en la población, el entorno en el que viven las personas y la predisposición genética. (23) En el Perú, la diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de salud creciente, prevaleciendo en la población mayor de 18 años, siendo ello más frecuente en mujeres y en la región costera. Por lo que, el acceso a los medicamentos para el tratamiento de la diabetes también muestra diferencias regionales, teniendo más cobertura en la selva y la costa, y menos en la sierra, evidenciando desigualdades en cobertura al tratamiento (4)

Etiología

Las causas de la diabetes tipo 2 es multifactorial, involucrando factores genéticos como ambientales, los cuales influyen significativamente en el funcionamiento de las células beta pancreáticas y en la sensibilidad a la insulina en tejidos como el músculo, el hígado y el tejido adiposo. La producción insuficiente de insulina o una respuesta inadecuada a esta lleva a una disminución progresiva de la capacidad del páncreas para secretar insulina. La predisposición genética también constituye un factor clave en la aparición de la diabetes tipo 2, debido a que ciertas personas presentan una mayor susceptibilidad hereditaria a desarrollar la enfermedad. Por tanto, en las últimas décadas, los estudios sobre el genoma se han intensificado, con el propósito

de identificar las variaciones genéticas presentes en los individuos afectados. Se dice que inciden principalmente en el funcionamiento de las células beta del páncreas. (24)

Fisiopatología

La diabetes tipo 2 se desarrolla principalmente por dos alteraciones: la resistencia a la insulina y el deterioro progresivo de las células beta del páncreas. Ambos procesos están relacionados, empeoran por factores como la obesidad, la inflamación crónica y el estilo de vida. (24)

- Resistencia a la insulina: Ocurre cuando los tejidos especialmente el músculo, el hígado y el tejido adiposo, disminuyen su respuesta a la acción de esta hormona, lo que reduce la entrada de glucosa a las células originando alteraciones en la señalización de la insulina, afectando a proteínas clave del receptor y sus vías internas. Como consecuencia en el músculo disminuye la captación de glucosa, en el hígado, continúa la producción de glucosa aun cuando no es necesaria y el tejido adiposo, aumenta la liberación de ácidos grasos. (24)
- Disfunción de las células beta pancreáticas: Con el tiempo, las células beta pierden su capacidad de producir insulina de manera adecuada por lo que producen una inflamación crónica y el tejido adiposo libera sustancias como leptina y resistina que favorecen la producción de citocinas inflamatorias. Generando estrés oxidativo, apoptosis celular, Lipotoxicidad y glucotoxicidad. (24)

Cuadro Clínico

Los síntomas de la diabetes mellitus tipo 2 se manifiestan de manera progresiva a veces pasan desapercibidos en las etapas iniciales. Entre los signos más frecuentes se encuentran el aumento de la sed (polidipsia), la micción frecuente (poliuria) y el incremento del apetito (polifagia). Esto ocurre por la pérdida de agua y energía, lo que produce un estado de desequilibrio metabólico.

A medida que la enfermedad avanza, se presentan otras manifestaciones como cansancio persistente, pérdida de peso no intencionada, infecciones recurrentes y alteraciones visuales. Asimismo, es común la aparición de sensaciones de hormigueo o adormecimiento en las extremidades. (24)

Diagnostico

El criterio más utilizado se basa en la hemoglobina glicosilada (HbA1c) o en los niveles de glucosa plasmática. De acuerdo con la Asociación Americana de la Diabetes 2026 (ADA), son los siguientes: HbA1c $\geq 6,5$ % (≥ 48 mmol/mol). La prueba debe realizarse en un laboratorio utilizando un método certificado y estandarizado. O Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/L). El ayuno se refiere a la ausencia de ingesta calórica durante al menos 8 horas. O Glucosa plasmática a las 2 horas ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/L) durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa. debe realizarse según lo descrito por la OMS, utilizando una carga de glucosa que

contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua. En una persona con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica, se considera glucemia plasmática aleatoria (a cualquier momento del día, independientemente del tiempo transcurrido desde la última comida) ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/L). (25)

Tratamiento

El manejo de la diabetes tipo 2 presenta cuatro pilares esenciales: adecuada alimentación, práctica constante de actividad física, educación terapéutica orientada al autocuidado y uso de fármacos, con el objetivo de lograr un adecuado control metabólico. Los fármacos antidiabéticos pueden agruparse en diez categorías principales, que se clasifican de acuerdo a su mecanismo de acción en el organismo. (26)

- Biguanidas (metformina): Disminuyen la producción hepática de glucosa y mejoran la sensibilidad a la insulina. Son de primera elección y no causan hipoglucemia en monoterapia.
- Sulfonilureas (glibenclamida): Estimulan la secreción de insulina, pero pueden producir hipoglucemia y aumento de peso.
- Glitazonas: Incrementan la sensibilidad a la insulina en tejidos periféricos; y pueden causar retención de líquidos.
- Inhibidores de alfa-glucosidasas: Retrasan la absorción de glucosa intestinal, reduciendo la hiperglucemia posprandial.
- Glinidas: Estimulan la liberación rápida de insulina, son útiles para controlar la glucosa después de las comidas.
- iDPP-4: Aumentan el efecto de las incretinas, favoreciendo la secreción de insulina con bajo riesgo de hipoglucemia.
- Análogos de GLP-1: Mejoran la secreción de insulina, reducen el apetito y favorecen la pérdida de peso.
- iSGLT2: actualmente se recomienda debido a que incrementan la eliminación de glucosa por la orina, y cuenta con efecto protector cardiovascular y renal.
- Agonista GLP-1/GIP: Mejora el control glucémico y contribuye a la reducción de peso.
- Insulina (Glargina, Detemir) o NPH: se recomienda usar insulina basal nocturna en pacientes con variaciones metabólicas inestables, caracterizados por pérdida severa de peso, cuadro clínico de descompensación persistente y/o cetonuria. Su HbA1c suele alcanzar valores $>9\%$ aún con la farmacoterapia adecuada. La dosis recomendada para insulina basal debe ser 10 U/día o 0.2 U/kg/día, y debe estimarse en base a la glicemia en periodos de ayuno (>8 horas), En la actualidad se prefiere la utilización de bolos que simulen el ciclo natural de la insulina, ello implica la inyección de 2/3 del bolo principal en la mañana y el 1/3 restante en la noche. mientras que la insulina rápida cubre los picos de glucosa postprandial

Complicaciones

Se originan principalmente por la hiperglucemia sostenida, lo genera daño celular directo mediante estrés oxidativo y alteraciones osmóticas, y de forma indirecta la modificación de proteínas (glicosilación). Las complicaciones macrovasculares son enfermedades como la retinopatía, nefropatía y la neuropatía y las microvasculares se asocian al daño de los vasos sanguíneos de gran calibre, como la aterosclerosis y la formación de aneurismas. (24)

Adherencia al tratamiento farmacológico

Se conceptualiza como el cumplimiento del paciente al tomar sus medicamentos tal como fueron prescritos por su profesional de salud, cumpliendo dosis, el horario y la duración indicados, de modo que se favorece el control glucémico y se reduce el riesgo de complicaciones relacionadas con la enfermedad. Es vital para el control metabólico y la prevención de complicaciones a largo plazo, porque implica que los pacientes sigan de manera constante la medicación prescrita en horarios y tomas farmacológicas estrictas que actúan estimulando al páncreas para que incremente la liberación de insulina. (5)

Factores asociados a la adherencia al tratamiento

Conjunto de condiciones y características sociales, culturales, clínicas o del tratamiento que influyen en la capacidad y disposición del paciente para cumplir de manera adecuada con la medicación prescrita. La interacción de estos factores puede favorecer o dificultar el cumplimiento del tratamiento farmacológico, por lo que un seguimiento riguroso es vital para reducir el riesgo de hospitalizaciones y mejora su bienestar físico y psicológico. (8)

Los factores sociodemográficos, la bibliografía científica señala que elementos como la edad, el nivel de instrucción e incluso la situación económica del paciente influyen de manera directa en su capacidad para seguir las indicaciones médica, el acceso a los fármacos y la comprensión de las pautas terapéuticas. Por el contrario, la falta de recursos económicos o la soledad en pacientes de edad avanzada suelen configurarse como barreras críticas que comprometen la continuidad del régimen farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2. (27)

Los factores clínicos, la complejidad del tratamiento, la presencia de enfermedades concomitantes y la percepción de los efectos secundarios juegan un papel fundamental en la conducta del individuo. Se observa que los esquemas de medicación o la polifarmacia que requieren múltiples tomas diarias tienden a presentar menores índices de cumplimiento debido a la dificultad de su ejecución. Asimismo, si el paciente no experimenta síntomas inmediatos o reacciones adversas tras la toma del medicamento, es probable que suspenda o modifique las dosis de manera autónoma, alterando así el control glucémico esperado. (28)

Los factores culturales engloban las conductas, modos de vida, creencias, mitos y las tradiciones que el paciente posee respecto a su salud y al uso de los fármacos. En diversos contextos, la confianza en la medicina natural o el temor a que los fármacos generen dependencia o dañen órganos vitales como los riñones, puede desestimular el consumo de la medicación prescrita. (29)

Los factores institucionales se refieren a la calidad de la atención sanitaria y a la eficiencia del sistema de salud para garantizar el bienestar del paciente. La disponibilidad constante de medicamentos en las farmacias de los centros de salud, y la calidez en la relación médico-paciente son pilares que refuerzan la adherencia. Cuando el sistema sanitario presenta deficiencias en la comunicación con los profesionales, el paciente puede sentirse desmotivado para continuar con su proceso de recuperación, lo que incrementa el riesgo de abandono del tratamiento. (30)

Definiciones conceptuales

- Edad: Intervalo de tiempo de vida del paciente y el momento del diagnóstico hasta la actualidad. (15)
- Sexo: Condición biológica que puede estar relacionada con el grado de cumplimiento del tratamiento en pacientes diabéticos. (15,20)
- Nivel educativo: Grado de formación académica que puede influir en la comprensión y cumplimiento del tratamiento. (12)
- Lugar de procedencia: Área de origen del paciente que puede relacionarse con el acceso a servicios de salud. (14,15)
- Estado civil: Situación conyugal que puede influir en el apoyo social y seguimiento del tratamiento. (13)
- Ocupación: Actividad laboral del paciente que puede condicionar la disponibilidad de tiempo para cumplir el tratamiento. (12)
- Ingreso económico mensual: Nivel de recursos económicos que puede afectar el acceso a medicamentos y atención médica. (16)
- Tiempo de diagnóstico de la enfermedad: Periodo transcurrido desde el diagnóstico, que puede influir en la adaptación al tratamiento (10)
- Tipo de medicación para la enfermedad: Clase de tratamiento farmacológico que puede influir en el cumplimiento terapéutico. (10)
- Comorbilidad: Presencia de otras enfermedades que pueden dificultar el seguimiento del tratamiento.
- Reacción adversa derivada de la medicación: Efectos no deseados de los medicamentos que pueden afectar la continuidad del tratamiento. (10)
- Polifarmacia: Uso simultáneo de más de 5 medicamentos que puede dificultar la adherencia (8,13)

- Estado nutricional: Condición alimentaria del paciente que puede influir en el control de la enfermedad
- Control glicémico: Nivel de control de la glucosa en sangre que refleja el cumplimiento del tratamiento
- Conocimiento sobre la enfermedad: Grado de información que posee el paciente sobre su patología, lo cual influye en su manejo
- Conocimiento sobre la medicación para la enfermedad: Nivel de comprensión del tratamiento farmacológico que favorece su adecuado cumplimiento (6)
- Reemplazo de medicación por tratamiento alternativo: Empleo de tratamientos no convencionales que pueden sustituir o interferir con la terapia indicada.
- Consumidor de alcohol y tabaco: Hábitos que puede afectar negativamente el control y adherencia al tratamiento.
- Facilidad para obtener cita médica: Facilidad para obtener atención en salud, lo que puede impactar el seguimiento del tratamiento.
- Disponibilidad de medicamentos: Acceso a los fármacos necesarios para el tratamiento
- Trato del médico y la enfermera: Percepción del paciente sobre la atención recibida que puede influir en la adherencia. (20)
- Educación por parte del personal de salud: Orientación proporcionada por el personal sanitario que favorece el cumplimiento del tratamiento. (16)

1.3. Formulación del Problema

Problema General:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026?

Problemas Específicos:

PE1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos según: edad, sexo, nivel educativo, lugar de procedencia, estado civil, ocupación, ingreso económico asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026?

PE2. ¿Cuáles son los factores clínicos según: tiempo de diagnóstico de la enfermedad, tipo de medicación para la enfermedad, comorbilidad, reacciones adversas derivadas de la medicación, polifarmacia, estado nutricional, control glucémico, asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026?

PE3. ¿Cuáles son los factores culturales según: conoce sobre la enfermedad, conoce sobre la medicación para la enfermedad, reemplaza medicación por tratamiento alternativo, consumo de alcohol, consumo de tabaco, asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026?

PE4. ¿Cuáles son los factores institucionales según: facilidad para obtener cita médica, disponibilidad de medicamentos en el establecimiento, trato del médico, trato de la enfermera, recibió información del personal de salud sobre el tratamiento, asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, ¿Ica 2026?

1.4. Justificación e importancia del estudio.

Justificación social: Considerando que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que ha ido en aumento en el Perú, se hace necesario investigar los factores que impiden el cumplimiento farmacológico en estos pacientes, el cual es fundamental para mitigar el impacto de esta enfermedad en la salud física y psicológica. Con la identificación de estos factores, se podrá aplicar estrategias sanitarias más efectivas que trasciendan la simple prescripción, enfocándose en reducir las complicaciones crónicas como (neuropatía, nefropatía, retinopatía, pie diabético) y la mortalidad prematura por esta enfermedad con una mayor cobertura de la medicación antidiabética, promoviendo una equidad terapéutica que fortalezca el tejido social y la calidad de vida de la población afectada en el contexto iqueño.

Justificación teórica: El estudio a su vez contribuye a mostrar información relevante sobre las variables “factores asociados” y “adherencia al tratamiento farmacológico”, describiendo aspectos y fundamentos científicos en base a diversos autores y organismos que muestran la magnitud del problema. Esta investigación también contribuye a mostrar un nuevo conocimiento con los resultados obtenidos, sirviendo de remanente teórico para futuros estudios.

Justificación metodológica: El estudio propone a su vez un marco técnico científico para analizar de forma estadística las variables anteriormente mencionadas, proponiendo métodos y técnicas específicas que aborden la relación estadística materia de estudio. Aporta a su vez con el diseño de un cuestionario estructurado de factores asociados elaborados por la investigadora y validado por expertos en el tema, se aporta a su vez con un instrumento internacional sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, el cual posee propiedades psicométricas y de validación apropiados. Se consigna a su vez forma de procesamiento de la información y análisis estadístico ideal, el cual servirá como modelo científico para otros investigadores que aborden el mismo tema.

Justificación práctica: Los resultados del estudio permitieron conocer a precisión cuales son los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2, considerando que mediante el cruce porcentual y la prueba estadística aplicada se logró identificar grupos vulnerables en los cuales se estén incumpliendo las tomas farmacológicas en el tratamiento de la enfermedad, planteándose a su vez acciones institucionales y de salud pública para mejorar el control médico en estos pacientes.

Importancia: La relevancia del estudio radica en que el profesional médico podrá conocer los principales motivos por los que el paciente con diabetes tipo 2 incumple o no es adherente a la medicación prescrita, dirigiendo su labor asistencial con base en la evidencia científica que se obtendrá en los resultados del estudio. Comprender estos factores faculta al personal médico ajustar sus estrategias de intervención, optimizando la comunicación con el paciente y minimizando el riesgo de abandonar el tratamiento farmacológico, el cual no solamente incrementa la seguridad del paciente y la tasa de éxito clínico, sino que además fortalece el sistema de decisiones basado en evidencia, logrando una gestión de la patología mucho más eficiente y centrada en la realidad operativa del entorno sanitario.

1.5. Delimitación del estudio:

- Delimitación espacial: el estudio se llevó a cabo en el centro de salud la Angostura, distrito Subtanjalla, provincia de Ica
- Delimitación temporal: el estudio es de corte transversal, el proceso de recolección de datos, aplicación de instrumentos y análisis de los resultados se llevó a cabo entre enero y abril del 2026
- Delimitación social: estuvo constituido por 140 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, con una muestra de 103 donde se incluyeron pacientes mayores de 18 años que aceptaron a participar voluntariamente
- Delimitación conceptual: se enfocó en el análisis de la adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados (sociodemográficos, clínicos, culturales e institucionales).

Viabilidad y limitación

Desde el punto de vista metodológico, la presente tesis es viable debido a la relativa simplicidad de la misma y el asesoramiento de especialistas. El estudio es autofinanciado y se cuenta con la autorización por parte de la jefatura del centro de salud y la predisposición de los pacientes para participar, asegurando la muestra de 103 pacientes; teniéndose acceso a las encuestas y garantizando el sustento del estudio.

Limitación: La principal limitación fue la falta de actualización en la base de datos el contacto o antecedentes de los pacientes en el programa de diabetes, que dificultó la captación de la muestra. También se limita al utilizar un test internacional en el cual los resultados dependen de la capacidad del recuerdo del paciente donde existe un riesgo de que el participante no recuerde con precisión o altere algunas preguntas, lo que genera una subestimación del incumplimiento real.

1.6. Objetivos del estudio:

Objetivo General:

Determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.

Objetivos Específicos:

OE1. Identificar cuáles son los factores sociodemográficos según: Edad, sexo, nivel educativo, lugar de procedencia, estado civil, ocupación, ingreso económico, asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.

OE2. Identificar cuáles son los factores clínicos según: Tiempo de diagnóstico de la enfermedad, tipo de medicación para la enfermedad, comorbilidad, reacciones adversas derivadas de la medicación, polifarmacia, estado nutricional, control glucémico, asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.

OE3. Identificar cuáles son los factores culturales según: Conoce sobre la enfermedad, conoce sobre la medicación para la enfermedad, reemplaza medicación por tratamiento alternativo, consumo de alcohol, consumo de tabaco, asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.

OE4. Identificar cuáles son los factores institucionales según: facilidad para obtener cita médica, disponibilidad de medicamentos en el establecimiento, trato del médico, trato de la enfermera, recibió información del personal de salud sobre el tratamiento, asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.

1.7. Hipótesis y variables del estudio:

Hipótesis General:

HA. Existen factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

H0. No existen factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

Hipótesis Específicas:

HA1. Existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

H01. No existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

HA2. Existen factores clínicos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

H02. No existen factores clínicos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

HA3. Existen factores culturales asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

H03. No existen factores culturales asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

HA4. Existen factores institucionales asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

H04. No existen factores institucionales asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

Variables del estudio:

Variable independiente:

Factores asociados:

✓ Factores sociodemográficos

- Edad: a)18-29 años b)30-59 años c)60 a más años
- Sexo: a) masculino b)femenino
- Nivel educativo: a)ninguno b)primaria c)secundaria d)superior
- Lugar de procedencia: a) zona urbana b)zona rural
- Estado civil: a)soltero(a) b)casado(a) c)conviviente c)divorciado e)Viudo(a)
- Ocupación: a)estudiante b)su casa c)trabajo independiente d)trabajo dependiente
- Ingreso económico mensual: a)bajo (<1130 soles) b)medio (1130 a 2500 soles) c)alto (Más de 2500 soles)

✓ Factores clínicos

- Tiempo de diagnóstico de la enfermedad: a)menor de 1 años b)1 a 5 años c)6 a 10 años d) 11 a más años
- Tipo de medicación para la enfermedad: a)Metformina b)Glibenclamida c)Insulina humana
- Comorbilidad: a)ninguna b)una (HTA) c)dos (HTA, nefropatía) d)3 o más (HTA, enf, coronaria, nefropatía, hígado graso)
- Reacciones adversas derivadas de la medicación: a)siempre (ronchas, mareos, dolor abdominal) b)A veces c)Nunca
- Polifarmacia (5 a más fármacos): a)si b)no
- Estado nutricional (IMC): a)obesidad ($> 30 \text{ kg/m}^2$) b)sobrepeso ($25.0\text{-}29.9 \text{ kg/m}^2$) c)normal ($18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$) d)delgadez ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)
- Control glucémico (HbA1c): a)Adecuado ($< 7\%$, $<180\text{mg/dl}$) b)Inadecuado

✓ Factores culturales

- Conoce sobre la enfermedad: a) Si b)No
 - Conoce sobre la medicación para la enfermedad: a) Si b)No
 - Reemplaza medicación por tratamiento alternativo: a) Si b)No
 - Consumo de alcohol: a) Si b)No
 - Consumo de tabaco: a) Si b)No
- ✓ Factores institucionales
- Facilidad para obtener cita médica: a) Si b)No
 - Disponibilidad de medicamentos en el establecimiento: a) Si b)No
 - Trato del médico: a) adecuado b)inadecuado
 - Trato de la enfermera(o): a) adecuado b)inadecuado
 - Recibió información del personal de salud sobre el tratamiento: a) Si b)No

Variable dependiente:

- Adherencia al tratamiento

El estudio se **estructuró** en los siguientes capítulos: **En capítulo primero** describe la introducción, antecedentes, teorías, formulación del problema general y específicos, justificación, objetivos, hipótesis y bases teóricas. En el **capítulo dos** se detalla la metodología conformada por el diseño, tipo, nivel de investigación, la población, muestra, criterios inclusión, exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento, análisis de datos, aspectos éticos. **El tercer capítulo** muestra los resultados estadísticos en base a los objetivos propuestos. **El cuarto capítulo** describe la discusión de los resultados en comparación con los antecedentes seleccionados. **En el capítulo quinto y sexto** se muestran las conclusiones y recomendaciones del estudio. **El capítulo siete** se detallan las referencias bibliográficas en sistema Vancouver, y en el **capítulo ocho** se consigna los anexos conformados por la matriz de consistencia , operacionalización de variables, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado, validación del instrumentó, confiabilidad del instrumento, base de datos, documentos de autorización, y evidencia fotográfica.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel, diseño de estudio.

Tipo: Correspondió para el presente estudio el tipo de investigación básica con enfoque cuantitativo, dado que busca medir variables relacionadas con los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico. Según Hernández et al, el análisis cuantitativo consiste en la medición estadística de las variables con procedimientos matemáticos estandarizados, afirmando a su vez que el estudio observacional identifica las características de las variables y consignar los eventos que ocurren de forma espontánea. De igual forma indican que el estudio transversal recoge la información de las variables en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo. (31)

Nivel de investigación: Fue correlacional ya que tiene propósito determinar la relación existente entre factores asociados y la adherencia al tratamiento. Baena manifiesta que este nivel consiste en identificar las características de las variables, para posteriormente establecer la asociación, interacción o relación mediante la ejecución de pruebas estadísticas que muestren de forma clara y objetiva resultados que den respuesta a hipótesis planteadas. (32)

Diseño de investigación: No experimental u observacional, debido a que no se manipulan las variables. Tarrillo et al manifiestan que este diseño se sustenta en el análisis de los datos de las variables de forma veraz y fehaciente, en el cual el investigador se limita a observar el comportamiento de las variables tal cual ocurre en el medio social, sin modificar, alterar o mejorar la realidad. (33)

El análisis se realizó con un corte transversal, pues la información se ha obtenido en un mismo momento.

Clasificación metodológica (síntesis):

- ✓ **Tipo:** Básico
- ✓ **Enfoque:** Cuantitativo
- ✓ **Nivel:** Correlacional
- ✓ **Diseño:** No experimental (observacional)
- ✓ **Corte:** transversal

2.2. Población – muestra.

Población: Conformado por todos los pacientes que reciben tratamiento en el programa de control de diabetes del Centro de Salud La Angostura del Distrito, Provincia y Departamento de Ica, los cuales fueron en total 140 pacientes.

Muestra: En total 103 pacientes encuestados con el diagnóstico de diabetes tipo 2. Obtenido su cálculo con aplicación de fórmula matemática, de la siguiente forma:

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

Dónde:

N = Población = 140

Z = Margen para confianza = 1.96

p = Probabilidad en éxito = 0.5

q = Valor técnico para fracaso = 0.5

E = Error muestral = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 140}{0.05^2 (140 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{134.456}{1.3079} = 103$$

Tipo de muestreo: Probabilístico, se seleccionó a los pacientes con técnica aleatoria simple, y según los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de edad (18 y más años)
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes longevos (90 a más años)
- Pacientes con problemas cognitivos severos y de psicomotricidad fina que les impida contestar el cuestionario.
- Pacientes que rechazaron firmar el consentimiento informado.

2.3. Técnicas de recolección de datos de datos.

Técnica: Se emplearon las siguientes técnicas:

La primera técnica ejecutada fue la entrevista, en la cual se realizó una serie de preguntas a los pacientes cara a cara, consignando la investigadora los datos sobre los factores asociados en un medio impreso (cuestionario).

La segunda técnica fue el análisis documental: Obteniendo la información de la historia clínica del paciente (para los ítems de factores clínicos: Estado nutricional, tipo de medicación y control glucémico).

La tercera técnica fue la encuesta, el cual consistió en realizar preguntas a los participantes sobre la adherencia al tratamiento farmacológico, de forma autoadministrada (respondido por el propio participante) y plasmados en un medio impreso (cuestionario). Para ejecutar las técnicas, se realizaron las siguientes acciones:

- a) Se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades del Centro de Salud La Angostura de Ica, el cual se obtuvo satisfactoriamente.
- b) Posteriormente se coordinó las acciones de investigación a realizar con el personal de salud del programa de control de diabetes, estableciendo fecha y hora de recojo de información.
- c) Finalmente se ejecutó el instrumento de recojo de datos a los participantes, considerando los criterios de selección y proporcionando el documento de consentimiento informado. Se les orientó sobre los objetivos del estudio, los procedimientos en la entrevista, la revisión de historia clínica, y la forma de contestar las preguntas del cuestionario de adherencia farmacológica, indicando el lapso de tiempo para la ejecución (15 a 20 minutos).

2.4. Instrumentos de recolección de datos.

a) Cuestionario de factores asociados:

Este apartado ha sido creado por la investigadora del presente estudio, en base a la información obtenida de los antecedentes seleccionados para el estudio. Presenta las siguientes características. (anexo3)

- **Estructura:** Con 24 ítems divididos en 4 dimensiones:

- ✓ D1. Factores sociodemográficos: 7 ítems.
- ✓ D2. Factores clínicos: 7 ítems.
- ✓ D3. Factores culturales: 5 ítems.
- ✓ D4. Factores institucionales: 5 ítems.

- **Validez:** El cuestionario de factores asociados fue validado por 4 expertos (especialistas y docentes) de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, así como del hospital regional, quienes dieron una calificación global de 95%, siendo este aplicable. (anexo5)

- **Confiabilidad:** Al ser un cuestionario de factores asociados con alternativas sin escala de valoración, no requirió de análisis de confiabilidad.

- **Alternativas de respuesta:** Cada pregunta posee alternativas de 2 opciones (dicotómica) y opción múltiple (politómico).

b) Cuestionario de adherencia al tratamiento farmacológico.

Instrumento de origen internacional creado por Torres et al, quienes analizaron el tema en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México año 2023. Los autores crearon el instrumento basándose en los test internacionales de Morisky-Green, The Adherence to Refills and Medication Scale” (ARMS-e), y the Beliefs about Medicines Questionnaire (BQM). (34)

Sus características son:

- **Estructura:** Se conforma de 12 ítems, siendo de naturaleza unidimensional.
- **Validez:** Torres et al. realizaron la validación del cuestionario de adherencia al tratamiento, esto mediante el análisis psicométrico estadístico, obteniendo los siguientes resultados: En el análisis factorial exploratorio (AFE), obtuvieron una varianza total explicada de 53.7%, siendo los pesos factoriales superiores a 0.40, hallando a su vez un coeficiente en la prueba de kayser Meyer Olkin (KMO) de 0.91, y en el análisis de la Esfericidad de Bartlett un índice estadístico significativo ($B = 1793.047$, $p = 0.001$). En el análisis factorial confirmatorio (AFC): Se hallaron pesos factoriales en alto nivel y significativos ($p < 0.05$), los cuales oscilaron entre 0.61 a 0.82, obteniendo a su vez en el modelo unifactorial valores adecuados según bondad de ajuste estadístico. En el presente estudio los 4 expertos en el tema dieron su conformidad de la aplicación del cuestionario de adherencia al tratamiento farmacológico (95% de aceptación). (34)
- **Confiabilidad:** Torres et al. analizaron la confiabilidad del cuestionario de adherencia al tratamiento, obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.80, y coeficiente Omega Mc-Donald de 0.87. En el presente estudio se corroboró la confiabilidad mediante prueba piloto con el 10% de la muestra (11 pacientes), obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.805 (Ver Anexo 6). (34)
- **Alternativas de respuesta:** Diseñado en escala Likert, con 4 alternativas: Nunca (1 pt), casi nunca (2 pt), casi siempre (3 pt) y siempre (4 pt).
- **Niveles y puntajes:** Se calificó la adherencia al tratamiento farmacológico según lo estipulado por Torres et al, en el cual los pacientes serán no adherentes si obtienen una calificación entre 12 a 40 puntos, y adherentes entre 41 a 48 puntos.

2.5. Técnica procesamiento, análisis e interpretación de datos:

Codificación de datos: Las respuestas del instrumento fueron sujetas a codificación arábica, con empleo del programa informático Excel 2024. Esta acción permitió tener los datos de las variables de forma sistematizada para su análisis estadístico.

Análisis cuantitativo: Posteriormente se analizó las frecuencias y porcentajes de cada variable y sus dimensiones con empleo del programa especializado SPSS Versión 27, información que fue plasmada en gráficos y/o tablas estadísticas representativas.

Análisis correlacional: Para asociar las variables, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado (X^2) el cual es ideal para analizar variables de naturaleza nominal u ordinal, siendo empleado con

gran frecuencia en estudios multifactoriales. La prueba estadística tuvo un grado de confianza de 95% ($p < 0.05$). La fuerza de asociación se evaluó mediante el coeficiente Phi (Φ) para tablas de 2x2 y V de Cramer para tablas mayores a 2x2 considerando valores de 0 – 1 asociación muy débil, 0.11- 0.30 asociación débil, 0.31-0.50 asociación moderada, >0.50 asociación fuerte.

2.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de investigación con humanos (35):

- **Beneficencia:** Los participantes fueron informados los beneficios del estudio. Se les orientó sobre los alcances e importancia de su ejecución para mejorar el tratamiento de la enfermedad y la salud general. A su vez se resolvieron inquietudes o dudas al momento de participar, contribuyendo de esta forma a que se sientan seguros de responder las preguntas.
- **No maleficencia:** Se preservó la integridad biopsicosocial de cada participante, evitando algún daño que afecte su bienestar.
- **Autonomía:** La participación de los pacientes fue libre y voluntaria, para ello se les brindó el documento de consentimiento informado, el cual firmaron para corroborar su libre decisión. A su vez tuvieron plena libertad de retirarse de la investigación si en cualquier momento.
- **Justicia:** Se brindó un trato respetuoso, amable, igualitario y sin discriminación alguna a cada participante, respetando sus derechos sociales.

En lo que concierne a aspectos legales y de protección de datos, en el presente estudio se tomó en consideración la Resolución Ministerial N° 233-2020-MINSA (36), que regula el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación en Salud, los cuales especifican principalmente lo siguiente:

- **Derechos del participante:** Los sujetos que participen en un estudio tienen derecho a que se respete su personalidad, dignidad e intimidad, exigiendo la reserva de la información que proporcionen. Tienen derecho a conocer el uso que se le dará a sus datos.
- **Protección - divulgación de datos:** Los datos obtenidos de los participantes no pueden ser divulgados sin consentimiento previo. Para ello se les hace firmar el consentimiento informado el cual constata que brindan información de forma libre, siendo este totalmente anónimo (sin datos personales).
- **Investigación ética:** El investigador debe considerar normas metodológicas, éticas y profesionales reconocidas que guían el trabajo de investigación. El investigador tiene acceso a datos personales, corroborando el compromiso de confidencialidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del centro de salud Langostura, Ica 2026.

Adherencia al tratamiento farmacológico	Frecuencia	Porcentaje
No adherente	44	42,7%
Adherente	59	57.3%
total	103	100

Fuente: instrumento de recojo de datos

Interpretación descriptiva:

Se observa que el 57.3% (n= 59) de los pacientes presentaron adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que el 42.7% (n=44) fueron no adherentes, lo que refleja la presencia de un grupo importante de pacientes presenta dificultades por cumplimiento terapéutico

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro d Salud La Angostura, Ica 2026

Factores sociodemográficos		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total		Chi Cuadrado	Phi (Φ) / V Cramer
		No adherente		Adherente					
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Edad	18-29 años	1	1.0%	2	1.9%	3	2.9%	X ² = 8.640 gl = 2 p = 0.013	V = 0.29
	30-59 años	13	12.6%	34	33.0%	47	45.6%		
	60 a más años	30	29.1%	23	22.4%	53	51.5%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Sexo		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 0.074 gl = 1 p = 0.786	Φ = 0.027
	Masculino	16	15.5%	23	22.3%	39	37.9%		
	Femenino	28	27.2%	36	35.0%	64	62.1%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Nivel Educativo		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 14.39 gl = 3 p = 0.002	V = 0.37
	Ninguno	3	2.9%	0	0.0%	3	2.9%		
	Primaria	13	12.6%	7	6.8%	20	19.4%		
	Secundaria	20	19.4%	24	23.3%	44	42.7%		
	Superior	8	7.8%	28	27.2%	36	35.0%		
Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%			
Lugar de procedencia		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 21.82 gl = 1 p<0.001	Φ = 0.46
	Zona Urbana	20	19.4%	52	50.5%	72	69.9%		
	Zona Rural	24	23.3%	7	6.8%	31	30.1%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Estado Civil		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 4.39 gl = 4 p = 0.355	V = 0.21
	Soltero(a)	6	5.8%	5	4.9%	11	10.7%		
	Casado(a)	13	12.6%	10	9.7%	23	22.3%		
	Conviviente	15	14.6%	27	26.2%	42	40.8%		
	Divorciado(a)	4	3.9%	4	3.	8	7.8%		
	Viudo(a)	6	5.8%	13	12.6%	19	18.4%		
Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%			
Ocupación		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 21.53 gl = 3 p < 0.001	V = 0.457
	Estudiante	4	3.9%	5	4.9%	9	8.7%		
	Su Casa	10	9.7%	39	37.9%	49	47.6%		
	Independiente	13	12.6%	9	8.7%	22	21.4%		

	Dependiente	17	16.5%	6	5.8%	23	22.3%	
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ingreso económico	Bajo	26	25.2%	40	38.8%	66	64.1%	$X^2 = 0.831$
	Medio	17	16.5%	18	17.5%	35	34.0%	$gl = 2$
	Alto	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%	$p = 0.660$
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%	$V = 0.09$

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Los resultados revelan una asociación estadísticamente significativa con la edad mayor de 60 años ($p=0.013$). La magnitud de esta relación, medida a través del coeficiente V alcanzo un valor de , ($V=0.29$), que representa una asociación moderada. Esto confirma que la edad no es una variable aislada, sino un determinante critico en la conducta terapéutica del paciente.

El nivel educativo, revela una asociación significativa con la adherencia terapéutica ($p=0.002$), con una intensidad de asociación V Cramer moderada ($V = 0.37$). Específicamente, se observó que los pacientes con instrucción secundaria completa presentan una mayor tendencia a la no adherencia (19.4%), en comparación con aquellos de nivel técnico superior (7.8%). Este hallazgo sugiere que el menor grado de escolaridad aumenta la probabilidad de incumplimiento del tratamiento.

En cuanto a la procedencia, se identificó asociación significativa ($p<0.001$), con una magnitud de Phi de ($\Phi = 0.46$), indicando una fuerza de asociación moderada - fuerte. Los pacientes procedentes de zonas rurales presentan una mayor tendencia a la no adherencia (23.3%) frente a los que residen en zonas urbanas (19.4%). Esto indica que la ubicación geográfica, actúa como una barrera externa para la continuidad del seguimiento médico y la obtención de la medicación.

La ocupación mostro asociación estadística significativa con la no adherencia ($p<0.001$), con una fuerza de asociación moderada ($V = 0.457$). Los pacientes con ocupación dependiente o trabajadores activos presentan una mayor tendencia a la no adherencia (16.5%), en comparación con aquellos que se dedican a labores del hogar (9.7). Este hallazgo sugiere que las jornadas laborales extensas y falta de horarios flexibles dificultan seguimiento del esquema farmacológico

Finalmente, se determinó que el sexo ($p=0.786$), el estado civil ($p=0.355$) y el ingreso económico ($p=0.660$) no presentan una asociación estadísticamente significativa, con una magnitud de asociación nula o muy débil, lo que indica que estas variables no condicionan la adherencia en la población estudiada.

Tabla 3. Factores clínicos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Factores clínicos		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total		Chi Cuadrado	Phi (Φ) / V Cramer
		No adherente		Adherente					
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Tiempo de diagnóstico	Menor de 1 año	4	3.9%	13	12.6%	17	16.5%	X² = 13.76 gl = 3 p = 0.003	V = 0.366
	1 a 5 años	6	5.8%	22	21.4%	28	27.2%		
	6 a 10 años	22	21.4%	16	15.5%	38	36.9%		
	11 a más años	12	11.7%	8	7.8%	20	19.4%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Tipo de medicación		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 38.91 gl = 2 p < 0.001	V = 0.615
	Metformina	17	16.5%	56	54.4%	73	70.9%		
	Glibenclamida	23	22.3%	2	1.9%	25	24.3%		
	Insulina humana	4	3.9%	1	1.0%	5	4.9%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Comorbilidad		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 2.166 gl = 3 p = 0.539	V = 0.145
	Ninguno	14	13.6%	20	19.4%	34	33.0%		
	Una	14	13.6%	25	24.3%	39	37.9%		
	Dos	15	14.6%	13	12.6%	28	27.2%		
	Tres o más	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%		
Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%			
Reacciones adversas de la medicación		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 14.13 gl = 2 p = 0.001	V = 0.370
	Siempre	20	19.4%	13	12.6%	33	32.0%		
	A veces	16	15.5%	14	13.6%	30	29.1%		
	Nunca	8	7.8%	32	31.1%	40	38.8%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Polifarmacia		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 16.23 gl = 1 p < 0.001	Φ = 0.397
	Si	36	35.0%	25	24.3%	61	59.2%		
	No	8	7.8%	34	33.0%	42	40.8%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Estado nutricional		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 5.38 gl = 3 p = 0.146	V = 0.229
	Obesidad	12	11.7%	6	5.8%	18	17.5%		
	Sobrepeso	9	8.7%	14	13.6%	23	22.3%		
	Normal	20	19.4%	32	31.1%	52	50.5%		
	Delgadez	3	2.9%	7	6.8%	10	9.7%		
Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%			
Control glucémico		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 7.64 gl = 1 p = 0.006	Φ = 0.272
	Adecuado	14	13.6%	35	34.0%	49	47.6%		
	Inadecuado	30	29.1%	24	23.3%	54	52.4%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		

Interpretación:

Respecto a los factores clínicos, se halló una asociación estadística significativa con el tiempo de diagnóstico ($p=0.003$). La magnitud de esta relación, medida a través del coeficiente Phi mostró una fuerza de asociación moderada ($V = 0.366$). se observó que los pacientes con un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años (21.4%) presentan mejor adherencia en comparación con aquellos de evolución prolongada. Este hallazgo sugiere que en las etapas iniciales de diagnóstico, existe una mayor motivación o temor a las complicaciones, lo cual se pierde conforme la enfermedad se cronifica.

El tipo de medicación, se halló asociación altamente significativa ($p<0.001$) y una fuerza de asociación fuerte ($V = 0.615$). resaltando que la metformina presenta niveles más altos de adherencia (54.4%), mientras que el uso de glibenclamida se asocia a una mayor tasa de no adherencia (22.3%), lo que clínicamente se explica por el perfil de seguridad de ambos fármacos.

En cuanto a las reacciones adversas de la medicación y la polifarmacia, se confirma que las reacciones adversas presentan una asociación significativa ($p=0.001$), con una asociación de intensidad moderada ($V = 0.370$), donde 19.4% de los pacientes con reacciones frecuentes son no adherentes. La polifarmacia muestra una asociación clara ($p<0.001$), con una asociación de intensidad moderada ($\Phi = 0.397$), con 35% de no adherencia en este grupo de pacientes.

Así mismo, el adecuado control glucémico mostro asociación significativa con la adherencia terapéutica ($p=0.006$), con una intensidad de asociación Phi de magnitud débil ($\Phi = 0.272$). se evidenció que el (34%) de los pacientes adherentes mantienen niveles de glucosa en rango de control, frente a solo un (13,6%) de los pacientes en el grupo de no adherentes. Estos resultados validan la eficacia clínica de la adherencia reportada. Confirmando que el cumplimiento farmacológico es el principal predictor del éxito metabólico.

Finalmente, las variables que no mostraron asociación son: la comorbilidad ($p=0.539$) presentando una asociación de intensidad débil ($V = 0.145$) indica que tener otras enfermedades no cambia el comportamiento de adherencia en la muestra. El estado nutricional ($p=0.146$). con una magnitud de asociación débil ($V = 0.229$) se observa que el grado de obesidad o sobrepeso no tuvo relación estadística con el cumplimiento terapéutico.

Tabla 4. Factores culturales asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

Factores culturales	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	Chi Cuadrado	Phi (Φ) / V Cramer
		No adherente		Adherente					
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Conoce sobre su enfermedad	Si	38	36.9%	44	42.7%	82	79.6%	$X^2 = 2.15$ gl = 1 p = 0.142	$\Phi = 0.145$
	No	6	5.8%	15	14.6%	21	20.4%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Conoce sobre la medicación	Si	17	16.5%	37	35.9%	54	52.4%	$X^2 = 5.857$ gl = 1 p = 0.016	$\Phi = 0.238$
	No	27	26.2%	22	21.4%	49	47.6%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Reemplaza medicación por remedio casero	Si	29	28.2%	21	20.4%	50	48.5%	$X^2 = 9.273$ gl = 1 p = 0.002	$\Phi = 0.30$
	No	15	14.6%	38	36.9%	53	51.5%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Consume alcohol	Si	16	15.5%	7	6.8%	23	22.3%	$X^2 = 8.72$ gl = 1 p = 0.003	$\Phi = 0.291$
	No	28	27.2%	52	50.5%	80	77.7%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
Consume tabaco	Si	6	5.8%	5	4.9%	11	10.7%	$X^2 = 0.70$ gl = 1 p = 0.401	$\Phi = 0.083$
	No	38	36.9%	54	52.4%	92	89.3%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

En la dimensión cultural, se observó que el conocimiento específico sobre la medicación (nombre, dosis, horarios) es un determinante crítico, mostrando una asociación ($p = 0.016$) y una fuerza de asociación débil ($\Phi = 0.145$). Específicamente, los pacientes que identifican correctamente su esquema farmacológico presentan una mayor adherencia (35.9%) frente aquellos con un conocimiento deficiente. Es notable que este factor tiene mayor peso estadístico que el conocimiento general de la enfermedad, el cual no resultó significativo. ($p=0.142$), con una asociación de intensidad débil.

El uso de remedios caseros como reemplazo de la terapia farmacológica mostro una asociación significativa ($p=0.002$) con una magnitud de Phi moderada ($\Phi = 0.30$). Se evidencio que el 28.2% de los pacientes sustituyen sus pastillas por infusiones o medicina tradicional incurren en la no adherencia. Este hallazgo sugiere que las creencias culturales sobre la suficiencia de la medicina natural compiten directamente con el cumplimiento del tratamiento médico.-

Respecto al consumo de alcohol se relacionó significativamente con la falta de adherencia ($p=0.003$) y asociación moderad ($\Phi = 0.291$). los datos reflejan que el consumo ocasional de bebidas alcohólicas interrumpe la regularidad de la toma del medicamento en el 15.5% de los pacientes del presente estudio. Por le contrario, el consumo de tabaco no alcanzo significancia estadística ($p=0.401$, demostrando ser un factor irrelevante para la conducta de adherencia en esta población.

No se halló asociación significativa con el conocer sobre la enfermedad ($p=0.142$), y la adherencia al tratamiento, con una asociación de intensidad débil ($\Phi = 0.145$). asimismo, no se encontró relación entre el consumo de tabaco y la adherencia el tratamiento con una asociación de intensidad muy débil ($\Phi = 0.0839$).

En relación con los factores anteriores, el conocimiento general sobre la enfermedad no mostro una asociación estadística significativa con la adherencia terapéutica ($p = 0.142$. la magnitud de esta relación resulto ser débil ($\Phi = 0.14$), lo que indica que poseer información teórica sobre la patología no garantiza necesariamente un mejor cumplimiento del tratamiento en los pacientes del centro de salud La Angostura.

Tabla 5. Factores institucionales asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026

Factores institucionales		Adherencia al tratamiento farmacológico						Chi Cuadrado	Phi (Φ) / V Cramer
						Total			
		No adherente		Adherente					
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 2.15 gl = 1 p = 0.142	Φ = 0.145
Facilidad para obtener cita	Si	36	35.0%	54	52.4%	90	87.4%		
	No	8	7.8%	5	4.9%	13	12.6%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 0.64 gl = 1 p = 0.423	Φ = 0.079
Disponibilidad de medicamentos	Si	41	39.8%	57	55.3%	98	95.1%		
	No	3	2.9%	2	1.9%	5	4.9%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 10.13 gl = 1 p = 0.001	Φ = 0.314
Trato del médico	Adecuado	21	20.4%	46	44.7%	67	65.0%		
	Inadecuado	23	22.3%	13	12.6%	36	35.0%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 3.36 gl = 1 p = 0.066	Φ = 0.181
Trato la enfermera	Adecuado	37	35.9%	56	54.4%	93	90.3%		
	Inadecuado	7	6.8%	3	2.9%	10	9.7%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	X² = 6.03 gl = 1 p = 0.014	Φ = 0.242
Recibió información sobre tratamiento	Si	20	19.4%	41	39.8%	61	59.2%		
	No	24	23.3%	18	17.5%	42	40.8%		
	Total	44	42.7%	59	57.3%	103	100.0%		

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

En la dimensión institucional, la relación médico paciente demostró ser el factor con mayor peso estadística, presentando una asociación altamente significativa ($p=0.001$) y una fuerza de asociación moderada ($\Phi = 0.314$). los resultados indican que el 44.7% de los pacientes que reportan un trato bueno o muy bueno por parte del personal médico son adherentes, mientras que el trato de la enfermera ($p = 0.066$) no mostro una asociación significativa con el cumplimiento del esquema farmacológico. Esto indica que el paciente deposita la autoridad y la guía de su conducta terapéutica principalmente en la figura del médico tratante.

Así mismo, el haber recibido información clara sobre el tratamiento mostro una asociación significativa ($p = 0.014$) y una fuerza de asociación moderada. Se observó que los pacientes que manifiestan haber sido instruidos correctamente sobre su medicación presentan una adherencia del 39.8%, lo que resalta la importancia de la educación sanitaria personalizada en el consultorio.

Por el contrario, otros factores logísticos y de atención no mostraron relevancia estadística en esta población. La facilidad para obtener cita ($p=0.142$) y la disponibilidad de medicamentos en la farmacia del centro de salud ($p=0.423$) no presentaron una asociación significativa con la adherencia terapéutica. Estos hallazgos sugieren que a pesar de las deficiencias administrativas o el desabastecimiento eventual, el paciente diabético del centro de salud La Angostura prioriza la continuidad de su tratamiento cuando se siente correctamente informado por el personal de salud.

IV. DISCUSIÓN

La no adherencia terapéutica se identificó en el 42.7% de los pacientes con diabetes tipo 2. Si bien cifra es menor a la reportada en estudios nacionales previos donde el cumplimiento suele superar el 50%, el hallazgo sigue presentando un problema de salud pública crítico para el centro de salud La Angostura. Estos resultados sugieren que a pesar de los esfuerzos asistenciales, persisten barreras determinantes vinculadas a factores sociodemográficos, clínicos, culturales e institucionales. La prevalencia hallada resalta la necesidad de implementar intervenciones educativas personalizadas y estrategias de seguimiento que mitiguen estos factores

Factores sociodemográficos

En relación al primer objetivo, se analizaron variables como edad, sexo, nivel educativo, lugar de procedencia, estado civil, ocupación, ingreso económico. En relación a la edad se observó una asociación significativa ($p=0.013$), con una mayor proporción de incumplimiento en pacientes de la tercera edad (60 a más años) con un 29.1% de la muestra, resultado que expresa la problemática del deterioro cognitivo propio de la edad, y la disminución de la capacidad de atención, lo que dificulta el seguimiento del esquema terapéutico. Este resultado guarda coherencia con el contexto internacional reportado por Mora et al. (8) y Shiyun et al. (11) quienes también identificaron que la edad avanzada incrementa las dificultades para cumplir con la medicación. Así mismo, en el ámbito nacional, estudios de Mamani (16), Muñoz (12), y Aburto (20) respaldan que la adultez mayor se asocia críticamente con el olvido de las tomas farmacológicas.

Con respecto al sexo, estado civil e ingreso económico no se halló asociación estadísticamente significativa ($p=0.78$, $p=0.35$, $p=0.66$, respectivamente). lo que indica que estos factores no condicionan directamente la adherencia en la población estudiada. Estos resultados coinciden con Shiyun et al (11), Tasayco (15); sin embargo, contrastan con lo hallado por Mamani y Torres (16) quienes encontraron relación con el ingreso económico ($p=0.003$). esta discrepancia podría atribuirse a las diferencias en las condiciones socioeconómicas y acceso a seguros de salud en las distintas poblaciones evaluadas.

El nivel educativo, presentó asociación significativa ($p=0.002$), evidenciando un mayor incumplimiento en pacientes con educación primaria (12.6%) y secundaria (19.4%). Este resultado confirma que una menor escolaridad limita la comprensión de las indicaciones médicas. Este hallazgo es respaldado por Carranza (6), Farag (10), Muñoz (16) Tasayco (15), Rodríguez (14) y Mamani y Torres (16) quienes mostraron que, a mayor escolaridad, mejor es la capacidad de automanejo y adherencia farmacológica.

El lugar de procedencia se identificó una asociación significativa ($p<0.001$), siendo la no adherencia más frecuente en pacientes que provienen de zonas rurales (23.3%); en este contexto,

las barreras geográficas, limitación del transporte y las creencias culturales actúan como factores que interrumpen la continuidad del tratamiento. Este resultado es validado por Alnaijar et al. (7) quien sostiene que la procedencia es un factor determinante social crítico en diabéticos ($p=0.001$).

La ocupación también presentó asociación significativa ($p<0.001$), con un mayor incumplimiento de la medicación en pacientes que realizaban labores de forma independiente (12.6%) y dependiente (16.5%). Esto confirma que las jornadas laborales extensas y la falta de horarios flexibles dificultan la toma puntual de los fármacos. Este hallazgo coincide con Tewodros et al. (9) y Alnaijar et al. (7), quienes identificaron que la carga laboral como un obstáculo principal para la disciplina terapéutica.

Factores Clínicos

Respecto al segundo objetivo, se identificaron factores clínicos asociados a la adherencia. El tiempo de diagnóstico mostró una asociación significativa al tratamiento farmacológico ($p=0.003$), siendo la no adherencia más frecuente en pacientes con 6-10 años de evolución (21.4%) y, más de 11 años (11.7%). Este hallazgo concuerda con Mamani y Torres (16) y Shiyun et al. (11) quienes sostienen que convivir con una enfermedad crónica por periodos prolongados generan agotamiento psicológico y una pérdida de motivación ante un tratamiento interminable.

El tipo de medicación también mostró una asociación altamente significativa ($p<0.001$), evidenciándose un contraste marcado entre los fármacos prescritos. Los resultados muestran que los pacientes en tratamiento con metformina presentan niveles más altos de cumplimiento alcanzando un 54.4% de adherencia, que puede atribuirse a su perfil de seguridad farmacológica que genera confianza en el paciente para la continuidad del tratamiento. Por el contrario, se observó una menor adherencia en aquellos que toman glibenclamida (22.3%), probablemente debido al temor de episodios de hipoglucemia, cuyos síntomas de mareo, sudoración y desorientación provocan rechazo al fármaco. Estos resultados guardan coherencia con lo reportado por Carranza et al (10), Farag (14), Shiyun et al (11) y Mamani y Torres (16) quienes confirman que la metformina es el fármaco con mejor tolerancia y persistencia terapéutica.

Las reacciones adversas, se asociaron significativamente con el incumplimiento terapéutico ($p=0.001$). El 19.4% de los pacientes que experimentan efectos secundarios abandonan automáticamente el tratamiento. Este hallazgo se respalda con Farag (10) y Cabrera (13) que confirman síntomas como mareos o malestar gastrointestinal provocan un rechazo inmediato, llevando al paciente a reducir dosis o suspender la terapia para evitar el malestar físico.

La polifarmacia resultó ser un determinante crítico ($p<0.001$), con una menor adherencia en pacientes que consumen 5 o más fármacos (35.0%). Esto refleja la complejidad del régimen terapéutico y la sobrecarga cognitiva, lo que facilita el olvido de dosis o la confusión de horarios

Coincidiendo con Carranza (10), Mora et al (8), Cabrera (13) y Tasayco (15) quien evidenció que la percepción de una carga medicamentosa excesiva, sumada al temor por posibles interacciones químicas, motiva la interrupción voluntaria del tratamiento por agotamiento.

El control glucémico se asoció significativamente con la adherencia ($p=0.006$) demostrando que el incumplimiento terapéutico repercute directamente en los niveles de HbA1c (en 29.1% de los pacientes no controlados). Como señala la literatura y autores como Alnajjar et al. (7) y Quispe (17) que mencionan que este parámetro de laboratorio es el reflejo fiel de la conducta terapéutica, y su alteración incrementa el riesgo de complicaciones a mediano plazo.

Por otro lado, la comorbilidad no mostro asociación significativa con la adherencia al tratamiento ($p=0.539$), lo que sugiere que la presencia de múltiples patologías no condiciona en el cumplimiento terapéutico en la población estudiada. Este resultado coincide con lo reportado por Shiyun et al. (11) que señala que la presencia de varias enfermedades no influye en la adherencia al tratamiento.

Del mismo modo, el estado nutricional no mostro asociación significativa con la adherencia; sin embargo, el resultado difiere de lo reportado por con Mora et al ($p=0.000$) quien sustenta asociación significativa, donde menciona que el seguimiento dietético favorece con el tratamiento farmacológico. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en los hábitos alimentarios y las características de la población estudiada.

Factores culturales

En cuanto al tercer objetivo, se identificaron los factores culturales que influyen en la adherencia. El desconocimiento sobre la medicación resulto estadísticamente significativo ($p=0.016$), lo que demuestra que la falta de comprensión sobre el propósito específico y los beneficios de los fármacos impide que el paciente interiorice la necesidad de un esquema terapéutico riguroso. Este hallazgo es respaldado por Farag (10) y Aburto (20), quienes sostienen que cuando el paciente ignora como el medicamento controla la gravedad de su patología, la adherencia cae drásticamente ($p=0.001$).

El uso de los remedios caseros presentó asociación significativa ($p=0.009$), evidenciando como las creencias culturales interfieren con el tratamiento médico. En la población de Ica, la preferencia por alternativas naturales suele desplazar el uso de fármacos prescritos. En este sentido, la preferencia por alternativas naturales suele desplazar el uso de los fármacos prescritos. Este resultado concuerda con Farag (10) quien identifico que el uso de tratamientos alternativos es un predictor directo de la no adherencia ($p=0.007$).

Respecto al consumo de alcohol, se asoció significativamente con el incumplimiento ($p=0.003$), afectando al 27.2% de los pacientes. Como señala Tewodros et al. (9), esta conducta nociva

desarticula la disciplina del tratamiento, provocando olvidos y alterando la rutina del autocuidado. Además, clínicamente es un factor de alto riesgo, pues la interacción entre el alcohol y los hipoglucemiantes incrementa el peligro de episodios de hipoglucemia severa, lo que asusta al paciente y lo aleja de su medicación.

Un hallazgo revelador en este estudio es que el conocimiento general de la enfermedad no mostro asociación significativa. Esto sugiere que la adherencia no es un proceso cognitivo; el paciente puede saber que es la diabetes, pero su conducta final depende de factores emocionales, del entorno y de su alfabetización practica en salud.

Por otro lado, el consumo de tabaco tampoco presento asociación significativa, resultado que difiere de lo reportado por Mora et al. (8) quien sí ha mostró significancia ($p=0.045$). Esta discrepancia se atribuye a las características socioculturales de nuestra población en C.S La Angostura, donde la prevalencia de tabaquismo activo es menor y se percibe como un interferente directo en la rutina de la toma de medicamentos, a diferencia de otros contextos internacionales.

Factores institucionales

Finalmente, respecto al cuarto objetivo, se hallaron dos aspectos con asociación significativa: el trato del médico ($p=0.001$), y la información brindada sobre el tratamiento ($p=0.014$). Estos resultados confirman que una interacción clínica empática y una comunicación clara fortalece la confianza del paciente incrementando su disposición al cumplimiento. Este hallazgo coincide con lo reportado por Alnajjar et al. (7), Mamani y Torres (16) Rodríguez (14) Tewodros et al (9) y Tasayco (15). quienes sostienen que el trato humanizado fortalece la confianza y la motivación para el autocuidado.

Por otro lado, la facilidad para obtener cita ($p=0.142$), y la disponibilidad de medicamentos ($p=0.423$) no mostraron asociación significativa. Ante la crisis actual de desabastecimiento de insulina e hipoglucemiante en el sistema de salud, el paciente del C.S La Angostura ha desarrollado una conducta de resiliencia,. Esto coincide con Rodríguez (14), al demostrar que la percepción de gravedad de la diabetes y barreras administrativas no condicionan de manera directa la voluntad de adherencia

Finalmente, el trato de la enfermera ($p = 0.066$) no resulto significativo, lo que difiere de Quispe (17). Esta discrepancia responde a la estructura del flujo de atención local, y la percepción de roles específicos del personal en cada establecimiento de salud.

V. CONCLUSIONES

Los factores que limitan la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud La Angostura, en el ámbito sociodemográfico: la tercera edad, escolaridad básica secundaria completa, rigidez laboral de los trabajadores dependientes de zonas rurales. En el ámbito clínico: cronicidad de la enfermedad mayor a 6 años, uso de glibenclamida, reacciones gastrointestinales que motiva la suspensión inmediata del fármaco, carga farmacológica diaria elevada que provoca una equivocación u olvido de tomarlos, y el control glucémico deficiente evidenciado por niveles de HbA1c más de 6.5%. En el ámbito cultural: déficit de conocimiento sobre el fármaco, que conduce a la sustitución de medicamentos por plantas medicinales y se agrava con el hábito del consumo etílico persistente; En el ámbito institucional: la desinformación por personal de salud y la mala relación médico paciente que fracturan la confianza del usuario.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Realizar un radar de las zonas rurales donde se encuentren personas con diagnóstico de diabetes tipo 2 y que no acudan a recibir su fármaco o a realizarse su seguimiento para evitar las complicaciones tardías
- 2.** Implementar sesiones educativas por el personal de salud del programa de diabetes donde se brinde información clara sobre aspectos principales de la enfermedad y su conexión con el tratamiento farmacológico; para el adecuado control de salud, a fin de promover una mejora comprensión del tratamiento farmacológico
- 3.** Involucrar a los familiares, especialmente en caso de pacientes de la tercera edad y con un bajo nivel educativo realizando intervenciones educativas sobre la importancia de dar prioridad a la medicación, con las visitas domiciliarias para evitar el uso de terapias caseras alternativas y malos hábitos que puedan interferir
- 4.** Aconsejar a las autoridades de salud a fortalecer la gestión y el abastecimiento oportuno de medicamentos en los establecimientos d, a fin de garantizar la continuidad del tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, considerando que la limitada disponibilidad de fármacos orales como inyectables constituye una barrera importante para la adherencia terapéutica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brutsaert E. Diabetes mellitus [Internet] En: Manual MSD; 2023 [Consultado el 14 enero 2026]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes: Datos y cifras [Internet]. OMS; 2024 [citado 14 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Instituto Nacional de Salud. INS advierte que más de 2 millones 500 mil peruanos sufren de diabetes y recomienda evaluaciones preventivas al menos una vez al año [Internet]. INS, Perú; 2025 [citado 16 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advierde-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes-y-recomienda-evaluaciones-preventivas-al-menos-una-vez-al-ano>
4. Ministerio de Salud. Sala Situacional de Diabetes [Internet]. Lima, Perú; 2026 [citado 21 Ene 2026]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_diabetes_web/
5. Fernández M, Salomón R, García F. Determinantes de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 identificados en centros de atención primaria de la ciudad de Veracruz. Ciencia latina Multidisciplinar [Internet] 2025 [Consultado el 14 enero 2026] 9(4): 7013-7029. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/19298/27616/>
6. Carranza J, Morales J, Sánchez C, Morales B. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa de una unidad de medicina familiar en Zacapu, Michoacán. Ciencia Nicolaita [Internet] 2025 [Consultado el 18 enero 2026] 94(1): 39-45. Disponible en: <https://www.cic.cn.umich.mx/cn/article/view/847/582>
7. Alnajjar J, Alwosaibei A, Alameen M, Alwadeep A, Alanazi R, Alnajim A, et al. Factors Influencing Adherence to Refills and Medications in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Saudi Arabia: A Questionnaire-Based Study. Diabetes Metav Syndr Obes [Internet] 2025 [Consultado el 19 enero 2026] 8(18): 2289-2304. Disponible en: <https://www.dovepress.com/article/download/104605>
8. Mora J, Páez A, Sánchez J, Niño A, Yepes C. Adherencia al manejo farmacológico y factores biopsicosociales en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. Colombia a de Endocrinología Diabetes & Metabolismo [Internet] 2023 [Consultado el 19 Enero 2026] 10(4): 440-452. Disponible en:

<https://www.revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/795/1145>

9. Tewodros Y, Dejen N, Nigusie S, Eyob T, Assefa E, Nigusie S. Medication Adherence and Contributing Factors Among Type 2 Diabetes Patients at Adama Hospital Medical College in Eastern Ethiopia. Sage Journals [Internet] 2023 [Consultado el 19 Enero 2026] 9(2023). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23779608231158975>
10. Farag R. Assessing the Influential Factors Associated with Medication Non-Adherence and Self-Care Practices Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Tripoli, Libya. Sciences of Pharmacy [Internet] 2023 [Consultado el 20 enero 2026] 2(2): 104-116. Disponible en: <https://etflin.com/get-pdf/149>
11. Shiyun S, Wee S, Ling P, Mun C, Ujang N. Medication adherence, its associated factors and implication on glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study in a Malaysian primary care clinic. Malaysian Family Physician [Internet] 2023 [Consultado el 20 enero 2026] 18(14): 1-11. Disponible en: <https://e-mfp.org/wp-content/uploads/18.14R1OAMedicationAdherence.pdf>
12. Muñoz C. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025 [Tesis titulación]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2025 [Consultado el 20 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70a4d748-2136-40e4-82a5-1f3fa786b34b/content>
13. Cabrera G. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que presentan complicaciones tardías, del hospital central de la FAP en el año 2024 [Tesis titulación]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2025 [Consultado el 20 Enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3faeed37-7eb1-4008-9d0b-b3ff386c28ef/content>
14. Rodríguez C. Factores asociados a falta de adherencia a tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea durante el periodo Junio - Agosto del año 2024 [Tesis titulación]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2024. [Consultado el 21 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8680859f-76b4-44b2-a840-aafed523a76/content>
15. Tasayco M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, 2023 [Tesis titulación]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [Consultado el 21

- Enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d8d2d5f5-d6e4-42a0-bd8b-21ec64491ed5/content>
16. Mamani M, Torres C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, centro de salud peruano, 2022 [Tesis titulación]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022 [Consultado el 21 Enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3034/Mamani%20Mejia%20Marco%20Gabriel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 17. Quispe L. Asociación de la condición sociodemográfica y clínica con la adherencia a la medicación en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Ayacucho en el 2023 [Tesis titulación]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [Consultado el 21 Enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/08f3923b-e648-41ce-8597-da8edac93492>
 18. Ochante J. Alfabetización en salud asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2025 [Tesis titulación]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025 [Consultado el 21 Enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b34b0e53-e5f4-4919-afa5-7deb1dc364a3/content>
 19. Reyes E. Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024 [Tesis titulación]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025 [Consultado el 21 Enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/91b85aaf-1b85-43da-a258-45d9d9a27906/content>
 20. Aburto B. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de salud La Palma Grande, Octubre a Noviembre 2022 [Tesis titulación]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [Consultado el 21 Enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b8897658-feff-4703-b147-2169f73d5875/content>
 21. Hurtado A. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. [Tesis titulación]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [Consultado el 21 Enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4179b7e9-77e0-415a-bf78->

22. Mantari A. Estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022 [Tesis titulación]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [Consultado el 21 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/01b0a313-6869-40ed-af10-52c0bfc9235e/content>
23. Datos y cifras [Internet]. Federación Internacional de Diabetes. 2022 [cited 2026 Mar 25]. Available from: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
24. Fernández CIJ, Pereira YAM, Chang ASO, Olmedo SIG, Gaete MCA. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 24 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397027/document-3.pdf>
25. Nih.gov. [cited 2026 Mar 24]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12690183/>
26. García Soidán FJ, Riveiro Villanueva J. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. Aten Primaria [Internet]. 2025;57(4):103143. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103143>
27. Cordero C, Alba C, Muñoz M, Guzmán E, Ramírez N. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. Horizonte Sanitario [Internet] 2022 [Consultado el 12 Febrero 2026] 21(2): 276-281. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v21n2/2007-7459-hs-21-02-276.pdf>
28. Fernández Y, Gonzáles L, Morales M, Fernández K. Factores que influyen en la adherencia de pacientes diabéticos dispensarizados en una farmacia comunitaria. Orange Journal [Internet] 2022 [Consultado el 18 enero 2026] 4(8): 27-38. Disponible en: <https://orangejournal.info/index.php/orange/article/view/46/123>
29. Calderón M. Factores biosocioculturales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un Centro de Salud Nivel I-3 de Lima Metropolitana, Mayo 2022 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/669f938b-980b-400d-9d4d-0c7df4d56cad/content>
30. Raras J, Raraz O. Adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público. Gac. Méd. Caracas [Internet] 2022 [Consultado el 20

Febrero 2026] 130(2): 215-226. Disponible en:
https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/download/24044/144814490419/144814501030

31. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. [Consultado el 22 Enero 2026]. Disponible en:
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
32. Baena G. Metodología de la investigación. 3era Edición, Editorial Patria, México; 2017 [Consultado el 22 Enero 2026]. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
33. Tarrillo O, Mejía J, Dávila J, Pintado C, Tapia C, Chilón W, Vélez B. Metodología de la investigación: Una Mirada Global: Ejemplos prácticas. 1era Edición; Editorial Ciencia Latina Internacional; 2024. [Consultado el 22 Enero 2026]. Disponible en:
<https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>
34. Torres N, Peña E, Rojas M, Suarez G. Propiedades psicométricas de la escala de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el sureste de México. Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México [Internet] 2023 [Consultado el 22 Enero 2026] 12(32): 146-171. Disponible en:
<https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/21650/15968>

Perea A, Hevia D. Importancia de la bioética en la práctica médica. Rev. Cubana de Pediatría [En línea] 2022 [Citado el 11 febrero 2025] 94(4): e2167. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2167.pdf>
35. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 233-2020-MINSA: Consideraciones Éticas para la Investigación en Salud con Seres Humanos [Internet] 2020 [Consultado el 23 Enero 2026]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1588082657

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026?	OBJETIVO GENERAL Determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.	HIPÓTESIS GENERAL HA. Existen factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.	Variable 1. “Factores asociados” Sus dimensiones: • D1. Factores sociodemográficos • D2. Factores clínicos • D3. Factores culturales • D4. Factores institucionales Variable 2. “Adherencia al tratamiento farmacológico” • Unidimensional.	Tipo: Cuantitativo Nivel: Correlacional Diseño: No experimental (observacional) Corte: transversal Población: 140 pacientes con diabetes tipo 2 que reciben tratamiento en el Centro de Salud La Angostura de Ica. Muestra: Obtenido por fórmula estadística, en total 103 pacientes, a quienes se les aplicó criterios de selección (tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple). Técnica e instrumentos: Técnica de entrevista, análisis documental y encuesta. Como instrumento un cuestionario de factores asociados validado por 4 expertos, y cuestionario internacional de adherencia al tratamiento de Torres et al (42). Procesamiento y Análisis estadístico:
PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos (Edad, sexo, nivel educativo, lugar de procedencia, estado civil, ocupación, ingreso económico) asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026? PE2. ¿Cuáles son los factores clínicos (tiempo de diagnóstico de la enfermedad, tipo de medicación para la enfermedad, comorbilidad, reacciones adversas derivadas de la medicación, polifarmacia, estado nutricional, control glucémico) asociados a la adherencia del	OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1. Identificar cuáles son los factores sociodemográficos (Edad, sexo, nivel educativo, lugar de procedencia, estado civil, ocupación, ingreso económico) asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026. OE2. Identificar cuáles son los factores clínicos (tiempo de diagnóstico de la enfermedad, tipo de medicación para la enfermedad, comorbilidad, reacciones adversas derivadas de la medicación, polifarmacia, estado nutricional, control glucémico) asociados a la adherencia del	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HA1. Existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026. HA2. Existen factores clínicos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026. HA3. Existen factores culturales asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro		

tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026? PE3. ¿Cuáles son los factores culturales (conoce sobre la enfermedad, conoce sobre la medicación para la enfermedad, reemplaza medicación por tratamiento alternativo, consumo de alcohol, consumo de tabaco) asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026? PE4. ¿Cuáles son los factores institucionales (facilidad para obtener cita médica, disponibilidad de medicamentos en el establecimiento, trato del médico, trato de la enfermera, recibió información del personal de salud sobre el tratamiento) asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026?	farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026. OE3. Identificar cuáles son los factores culturales (conoce sobre la enfermedad, conoce sobre la medicación para la enfermedad, reemplaza medicación por tratamiento alternativo, consumo de alcohol, consumo de tabaco) asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026. OE4. Identificar cuáles son los factores institucionales (facilidad para obtener cita médica, disponibilidad de medicamentos en el establecimiento, trato del médico, trato de la enfermera, recibió información del personal de salud sobre el tratamiento) asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026..	de Salud La Angostura, Ica 2026 HA4. Existen factores institucionales asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026.	• Sistematización de la información mediante codificado en Excel 2024. • Análisis cuantitativo (frecuencias y porcentajes) en forma global y por dimensiones en SPSS 27. • Prueba estadística de Chi cuadrado para relacionar ambas variables (95% confianza, $p < 0.05$). Phi (Φ) y v Cramer para calcular fuerza de asociación
---	--	--	--

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Instrumento de medición	Escala de medición
V1. Factores asociados	Se refieren al conjunto de condiciones y características sociales, culturales, clínicas o del tratamiento que influyen en la capacidad y disposición del paciente para cumplir de manera adecuada con la medicación prescrita. La interacción de estos factores puede favorecer o dificultar el cumplimiento del tratamiento farmacológico (32).	Se identificó los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes tipo 2 que reciben tratamiento en el Centro de Salud La Angostura, el cual será medido con un cuestionario de elaboración propia, el cual será validado por expertos en el tema.	Factores sociodemográficos	• Edad	18-29 años 30-59 años 60 a más años	Cuestionario estructurado	Escala de razón
				• Sexo	Masculino Femenino	Cuestionario estructurado	Escala dicotómica
				• Nivel educativo	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Cuestionario estructurado	Escala politómica
				• Lugar de procedencia	Zona Urbana Zona Rural	Cuestionario estructurado	Escala politómica
				• Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)	Cuestionario estructurado	Escala politómica
				• Ocupación	Estudiante Su casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	Cuestionario estructurado	Escala politómica
				• Ingreso económico mensual	Bajo (<1130 soles) Medio (1130 a 2500 soles) Alto (Más de 2500 soles)	Cuestionario estructurado	Escala de razón
			Factores clínicos	• Tiempo de diagnóstico de la enfermedad	Menor de 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años 11 a más años	Cuestionario estructurado	Escala de razón
				• Tipo de medicación para la enfermedad	Metformina Glibenclamida Insulina humana	Cuestionario estructurado	Escala politómica

				• Comorbilidad	Ninguna Una Dos 3 o más	Cuestionario estructurado	Escala politómica
				• Reacciones adversas derivadas de la medicación	Siempre A veces Nunca	Cuestionario estructurado	Escala dicotómica
				• Polifarmacia (5 a más fármacos)	Si No	Cuestionario estructurado	Escala dicotómica
				• Estado nutricional (IMC)	Obesidad Sobrepeso Normal Delgadez	Cuestionario estructurado	Escala de razón
				• Control glucémico (HbA1c)	Adecuado Inadecuado	Cuestionario estructurado	Escala de razón
			Factores culturales	• Conoce sobre la enfermedad	Si No	Cuestionario estructurado	Escala dicotómica
				• Conoce sobre la medicación para la enfermedad	Si No	Cuestionario estructurado	Escala dicotómica
				• Reemplaza medicación por tratamiento alternativo	Si No	Cuestionario estructurado	Escala dicotómica
				• Consumo de alcohol	Si No	Cuestionario estructurado	Escala dicotómica
				• Consumo de tabaco	Si No	Cuestionario estructurado	Escala dicotómica
			Factores institucionales	• Facilidad para obtener cita médica	Si No	Cuestionario estructurado	Escala politómica
				• Disponibilidad de medicamentos	Si No	Cuestionario estructurado	Escala politómica
				• Trato del médico	Si No	Cuestionario estructurado	Escala politómica
				• Trato de la enfermera(o)	Si No	Cuestionario estructurado	Escala politómica
				• Recibió información del personal de salud	Si No	Cuestionario estructurado	Escala dicotómica

Variables	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
V2. Adherencia al tratamiento	Se conceptualiza como el cumplimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2 al tomar sus medicamentos tal como fueron prescritos por su profesional de salud, cumpliendo con la dosis, el horario y la duración indicados, de modo que se favorece el control glucémico y se reduce el riesgo de complicaciones relacionadas con la enfermedad (33).	Se identificó la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 que reciben tratamiento en el Centro de Salud La Angostura, el cual fue medido con el test internacional de Torres et al (42).	Unidimensional	• Toma medicamentos recetados por el médico • Toma medicación a horas indicadas • Dejar de tomarlos al sentirse mejor • Disminución de dosis farmacológica • Olvidar toma de medicamento • Sustituir medicamento por remedio casero • No tomar medicación por bienestar • No tomar medicación por miedo a daño de órganos • Mezclar medicamentos con remedios caseros • Olvidar llevar medicamentos fuera del hogar • No tomar medicación al sentirse mal • No tomar medicación por sentirse fastidiado con el plan médico.	No adherente 12-40 pt. Adherente 41-48 pt.

Anexo 3. Instrumento de recojo de datos

“Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026”



CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS



I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Alternativa
1) Edad	a) 18-29 años (joven) b) 30-59 años (adulto) c) 60 a más años (adulto mayor)
2) Sexo	a) Masculino b) Femenino
3) Nivel educativo	a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Superior
4) Lugar de procedencia	a) Zona Urbana b) Zona Rural
5) Estado civil	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente d) Divorciado(a) e) Viudo(a)
6) Ocupación	a) Estudiante b) Su casa c) Trabajo independiente d) Trabajo dependiente
7) Ingreso económico mensual	a) Bajo (<1130 soles) b) Medio (1130 a 2500 soles) c) Alto (Más de 2500 soles)
II. FACTORES CLÍNICOS	Alternativa
1) Tiempo de diagnóstico de la enfermedad	a) Menor de 1 años b) 1 a 5 años c) 6 a 10 años d) 11 a más años
2) Tipo de medicación para la enfermedad	a) Metformina b) Glibenclamida

	c) Insulina humana
3) Comorbilidad	a) Ninguna b) Una (HTA) c) Dos (HTA, nefropatía) d) 3 o más (HTA, enf, coronaria, nefropatía, hígado graso)
4) Reacciones adversas derivadas de la medicación	a) Siempre (ronchas, mareos, dolor abdominal) b) A veces c) Nunca
5) Polifarmacia (5 a más fármacos)	a) Si b) No
6) Estado nutricional (IMC)	a) Obesidad ($> 30 \text{ kg/m}^2$) b) Sobrepeso ($25.0\text{-}29.9 \text{ kg/m}^2$) c) Normal ($18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$) d) Delgadez ($< 18.5 \text{ kg/m}^2$)
7) Control glucémico (HbA1c)	a) Adecuado ($< 7\%$, $< 180 \text{ mg/dl}$) b) Inadecuado
III. FACTORES CULTURALES	
	Alternativa
1) Conoce sobre la enfermedad	a) Si b) No
2) Conoce sobre la medicación para la enfermedad	a) Si b) No
3) Reemplaza medicación por tratamiento alternativo	a) Si b) No
4) Consume alcohol	a) Si b) No
5) Consume tabaco	a) Si b) No
IV. FACTORES INSTITUCIONALES	
	Alternativa
1) Facilidad para obtener cita médica	a) Si b) No
2) Disponibilidad de medicamentos en el establecimiento	a) Si b) No
3) Trato del médico	a) Adecuado b) Inadecuado
4) Trato de la enfermera(o)	a) Adecuado b) Inadecuado
5) Recibió información del personal de salud sobre el tratamiento.	a) Si b) No

“Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026”



CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Instrucciones: Estimado(a) paciente. Mi nombre es **Michely Guisel Almora Romani**, y soy egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica. En esta oportunidad estoy ejecutando un estudio que tiene por objetivo **determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2**, por lo que le pido a Ud. que conteste el presente cuestionario marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. **Te pido total sinceridad** en tus respuestas, manifestándote que este cuestionario es totalmente anónimo y no tienes que consignar tus datos personales, siendo el estudio totalmente “confidencial”.

Nº	Enunciados	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
1	Tomo todos los medicamentos recetados por mi médico				
2	Tomo los medicamentos a las horas indicadas				
3	Dejo de tomar mis medicamentos si me siento mejor				
4	Disminuyo la dosis recomendada por mi médico				
5	Olvido tomar mis medicamentos				
6	Sustituyo mis medicamentos por remedios caseros (té, herbolaria, etc.)				
7	Dejo de tomar los medicamentos cuando me siento bien				
8	Dejo de usar los medicamentos por temor a que se dañen algunos de mis órganos				
9	Mezclo el tratamiento indicado por el médico con remedios caseros				
10	Cuando viajo o salgo de casa olvido llevar mis medicamentos				
11	Dejo de tomar mis medicamentos cuando me siento mal				
12	Dejo de tomar mis medicamentos cuando me siento fastidiado de seguir con el plan de tratamiento				

Gracias por tu participación

Anexo 4. Consentimiento informado

“Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026”



CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____



Estimado(a) paciente: Mi nombre es **Michely Guisel Almora Romani**, y soy egresada de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. En esta oportunidad me encuentro realizando una investigación titulada: **“Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026”**, estudio desarrollado con fines de titulación que tiene como propósito conocer aquellos factores sociodemográficos, clínicos, culturales e institucionales que se asocian a la toma de la medicación en pacientes con diabetes tipo 2, el cual será de utilidad para mejorar la salud de los pacientes. Ante ello pido a Ud. que participe de forma voluntaria en el presente estudio, pudiendo retirarse cuando lo decida. Su participación consta de contestar un cuestionario con preguntas sobre los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejarán en estricta reserva de parte del investigador.

De igual forma se le comunica que los datos que Ud. proporcione serán confidenciales, no se publicarán sus datos ni información personal, únicamente sus respuestas serán procesadas estadísticamente.

Si Ud. tuviera alguna consulta no dude en consultar con la investigadora **Michely Guisel Almora Romani**, al número telefónico celular: _____ o correo electrónico: _____

ACEPTACIÓN:

Yo.....Identificado(a) con DNI N°.....
manifiesto que firmo este documento dando mi autorización para que mi participación voluntaria en el estudio titulado: **“Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud La Angostura, Ica 2026”**. Soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos del investigador con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para mi participación voluntaria en el estudio.

A su vez el investigador firma dando fe de la privacidad de datos proporcionados por mi persona.

.....

Firma de participante

DNI N° _____

.....

Firma de la investigadora

DNI N° _____

Anexo 5. Validez del instrumento de recojo de datos

ANEXO N°5 INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA 2026

1. DATOS PERSONALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: NEYRA LEÓN JESÚS

1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA - MEDICO CIRUJANO

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☒

1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario de factores asociados, Cuestionario de adherencia al tratamiento farmacológico.

1.5 Autor(a) del instrumento: Almora Romani Michely Guisel

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoria sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los indices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III. PROMEDIO DE VALORACION

95%

LUGAR Y FECHA: 11/02/2026

ICA - HRI

Jesús A. Neyra León
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. N° 94878
Firma Del Experto

70671130

Jesús A. Neyra León
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. N° 94878

ANEXO N°5 INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA 2026

1. DATOS PERSONALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Leveau Bartra Harry
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REOLONIAL - Mg. ESPECIALISTA CIRUGIA
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☒ Especialista ☐ Estadístico ☐
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario de factores asociados, Cuestionario de adherencia al tratamiento farmacológico.
- 1.5 Autor(a) del instrumento: Almora Romani Michely Guisel

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III. PROMEDIO DE VALORACION

LUGAR Y FECHA: 13/02/2026

HRIS - ICA

Dr. Harry Leveau Bartra PhD
CMP. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Dr. Mg. SALUD PUBLICA
Phd. Investigación Bioestadístico

Dr. Harry Leveau Bartra PhD
CMP. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Dr. Mg. SALUD PUBLICA
Phd. Investigación Bioestadístico

ANEXO N°5 INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA 2026

1. DATOS PERSONALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: *Kennardy Anchante Josi*

1.2 Cargo e institución donde labora: *URI - ICA - Médico Internista*

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario de factores asociados, Cuestionario de adherencia al tratamiento farmacológico.

1.5 Autor(a) del instrumento: Almora Romani Michely Guisel

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III. PROMEDIO DE VALORACION

LUGAR Y FECHA: *12/02/2026 - URI - ICA*

Kennardy Anchante Josi
Firma Del Experto
DR. KENNARDY ANCHANTE JOSI
MEDICO INTERNISTA
C.M.P. 22346 RNE. 021340

ANEXO N°5 INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA 2026

1. DATOS PERSONALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Monante Aparcana Luis Felipe*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional de Ica, Médico Internista*
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario de factores asociados, Cuestionario de adherencia al tratamiento farmacológico.
- 1.5 Autor(a) del instrumento: Almora Romani Michely Guisel

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)				X	

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III. PROMEDIO DE VALORACION

86%

LUGAR Y FECHA: *13/02/2026*

U.R.T.-ICA

 **HOSPITAL REGIONAL DE ICA**

DR. LUIS FELIPE MONANTE APARCANA
C.O.P. 34042 - R.N.E. 18168
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Firma Del Experto

Anexo 6.

Confiabilidad del cuestionario: Adherencia al tratamiento farmacológico

N°	PILOTO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO													Total
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12		
1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3		42
2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3		45
3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2		30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		48
5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4		45
6	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4		44
7	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4		45
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		48
9	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3		39
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		48
11	4	3	1	1	1	1	2	2	2	3	4	2		26
0.22 0.25 1.02 0.85 1.16 0.87 0.65 0.67 0.45 0.65 0.45 0.65													7.93 Svi	30.27 VT

Datos obtenidos:

Muestra piloto	=	10% de la muestra (11 pacientes)
N° de ítems del cuestionario (K)	=	12
Suma de varianza individual (Svi)	=	7.93
Varianza del total (Vt)	=	30.27

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{7.93}{30.27} \right) = 0.805$$

Anexo 7. Base de datos

Nº	FACT SOCIODEMOGRÁFICOS							FACTORES CLINICOS							FACT CULTURALES				
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p1	p2	p3	p4	p5
1	3	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	4	1	2	2	2	2	2
2	3	2	3	1	5	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
3	2	2	3	1	1	4	2	3	3	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2
4	2	2	4	1	2	4	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
5	2	2	4	1	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2
6	3	1	2	2	5	2	1	4	1	4	3	1	4	1	2	2	1	2	2
7	2	2	4	1	5	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	3	1	3	1	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	2	2
9	2	1	2	2	5	3	1	4	2	3	1	2	4	2	2	2	1	2	2
10	3	1	3	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1
11	3	1	2	2	2	2	1	3	1	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2
12	3	2	2	1	5	3	1	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1
13	3	2	1	2	1	4	1	3	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	2
14	2	2	3	1	4	2	1	4	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1
15	3	1	3	2	2	3	2	3	1	3	2	1	3	2	1	1	2	2	2
16	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
17	2	2	3	1	3	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2
18	3	1	4	1	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1
19	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2
20	3	2	2	1	5	2	1	4	1	2	3	2	4	1	1	2	2	2	2
21	2	1	2	1	5	2	1	4	1	3	2	2	3	2	1	1	2	1	2
22	1	2	4	1	3	2	1	3	1	2	1	2	4	2	1	1	1	2	2
23	2	2	3	1	3	2	1	2	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2
24	2	1	3	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
25	3	1	4	1	5	2	1	3	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2

26	2	2	4	2	5	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2
27	3	2	3	1	4	2	2	4	1	3	1	1	3	1	1	1	2	2	2
28	2	2	3	2	5	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
29	2	2	4	1	3	4	2	1	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2
30	3	2	3	1	3	2	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	2
31	1	2	4	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2
32	3	1	3	1	4	2	1	4	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	2
33	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2
34	2	1	3	1	3	1	3	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	2	2	2	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
36	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2
37	3	1	3	1	5	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2
38	2	2	4	1	3	4	2	4	3	2	1	1	3	1	1	2	1	2	2
39	3	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2
40	2	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1
41	3	2	4	2	5	2	1	2	1	3	3	1	3	2	1	1	1	2	2
42	3	2	3	1	1	4	1	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2
43	3	2	2	2	5	3	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2
44	2	2	3	1	1	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
45	2	1	3	2	2	3	1	4	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	2
46	3	2	1	1	4	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2
47	3	1	4	2	2	2	1	3	1	2	3	1	4	1	2	2	2	2	1
48	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
49	3	1	4	1	5	3	2	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2
50	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
51	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	2	2
52	3	2	3	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
53	3	2	3	2	4	4	2	4	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2
54	3	1	4	1	2	4	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2

55	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
56	3	2	1	2	4	4	1	3	2	3	2	1	3	2	1	2	1	1	2
57	2	2	3	1	2	3	2	4	1	2	3	1	3	2	1	1	2	2	2
58	3	1	4	1	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2
59	3	1	3	1	3	2	1	3	1	3	3	2	3	1	1	2	1	2	2
60	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
61	3	2	3	1	3	4	1	4	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1
62	2	1	4	1	1	2	1	1	3	3	2	1	4	1	1	1	2	2	2
63	2	2	3	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2
64	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
65	3	2	3	2	1	3	1	3	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2
66	3	2	2	2	5	4	1	3	2	3	2	1	3	2	1	1	2	2	2
67	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1
68	3	1	2	1	5	3	1	3	2	3	1	1	3	2	2	2	1	2	2
69	2	2	4	1	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2
70	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
71	3	2	3	2	2	1	2	4	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2
72	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
73	3	2	4	1	3	4	2	3	3	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1
74	2	1	4	1	2	4	2	1	1	1	3	2	3	1	1	1	2	2	2
75	2	2	4	1	2	4	2	3	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2
76	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	1	3	2	1	1	2	1	2
77	3	2	4	2	3	4	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
78	3	2	4	1	3	2	1	3	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2
79	2	2	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
80	2	2	4	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2
81	2	1	4	1	3	3	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2
82	3	1	2	2	5	4	1	4	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2
83	3	2	3	2	2	4	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2

84	2	2	4	1	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2
85	2	1	2	2	3	4	2	2	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	2
86	3	1	3	1	5	2	1	2	1	2	3	1	3	2	1	1	2	1	2
87	3	1	4	1	4	2	1	4	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2
88	2	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2
89	2	1	2	2	2	2	1	4	2	1	2	1	3	1	1	1	2	2	2
90	3	2	4	1	3	4	1	2	1	3	2	1	4	2	1	2	1	2	2
91	3	2	4	2	2	4	1	4	2	1	3	2	3	2	1	1	2	2	2
92	2	2	3	1	3	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
93	2	1	4	1	3	3	1	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	2	1
94	3	2	2	1	4	2	1	2	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2
95	3	1	3	1	3	3	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2
96	2	2	4	1	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2
97	3	2	2	1	5	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2
98	2	2	3	1	3	2	1	4	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2
99	2	1	4	1	3	3	2	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2
100	2	2	3	1	3	3	2	3	1	1	1	2	4	1	1	1	1	2	2
101	3	1	2	1	2	2	1	4	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2
102	2	2	4	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2
103	3	2	4	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2

N°	FACTORES INSTITUCIONALES					ADHERENCIA AL TRATAMIENTO												
	p1	p2	p3	p4	p5	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	Total
1	2	1	1	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	42
2	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	45
3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	30
4	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
5	1	1	1	1	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	45
6	1	1	1	1	2	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	44
7	1	1	1	1	2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	45
8	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
9	1	1	2	1	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	39
10	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
11	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	2	2	2	3	4	2	26
12	1	1	1	1	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	35
13	1	1	2	2	1	4	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	28
14	1	1	1	1	2	4	4	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	29
15	1	1	1	1	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	40
16	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	3	3	3	1	4	4	1	39
17	1	1	1	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	46
18	1	1	1	1	1	4	3	3	4	3	4	2	4	4	2	4	4	41
19	1	1	2	1	2	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	36
20	2	1	1	1	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	43
21	1	1	1	1	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	44
22	1	1	1	1	1	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	42
23	1	1	1	1	2	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	44
24	2	1	2	1	2	3	4	1	2	4	4	3	4	3	4	4	4	40
25	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	42
26	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	41
27	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	1	42

28	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	1	41
29	1	1	1	1	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47
30	1	1	1	1	2	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	43
31	1	1	1	1	1	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	4	4	43
32	1	1	1	1	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	45
33	1	1	2	2	2	4	4	3	2	3	2	3	3	2	2	4	2	34
34	1	1	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	45
35	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	34
36	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	45
37	1	2	2	1	1	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	42
38	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	35
39	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	27
40	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	4	4	43
41	1	1	2	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
42	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	35
43	1	1	2	1	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	38
44	1	1	1	1	2	4	4	2	4	3	4	2	4	4	3	4	4	42
45	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	20
46	1	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	20
47	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	1	41
48	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	4	3	3	24
49	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	1	42
50	2	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	1	42
51	1	1	1	1	1	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	42
52	2	1	1	1	1	4	3	2	2	3	2	1	1	1	1	4	2	26
53	1	1	2	1	2	4	3	2	2	3	2	1	1	1	1	4	2	26
54	2	1	1	1	1	4	4	1	1	1	2	3	1	1	1	4	1	24
55	1	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	1	42
56	1	1	1	1	1	4	3	2	2	1	1	4	1	1	1	3	3	26

57	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	38
58	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	46
59	1	1	2	1	1	4	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	32
60	1	1	2	1	2	4	4	3	1	3	1	3	1	1	1	3	2	27
61	1	1	1	1	1	4	4	2	1	1	1	1	3	1	1	4	3	26
62	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	1	42
63	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	46
64	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	32
65	1	1	2	2	2	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	2	3	40
66	1	1	2	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	36
67	1	1	2	1	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	36
68	1	1	1	1	1	4	4	2	3	3	1	3	2	1	3	4	4	34
69	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	43
70	1	1	2	1	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	39
71	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	32
72	2	2	1	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	34
73	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	29
74	1	1	1	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46
75	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
76	1	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	43
77	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	32
78	1	1	2	1	1	3	3	1	2	3	3	3	4	3	4	3	3	35
79	1	1	2	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	43
80	1	1	1	1	1	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	45
81	1	1	2	2	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	44
82	1	1	1	1	1	3	4	2	2	4	4	2	2	3	3	2	2	33
83	1	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	28
84	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
85	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	31

86	1	1	2	1	1	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	42
87	1	1	1	1	1	4	3	3	4	2	3	4	4	2	4	4	4	41
88	1	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	47
89	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	27
90	1	1	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	21
91	2	1	2	1	1	4	3	1	4	2	2	4	3	3	4	4	4	38
92	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	46
93	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	47
94	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	44
95	1	1	1	2	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	46
96	1	1	2	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
97	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	46
98	1	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
99	1	1	1	1	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	46
100	1	1	2	1	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	4	42
101	1	1	1	1	1	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	44
102	1	1	2	1	1	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	43
103	1	1	1	1	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	46

Anexo 8. Documento de autorización



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
DECANATO



Resolución Decanal N° 226-D-FMHDAC-UNICA-26

Fea. 09 de febrero de 2026

VISTO:

El Oficio N° 141-2026-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 440-R-UNICA-2024, de fecha 27 de noviembre de 2024, se ratifica la Resolución N° 119-CEU-UNICA-2024, del 27 de noviembre de 2024, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU, como Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 25 de noviembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Oficio N° 01222-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 02 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. Francisco Roberto Munive Bendezu, como Decano (Titular) de la facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de visto, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", comunica que el (la) docente, Dra. MASSIRONI PALOMINO, YSABEL ROSSANA, asesora del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA 2026" del egresado (a): ALMORA ROMANI, MICHELY GUISEL, para optar el Título de Médico Cirujano ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla:
"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA 2026"

Autor: - Egresado (a): ALMORA ROMANI, MICHELY GUISEL

Asesor: - Dra. MASSIRONI PALOMINO, YSABEL ROSSANA

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

FRMB/ecom
c.c.- Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo

Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO



Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMS)

Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación

CIEI-HSMSSH N° 37-2026

"El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS) certifica que, mediante revisión expedita realizada por la presidencia del comité el 12 febrero 2026 de acuerdo con las facultades establecidas en el reglamento del CIEI-HSMS para investigaciones documentales de riesgo mínimo, ha aprobado el estudio de investigación titulado:"

"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD LA ANGOSTUTA, ICA 2026"

Investigador (a) Principal: ALMORA ROMANI MICHELY GUISEL

La aprobación se otorga bajo los siguientes términos:

- **Modalidad de revisión:** EXPEDITA
- **Periodo de validez de la aprobación:** Desde el 13 de febrero del 2026 hasta el 12 febrero de 2027.
- **Condiciones:** Se requiere el cumplimiento de las normativas vigentes en ética en investigación, incluyendo la presentación del avance del 50% de la recolección de datos y la presentación del informe final según lo establecido por el CIEI-HSMS.
- **Protocolo aprobado:** Se adjunta el protocolo de investigación debidamente sellado por el CIEI-HSMS.
- **Comunicación oficial:** Se enviará una versión electrónica de la presente constancia al correo del investigador principal.

Ica, 17 febrero del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA.

Dr. Jorge L. Ybasetta Medina
CNP 27345 RNE 14383
PTE. COMITÉ INSTITUCIONAL ÉTICA INVESTIGACIÓN

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMSSH)

cc: Unidad de Investigación del HSMS



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ICA
MICRORED GUADALUPE**



OFICIO N° 036 - 2026 RED IPN-M.GUADALUPE-C.S LA ANGOSTURA/JEF.JMA

Señor : ALMORA ROMANI MICHELY GUISEL

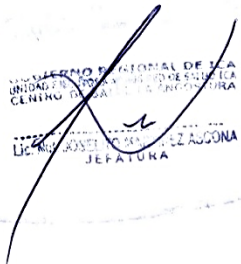
Asunto : AUTORIZACION Y PERMISO PARA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

Fecha : Ica, 16 de febrero del 2026

Por medio de la presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, a la vez brindarle la AUTORIZACION Y PERMISO para la ejecución del proyecto de tesis "Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud la Angostura Ica 2026".

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD
CENTRO DE SALUD LA ANGOSTURA
LIC. JOSEFINO GARCIA LAZARONA
JEFE TURNO

Anexo 9. Evidencia fotográfica de ejecución del estudio

