



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



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

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

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



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

CONSTANCIA

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

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO, ICA 2026**

Presentado por:

VALLEJOS CASTILLO VICTOR ALONZO

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** 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, 16 de febrero del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. LUIS E. CUROTTO PALOMINO

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (e)
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRIÓN



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO, ICA 2026**

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bach. VALLEJOS CASTILLO VICTOR ALONZO

ASESOR:

DR. ALMEIDA GALINDO JOSE SANTIAGO

Ica – Perú

2026

Dedicatoria:

Dedico esta tesis a Dios, por cuidarme y guiar mis pasos, a mis padres y hermanos por creer en mí y ser el soporte que me permitió llegar a la meta. A mis sobrinos por ser la luz y alegría en nuestro hogar, a mi pareja, por compartir cada momento de este proceso y crecer juntos en el camino, a mi serotonina mi compañía silenciosa y constante en las largas jornadas de estudio, gracias por estar siempre presente. A todos los que han formado parte de mi vida, les entrego este logro con eterna gratitud.

Agradecimientos:

Agradezco a Dios por la fortaleza y la perseverancia que me permitieron culminar este trabajo. A mis docentes por sus enseñanzas y orientación en mi formación, a mis doctores y residentes, por su apoyo y cariño durante mi internado, y al Hospital Santa María del Socorro, por las facilidades brindadas para poder realizar mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
1. Portada	I
2. Dedicatoria	II
3. Agradecimientos	III
4. Índice de contenidos	IV
5. Índice de tablas	V
6. Índice de gráficos	VI
7. Resumen	VII
8. Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	23
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VIII. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los factores demográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	27
Tabla 2. Distribución de los factores sociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	30
Tabla 3. Frecuencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	32
Tabla 4. Adherencia al tratamiento según factores demográficos y sociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	28
Gráfico 2. Distribución del sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	28
Gráfico 3. Distribución del estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	29
Gráfico 4. Distribución del grado de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	29
Gráfico 5. Distribución de la ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	30
Gráfico 6. Distribución del ingreso familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	31
Gráfico 7. Distribución del apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	31
Gráfico 8. Frecuencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	32

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Metodología: Este estudio, de enfoque cuantitativo y no experimental, se desarrolló con un diseño observacional, analítico y transversal, realizado con 108 pacientes con DM2, permitió conocer de manera directa y respetuosa cómo viven su tratamiento en la vida diaria, utilizando la escala Morisky y encuestas presenciales, con análisis estadístico en SPSS y participación voluntaria y confidencial.

Resultados: Los pacientes con DM2 del Hospital Santa María del Socorro fueron mayormente adultos mayores (mediana 70 años; RIC=24) y hombres (66.7%), predominando solteros (35.2%) y con estudios universitarios (37.0%); la mayoría trabajaba como empleado (35.2%), tenía ingreso familiar (75.9%) y apoyo familiar (68.5%). La adherencia fue sobre todo media (59.3%), seguida de baja (35.2%) y alta (5.6%), sin asociación significativa con la edad ($p=0.500$) ni con factores demográficos o sociales ($p>0.05$), mostrando que el cumplimiento del tratamiento depende más de la vivencia personal que del perfil social.

Conclusiones: Los resultados muestran que la adherencia al tratamiento fue principalmente de nivel medio (59.3%), y que los factores demográficos y sociales no se asociaron significativamente con ella ($p>0.05$). Esto refleja que seguir el tratamiento de la diabetes no depende solo de la edad, el trabajo o el apoyo familiar, sino también de la experiencia personal y el compromiso cotidiano de cada paciente con su salud.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, diabetes mellitus tipo 2, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2026.

Methodology: This study, with a quantitative and non-experimental approach, was conducted using an observational, analytical, and cross-sectional design. It included 108 patients with type 2 diabetes mellitus (DM2), allowing a direct and respectful understanding of how they experience their treatment in daily life. The Morisky scale and face-to-face surveys were used, with statistical analysis performed in SPSS, ensuring voluntary and confidential participation.

Results: Patients with DM2 at Hospital Santa María del Socorro were mostly older adults (median age 70 years; IQR=24) and male (66.7%), predominantly single (35.2%) and with university education (37.0%). Most participants worked as employees (35.2%), had family income (75.9%), and reported family support (68.5%). Treatment adherence was mainly moderate (59.3%), followed by low (35.2%) and high (5.6%), with no significant association with age ($p=0.500$) or with demographic and social factors ($p>0.05$), suggesting that treatment compliance depends more on personal experience than on social profile.

Conclusions: The results show that treatment adherence was predominantly moderate (59.3%), and demographic and social factors were not significantly associated with it ($p>0.05$). This indicates that following diabetes treatment does not depend only on age, occupation, or family support, but also on each patient's personal experience and daily commitment to their health.

Keywords: Treatment adherence, Type 2 diabetes mellitus, Sociodemographic factors.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles se entienden como alteraciones funcionales del organismo que obligan a transformar la forma de vivir y que permanecen durante largos periodos (1). En este panorama global, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) aparece como una condición crónica de origen multifactorial reconocida por la elevación sostenida de la glucosa en la sangre (2). Esta patología abarca diversas alteraciones metabólicas que generan hiperglicemia persistente debido a fallas en la secreción o acción de la insulina (3). A nivel mundial, se estima que 463 millones de personas viven con diabetes y que uno de cada once adultos padece esta enfermedad, según reportes de la Federación Internacional de Diabetes (1).

Además, la prevalencia de DM2 en la población adulta fue de 8,8% en 2015 y se proyecta que alcance el 10,4% para el año 2040 (2). Este aumento progresivo resulta alarmante porque la diabetes se ha convertido en una verdadera epidemia global y en una de las principales causas de morbilidad (3). De acuerdo con la OMS, la mortalidad por diabetes creció un 3% entre 2000 y 2019, y solo la nefropatía diabética estuvo relacionada con cerca de 2,0 millones de muertes en 2019 (4). Esta enfermedad deteriora gravemente la calidad de vida y ocupa el cuarto lugar de mortalidad en América Latina entre las afecciones no transmisibles (3).

Aunque la DM2 puede prevenirse o retrasarse mediante dieta saludable, actividad física, peso adecuado y evitar el tabaco, muchas personas no logran sostener estas medidas (4). Pese a que el diagnóstico y tratamiento han avanzado, aún existen limitaciones importantes relacionadas con el cumplimiento terapéutico. La adherencia se vuelve crucial porque incluso los tratamientos más eficaces pierden impacto cuando no se siguen adecuadamente (1). Tanto la adherencia como la persistencia son piezas clave para que la medicación y las modificaciones en el estilo de vida generen los efectos esperados (5).

Según la OMS, adherir significa que las acciones del paciente como tomar medicación, seguir una dieta o modificar hábitos, coincidan con las recomendaciones brindadas por el personal de salud. Esta adherencia implica un proceso complejo que incluye factores personales, relacionales y conductuales (1).

La adherencia farmacológica se entiende como el grado en que una persona toma sus medicamentos tal como se le indica. Cumplir con los fármacos antidiabéticos orales favorece un mejor control glucémico, disminuye complicaciones y reduce costos sanitarios (2). En contraste, la OMS advierte que la falta de adherencia incrementa los riesgos clínicos y financieros a largo plazo (1). En el caso de los pacientes con DM2 que no toman sus antihiper glucemiantes de manera correcta, suelen registrarse niveles de glucosa inadecuados, mayor número de hospitalizaciones y más complicaciones. De hecho, la mayoría presenta algún grado de descontrol glucémico, lo que favorece el desarrollo de complicaciones vasculares (4).

Los cambios en el estilo de vida y las rutinas de autocuidado también dependen en gran medida de la responsabilidad personal y la adherencia al tratamiento (4). En el Perú, se estima que existen alrededor de 1.385.000 adultos que viven con diabetes, cifra que continuará en ascenso según la FID. La DM2 representa uno de los mayores desafíos por su impacto en mortalidad, morbilidad y discapacidad (3). Se ha identificado que la baja adherencia al tratamiento, sumada al nivel educativo insuficiente, incrementa el riesgo de complicaciones en las personas con DM2 (5).

En respuesta, la educación en salud es considerada una estrategia altamente efectiva para mejorar la adherencia en enfermedades no transmisibles. De hecho, el acceso a más información fortalece el cumplimiento terapéutico (4). En el departamento de Ica, diversas investigaciones muestran que la adherencia en pacientes con DM2 suele ubicarse en niveles intermedios. De manera particular, en el Hospital Santa María del Socorro se atiende un volumen considerable de personas con DM2, muchas de las cuales presentan control irregular de su enfermedad o un tratamiento inadecuado. Este escenario ha dado lugar a complicaciones frecuentes como úlceras en el pie, hiperglucemia y trastornos cardiovasculares (6).

Por ello, conocer la magnitud y los factores vinculados a la falta de adherencia resultó imprescindible para fortalecer el control metabólico, así como comprender cómo este fenómeno ha sido evaluado desde distintas perspectivas teóricas y metodológicas.

1.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Buitrago L et al (7) publicaron en el 2024 en Colombia un estudio cuyo propósito fue identificar qué factores se vinculan con la adherencia tanto al tratamiento farmacológico como al no farmacológico en personas con DM2 que forman parte del programa de crónicos del Hospital Ulpiano Tascón. Se desarrolló una investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal, utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple y evaluando la adherencia mediante el test de Morisky y el instrumento IMEVID en una muestra de 80 pacientes. De ellos, el 71% eran mujeres y el grupo etario más frecuente fue el de 61 a 69 años con un 43%. Además, se observaron características destacadas como el predominio del nivel educativo primario (61%), la concentración de participantes en el estrato socioeconómico 1 (69%) y que el 85% percibía menos de un salario mínimo. Los resultados mostraron que los factores personales, sociodemográficos y vinculados al sistema de salud influyen de manera significativa en la adherencia, ya que solo 21 personas equivalente al 26%, cumplían adecuadamente con el tratamiento farmacológico, lo que evidencia que la mayoría se encuentra en riesgo de no adherencia, en estrecha relación con sus características personales.

Cordero C et al (8) publicaron en el 2022 en México, su investigación que tuvo como finalidad de analizar la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en adultos mexicanos con DM2. Se empleó un diseño descriptivo transversal con una muestra de 100 personas mayores de 18 años, todas con diagnóstico de DM2 y al menos tres años de evolución

de la enfermedad, atendidas en una clínica de diabetes de un hospital público. La adherencia se evaluó mediante el Test de Morisky, Green y Levine. Los resultados mostraron predominio del sexo femenino (62%) y mayor participación de personas entre 50 y 59 años (59%). Casi la mitad tenía estudios de primaria (46%) y la mayoría vivía en pareja (69%). Además, el 23% señaló tener tres años desde su diagnóstico, solo el 38% realizaba actividad física entre 10 y 15 minutos diarios, mientras que el 28% no hacía ningún tipo de ejercicio; el 82% estaba en tratamiento con hipoglucemiantes orales. El análisis reveló que la edad fue la única característica sociodemográfica asociada significativamente con la adherencia ($p < 0.005$). En síntesis, la edad se posiciona como el factor clave que influye en la adherencia terapéutica en esta población.

Raraz J et al (9) publicaron un estudio en el 2022 en Venezuela, el objetivo fue analizar la relación entre la adherencia terapéutica y diversas variables asociadas en adultos con DM2 atendidos en el Hospital Sergio E. Bernales. Se desarrolló una investigación correlacional y prospectiva en el consultorio de Endocrinología, logrando incluir a 195 pacientes seleccionados según los criterios establecidos. Se utilizaron instrumentos validados y se entrevistó a los participantes durante cuatro meses. Se efectuó un análisis descriptivo y, para el análisis inferencial, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman con apoyo de SPSS y Excel. Los resultados mostraron que la edad promedio fue 58,78 años, siendo la obesidad (44%) y la hipertensión arterial (47,7%) las comorbilidades más frecuentes. Además, una gran proporción de pacientes reportó una relación médico-paciente deficiente, un entorno ambiental poco favorable y al menos una comorbilidad; solo un grupo reducido presentó reacciones adversas a los medicamentos. En el caso de las mujeres adultas, se encontró que un mejor entorno ambiental se asocia con una mayor adherencia ($p < 0,05$), mientras que, en las pacientes mayores, un número elevado de comorbilidades disminuye la probabilidad de adherencia ($p < 0,05$). En síntesis, un entorno ambiental favorable promueve la adherencia terapéutica en mujeres adultas con DM2, mientras que múltiples comorbilidades reducen dicha adherencia especialmente en las pacientes de mayor edad.

Guamán N et al (10) publicaron en el 2021 en Ecuador, su investigación con el propósito fue identificar qué factores influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2 atendidos en la consulta del Centro de Salud B La Troncal. Se aplicó una metodología no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, trabajando con una muestra de 169 adultos diagnosticados con DM2. Para evaluar el nivel de conocimientos se utilizó el Diabetes Knowledge Questionnaire, que clasifica en adecuado, intermedio e inadecuado; además, se empleó una versión adaptada del instrumento de Bonilla y Reales para medir los comportamientos de adherencia mediante 24 ítems. Los resultados mostraron mayor participación masculina, predominio de niveles educativos de primaria y secundaria, y una población mayoritariamente residente en zonas rurales, con edades entre 51 años y más de 66. El análisis evidenció correlaciones significativas entre nivel de conocimiento y comportamiento de adherencia ($r =$

0,245), entre comportamiento y factores que favorecen ($r = 0,717$), entre conocimiento y factores que favorecen ($r = 0,430$), así como entre bajo nivel educativo y factores que limitan la adherencia ($r = 0,283$). En síntesis, las características sociodemográficas emergen como elementos clave, ya que tanto la edad como el nivel educativo influyen directamente en el conocimiento sobre la enfermedad, lo que a su vez condiciona el modo en que los pacientes se adhieren a su tratamiento: cuanto más comprenden la DM2, más favorable es su comportamiento terapéutico.

Antecedentes Nacionales

Matos F (11) publicó en el 2025 en Lima, su investigación con el objetivo de reconocer qué factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales influyen realmente en que los adultos con DM2 que acuden al Policlínico San Vicente (Cañete, Lima) logren seguir adecuadamente su tratamiento farmacológico durante el 2024. Para ello se trabajó con 166 pacientes en un diseño transversal, evaluando la adherencia mediante el cuestionario ARMS-e y analizando un conjunto de variables mediante chi-cuadrado y una regresión de Poisson para identificar predictores sólidos. La población tuvo una edad media de $55,84 \pm 11,29$ años, con mayor presencia de personas entre 30 y 59 años (54,82%) y ligera mayoría de varones (53,61%); además, se encontró que el 71,08% sí cumplía con la adherencia. Los análisis revelaron asociaciones significativas con el nivel educativo ($p = 0,004$), el tiempo que llevan conviviendo con la enfermedad ($p = 0,010$), el control glicémico ($p = 0,018$), el apoyo social ($p < 0,001$) y el miedo a desarrollar complicaciones ($p = 0,036$), factores que se mantuvieron como predictores incluso en el modelo multivariado. En contraste, ni el sexo ni la hipertensión arterial mostraron relación estadística. En síntesis, la adherencia depende de un entramado de condiciones personales, de salud y emocionales; por ello, se sugiere reforzar la educación al paciente, crear redes de apoyo más sólidas y mejorar el monitoreo clínico para favorecer un manejo más efectivo de la diabetes.

Gonzales R et al (12) publicaron en el 2023 en Lima, su investigación con el objetivo de identificar qué factores se relacionan con la adherencia al tratamiento en personas con DM2 atendidas en el centro de salud Condevilla, en San Martín de Porres, durante el 2023. Se desarrolló un diseño no experimental, descriptivo-relacional y de corte transversal con una muestra de 52 pacientes, de los cuales 24 eran mujeres (46,2%) y 28 hombres (53,8%). Para el análisis se aplicó la prueba Chi-cuadrado considerando el p-valor como criterio estadístico. En cuanto a la edad, los adultos mayores de 60 años o más representaron el 40,4% ($p = 0,182$). Respecto al sexo, el grupo femenino mostró un 36,5% de no adherencia ($p = 0,571$). Según estado civil, los casados presentaron un 26,9% de no adherencia ($p = 0,266$), y en relación con el nivel educativo, quienes tenían secundaria alcanzaron un 42,3% de no adherencia ($p = 0,897$). En el ámbito social, los pacientes con ocupación independiente evidenciaron baja adherencia en un 32,7% ($p = 0,268$), mientras que aquellos sin ingresos económicos mostraron un 57,7% de no adherencia ($p = 0,830$). En cuanto al apoyo familiar, si bien el 61,5% reportó recibir apoyo, dentro de ellos un 38,5% no seguía adecuadamente el tratamiento ($p = 0,081$). En conjunto, los resultados indican que los

factores evaluados y la adherencia al tratamiento no muestran relación estadísticamente significativa, por lo que se consideran variables independientes.

Pinedo E (13) publicó en el 2023 en Amazonas, su estudio cuyo objetivo fue identificar cómo se relacionan los factores sociodemográficos y las características de la enfermedad con la adherencia al tratamiento en personas con DM2 atendidas en la IPRESS I-3 Cardozo durante el 2021. Se trabajó bajo un enfoque descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, con una muestra de 60 participantes evaluados entre enero y junio de ese año. Se aplicó la técnica de encuesta utilizando el cuestionario Morisky Green Levine para medir la adherencia. Los resultados mostraron que, en el ámbito sociodemográfico, el 33,3% tenía entre 55 y 64 años, predominando el sexo femenino con 68,3%, mientras que el 51% realizaba actividades independientes y un 43% convivía o estaba casado. La mitad de los participantes contaba con estudios primarios. En cuanto a la evolución de la enfermedad, el 46,7% tenía menos de 5 años con diabetes, el 51% llevaba menos de 5 años en tratamiento y la metformina fue el fármaco más utilizado con un 51%. En conjunto, se evidenció que el 51,7% no era adherente al tratamiento, aunque se encontró que el tipo de medicamento empleado sí mostró asociación significativa con la adherencia ($p = 0,0389$).

Vallejo J (14) publicó en el 2022 en Lima, su estudio con el objetivo de identificar el nivel de adherencia al tratamiento en personas con DM2 atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II durante el año 2022. Se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, de corte transversal y prospectiva, aplicando un interrogatorio a 140 pacientes, cuyos datos fueron analizados en SPSS v25 y Excel 2019. Los hallazgos mostraron que el 56,4% de los participantes cumplía con la adherencia farmacológica. El grupo de edad más frecuente fue el de 59 a 68 años con 22,1%, mientras que el 50,7% correspondía al sexo masculino y el 52,9% procedía de Lima Sur. En cuanto al nivel educativo, predominó el grado superior con 33,6%; en la variable ocupación destacaron las amas de casa con 21,4%. Además, el 32,1% llevaba entre 10 y 20 años conviviendo con la enfermedad, y la comorbilidad más común fue la hipertensión arterial con 25,7%. La mayoría, un 27,9%, refirió no haber tenido hospitalizaciones. Pese a ello, al analizar los factores y dimensiones vinculadas a la adherencia, se observó que una proporción importante de la muestra se encontraba en riesgo de no mantener adecuadamente su tratamiento. En síntesis, la adherencia fue mayor en personas de 59 a 68 años, mujeres, residentes en Lima Sur, con educación técnica o superior, amas de casa, con 10 a 20 años de diagnóstico, hipertensión arterial asociada y más de cinco hospitalizaciones.

Antecedentes Locales

Huaycochea K (15) publicó en el 2024 en Ica, su estudio con el objetivo fue identificar qué factores se relacionan con el incumplimiento de la medicación antidiabética en adultos atendidos en un centro de salud de Ica durante el 2024. Se realizó un diseño transversal con 166 personas diagnosticadas con DM2, utilizando la versión en español del cuestionario ARMS-e para medir su nivel de cumplimiento, el cual se aplicó directamente durante sus consultas médicas. Para

analizar la asociación entre el cumplimiento y las características sociodemográficas y gineco-obstétricas, se empleó la prueba de Chi-cuadrado. La edad promedio de los participantes fue $56,37 \pm 11,73$ años, predominando los adultos entre 30 y 59 años (55,42%; $n = 92$) y los varones (54,22%; $n = 90$). Se encontró que el 72,29% ($n = 120$) no seguía adecuadamente la medicación indicada. Además, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el incumplimiento y el nivel educativo ($p = 0,002$), el mal control glicémico ($p = 0,021$), el apoyo social ($p < 0,001$) y el miedo a las complicaciones de la enfermedad ($p = 0,038$). En resumen, los resultados sugieren que las autoridades de salud deben prestar especial atención a los pacientes con control glicémico deficiente e impulsar estrategias multidisciplinarias que prevengan las consecuencias de una mala adherencia al tratamiento.

Reyes E (16) publicó en el 2024 en Ica, su estudio con el objetivo de analizar cómo se relacionan el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por el programa de diabetes del Hospital Regional de Ica durante el 2024. Se desarrolló una investigación básica, descriptiva y de diseño no experimental correlacional, trabajando con una muestra de 97 usuarios del programa. Los resultados mostraron que el grupo etario más frecuente fue el de 61 años a más, con 42,25%; además, el 49,48% tenía formación técnica, el 84,53% presentaba DM2 y el 47,42% llevaba entre 6 y 10 años conviviendo con la enfermedad. En cuanto al estilo de vida, predominó un nivel moderado con 58,76%, seguido de un estilo adecuado (22,77%) y uno inadecuado (18,47%). Sobre la adherencia al tratamiento, se halló que el 49,48% tenía adherencia parcial, el 27,83% adherencia total y el 22,69% no adherencia. El análisis de relación entre ambas variables evidenció una asociación significativa, respaldada por un coeficiente V de Cramer de 0,93. En síntesis, se determinó que el estilo de vida y la adherencia al tratamiento mantienen una relación directa en los pacientes evaluados del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica en 2024.

Aburto B (17) publicó en el 2023 en Ica, su estudio con el objetivo de Determinar la asociación de los factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022. Materiales y métodos. El nivel de investigación fue de tipo observacional, prospectiva, transversal, analítica. Constituido por 216 pacientes diabéticos, en donde 108 pacientes se clasificaron como adherentes y son comprados con 108 pacientes que representan al grupo de no adherentes. Para la adherencia terapéutica se empleó el test de Morisky-Green, y para medir los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento farmacológico se empleó la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados evidenciaron que el 59,7% de los pacientes estudiados fueron de edades mayores a 50 años y 56,9% fueron de sexo masculino. En el estudio existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos se y la adherencia al tratamiento farmacológico ($p = 0,000$). Los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud se encuentran asociados a la no adherencia al tratamiento ($p = 0,003$). Los factores relacionados con la terapia se encuentran asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico ($p = 0,000$). Y finalmente se

encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente con respecto a su enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico ($p= 0,000$). En conclusión, los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022 son de tipo socioeconómicos, relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud, a la terapia y al nivel de conocimiento del paciente con respecto a su enfermedad. **Jorge M** (18) publicó en el 2023 en Palpa, su estudio con el objetivo de evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de DM2 atendidas en un centro de salud de Palpa durante el 2022. Se llevó a cabo un diseño observacional analítico de corte transversal con 110 participantes, utilizando una ficha de recolección de datos y dos instrumentos: el test de Morisky-Green y el cuestionario de Adherencia al Tratamiento en DM2; el análisis estadístico se realizó con Stata v.15.0®. Los resultados mostraron que la adherencia medida por ambas escalas fue similar, ubicándose entre el 28,2% y el 29,1%. Se observó mayor adherencia en personas de 61 a 75 años y en quienes tenían estudios secundarios ($p < 0,05$). En el análisis de regresión, el control glucémico adecuado se asoció a una mayor probabilidad de adherencia (RPa = 14,4; IC 95%: 3,83–53,71; $p < 0,001$), mientras que ser ama de casa (RPa = 0,41; IC 95%: 0,18–0,92; $p = 0,03$) y presentar dislipidemia (RPa = 0,20; IC 95%: 0,08–0,47; $p < 0,001$) se relacionaron con una menor adherencia. En síntesis, factores como la educación, la ocupación y, especialmente, el control glucémico influye de forma importante en la conducta de adherencia, lo que refuerza la necesidad de fortalecer el acompañamiento y el empoderamiento de las personas con diabetes respecto a su manejo y su tratamiento.

1.2 Marco Teórico

Diabetes Mellitus Tipo 2

La DM2 es una alteración metabólica de curso prolongado en la que los niveles de glucosa se mantienen elevados de forma constante. Esta situación, lejos de ser transitoria, da lugar a un deterioro progresivo de órganos cruciales como el corazón, la retina, los riñones y los nervios (19). Asimismo, se trata de la forma de diabetes más común, representando más del 90% de los casos diagnosticados a nivel mundial (20).

A nivel fisiopatológico, la DM2 surge de la combinación entre una respuesta deficiente del organismo a la insulina y una producción insuficiente de dicha hormona. Esta doble alteración resistencia insulínica y secreción reducida, es ampliamente descrita en la literatura (21). Como consecuencia, el cuerpo pierde la capacidad de mantener los niveles de glucosa dentro de rangos adecuados, alterando así su equilibrio interno (19).

En el plano epidemiológico, la enfermedad sigue una tendencia ascendente. Actualmente, cientos de millones de personas conviven con diabetes, y las proyecciones indican un crecimiento significativo en las próximas décadas (20). En el caso peruano, los reportes oficiales muestran un aumento sostenido: el MINSA estima que casi 4 de cada 100 ciudadanos padece diabetes y que

la inmensa mayoría corresponde a DM2 (19). El INEI también ha documentado un ascenso en su prevalencia en los últimos años, con mayor concentración en la capital (20).

El diagnóstico se basa en criterios laboratoriales bien definidos, que incluyen valores elevados de glucosa en ayunas, alteraciones en la prueba de tolerancia oral a la glucosa, hemoglobina glicosilada por encima del punto de corte y niveles altos de glucemia aleatoria en presencia de síntomas. Todo ello ha sido detallado por diversos autores (19).

Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

El abordaje terapéutico de la DM2 va mucho más allá de controlar síntomas. Su propósito principal es reducir la mortalidad, prevenir complicaciones, mantener un adecuado nivel de glucosa y mejorar la calidad de vida de la persona (21). El punto de partida incluye modificaciones sostenidas del estilo de vida: una alimentación saludable, la práctica regular de actividad física y un seguimiento médico periódico (22).

Tratamiento farmacológico

Dentro de los fármacos disponibles, la metformina es la primera elección debido a sus múltiples beneficios, entre ellos la reducción de la producción hepática de glucosa y el aumento de la sensibilidad a la insulina (23).

También existen otros medicamentos como las sulfonilureas (glibenclamida, glicepirida), cuya utilidad depende de características individuales del paciente, aunque con la desventaja de un riesgo elevado de hipoglucemia (22). Las tiazolidinedionas cumplen un rol importante al potenciar la acción de la insulina. En casos más avanzados o difíciles de controlar, el uso de insulina, sola o combinada, es necesario (19).

Un punto clave es que los tratamientos exclusivamente orales suelen ser mejor aceptados por los pacientes, lo que se refleja en mayores niveles de adherencia en comparación con esquemas que requieren inyecciones (21).

Complicaciones asociadas a la Diabetes Mellitus Tipo 2

La DM2 puede desencadenar complicaciones tanto inmediatas como de largo plazo. Entre las primeras, las más conocidas son la cetoacidosis diabética y el estado hiperglucémico hiperosmolar, ambas potencialmente graves por su impacto en el equilibrio metabólico y el estado de hidratación (22).

En cuanto a las complicaciones crónicas, la literatura destaca la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía diabética, todas relacionadas con el daño sostenido generado por la hiperglucemia. A esto se suman afectaciones cardiovasculares como la enfermedad arterial periférica y los infartos cerebrales, que representan un riesgo elevado de discapacidad o muerte (22).

A ello se agregan enfermedades coexistentes como hipertensión arterial, dislipidemia y alteraciones tiroideas, que no solo complican el control metabólico, sino que aumentan la probabilidad de complicaciones (23). Del mismo modo, ciertas características corporales como

peso, índice de masa corporal y perímetro abdominal, son factores que elevan significativamente el riesgo (21).

Adherencia al Tratamiento en la Diabetes Mellitus Tipo 2

Seguir el tratamiento indicado es esencial para evitar complicaciones y sostener un adecuado nivel de salud. La adherencia implica que la persona mantenga una conducta alineada con las recomendaciones del personal de salud, tanto en el uso correcto de medicamentos como en la adopción de hábitos saludables (23).

Este concepto integra tanto componentes farmacológicos como no farmacológicos y depende en gran medida de la comprensión, la motivación y el compromiso del paciente con su plan de cuidado (21). Para alcanzar un buen nivel de adherencia se requiere aceptación del tratamiento, constancia y participación de la persona (19).

No obstante, la falta de adherencia sigue siendo un desafío importante para los sistemas de salud, relacionándose con mayor mortalidad, complicaciones frecuentes, hospitalizaciones y un aumento considerable de los costos sanitarios (22).

La OMS indica que la adherencia está influenciada por factores socioeconómicos, características del sistema sanitario, aspectos propios de la enfermedad, del tratamiento y del paciente, por lo que es fundamental identificar barreras individuales y abordarlas de manera personalizada (21).

Factores Demográficos Asociados a la Adherencia

Sexo

Las diferencias biológicas y sociales entre hombres y mujeres influyen en cómo cumplen su tratamiento. Las mujeres suelen demostrar mayor constancia, posiblemente por una percepción más alta del riesgo (19).

Edad

El paso de los años también influye en la disciplina del paciente. Las personas mayores suelen ser más responsables con su medicación, aunque pueden enfrentar limitaciones cognitivas o económicas. Además, hay un predominio de DM2 en mujeres de 60 a 79 años (21).

Estado civil

Tener pareja o redes de apoyo mejora significativamente la adherencia, ya que aporta acompañamiento emocional y práctico (19).

Nivel educativo

Un mayor nivel de formación se asocia con mejor entendimiento de la enfermedad y, en consecuencia, mejor adherencia (21).

Factores Sociales Asociados a la Adherencia

Ocupación

La actividad laboral puede facilitar o entorpecer la adherencia según las condiciones del trabajo. Horarios extensos, empleos exigentes o la falta de estabilidad laboral dificultan seguir el tratamiento de manera adecuada (19).

Ingreso económico

Los ingresos limitados afectan el acceso a medicamentos, alimentos saludables y consultas médicas. Esto refuerza lo planteado por sobre el impacto de la pobreza y la educación en la adherencia (21).

Apoyo familiar

El acompañamiento de la familia o de círculos cercanos mejora el compromiso con el tratamiento, mientras que la falta de apoyo social actúa como un obstáculo significativo (23).

1.3 Marco Conceptual

Adherencia al tratamiento: Hace referencia al compromiso real que muestra la persona para seguir, de manera constante y adecuada, las recomendaciones dadas por el personal de salud. Esto incluye tomar los medicamentos como corresponde, ajustar su alimentación y adoptar rutinas de autocuidado que permitan mantener la diabetes bajo control (24).

Factores demográficos: Son características propias de cada individuo como su edad, sexo, situación conyugal y nivel educativo, que influyen en cómo vive la enfermedad y en su capacidad para sostener un tratamiento de forma continua y responsable (25).

Sexo: Corresponde a la condición biológica de ser hombre o mujer, y se relaciona con diferencias en la percepción del riesgo, el modo de cuidarse y la forma en que se enfrenta emocional y conductualmente el tratamiento médico (26).

Edad: Representa la etapa vital en la que se encuentra la persona. Esta variable puede facilitar o complicar la adherencia debido a la madurez, la presencia de otras enfermedades, posibles dificultades cognitivas o la capacidad para adaptarse a las exigencias del tratamiento (27).

Estado civil: Es la situación afectiva y familiar del paciente (soltero, casado, conviviente, divorciado o viudo) que puede influir significativamente en su adherencia. Tener compañía o apoyo cercano suele facilitar el seguimiento del tratamiento y fortalecer la motivación (28).

Nivel de instrucción: Alude al grado educativo alcanzado por la persona y está estrechamente ligado a su capacidad para comprender la enfermedad, interpretar indicaciones médicas y tomar decisiones informadas en relación con su autocuidado (29).

Factores sociales: Son condiciones del entorno que rodea al paciente, entre ellas su ocupación, el nivel de ingresos y el apoyo familiar disponible. Estos elementos pueden facilitar o dificultar el acceso a medicamentos, el tiempo para asistir a consultas y la continuidad del tratamiento (30).

Ocupación: Se refiere al tipo de trabajo que desempeña la persona. Algunas labores con horarios demandantes o poca flexibilidad pueden interferir en el cumplimiento del tratamiento, mientras que empleos más estables pueden favorecerlo (31).

Nivel de ingreso económico: Es la cantidad de recursos económicos con los que cuenta el paciente, lo cual condiciona su posibilidad de adquirir medicamentos, mantener una dieta adecuada, acudir a controles médicos y sostener hábitos de autocuidado necesarios para el control de la diabetes (32).

Apoyo familiar: Implica la ayuda emocional, motivacional o práctica que recibe la persona por parte de familiares o personas cercanas. Este acompañamiento puede ser decisivo para que el paciente mantenga constancia, responsabilidad y una actitud positiva frente a su tratamiento (33).

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?

Problemas específicos

- ¿Cómo se asocian los factores demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?
- ¿Cómo se asocian los factores sociales con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?
- ¿Cuál es la prevalencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Justificación

La DM2 ha mostrado un crecimiento global notable, pasando de 108 millones de personas afectadas en 1980 a 422 millones en 2014 (34). Este aumento no solo representa un desafío para la salud pública a nivel mundial, sino también una preocupación específica para países en desarrollo como Perú. En este escenario, el país enfrenta una transición epidemiológica caracterizada por un aumento significativo en la incidencia y mortalidad de enfermedades no transmisibles, siendo la diabetes mellitus una de las más destacadas. Esta situación ha evidenciado una carga creciente de la enfermedad, la cual ahora representa una amenaza considerable para el sistema de salud pública del Perú (35).

El tratamiento adecuado de la DM2 es fundamental para prevenir complicaciones severas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, la adherencia al tratamiento ha sido identificada como un factor crucial para un control efectivo de la enfermedad (36). En la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la DM2, se resalta que la adherencia es esencial para alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos para los pacientes (35). Por lo tanto, mejorar la adherencia se ha convertido en una prioridad para los sistemas de salud a nivel global y local, ya que no solo favorece el control de la glucosa, sino que también ayuda a prevenir complicaciones relacionadas (34).

En Perú, la prevalencia de diabetes mellitus ha ido en aumento, con el estudio PERUDIAB reportando un 7% de prevalencia en adultos mayores de 25 años, junto con un 23% de hiperglicemia en ayuno. Este incremento en la cantidad de pacientes ha generado una mayor demanda en los servicios de salud, lo que puede afectar la calidad del seguimiento y contribuir al incumplimiento del tratamiento. La falta de adherencia no solo incrementa el riesgo de

complicaciones, sino que también puede elevar la mortalidad asociada a la enfermedad, lo que subraya la necesidad de abordar esta problemática (34).

Identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento es crucial para mejorar la salud en pacientes con DM2. Conocer los factores tanto modificables como no modificables que inciden en la adherencia permitirá diseñar intervenciones costo-efectivas basadas en evidencia, que optimicen el tratamiento de los pacientes (37). Esta investigación sobre los factores de adherencia proporcionará un marco científico para la creación de políticas públicas y facilitará la implementación de estrategias preventivas y educativas en los servicios de salud (36).

Esta investigación será de gran utilidad para fortalecer la toma de decisiones en salud a nivel local, ya que permitirá comprender mejor los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Los hallazgos podrán servir como base para el diseño de estrategias y políticas públicas orientadas a mejorar el seguimiento terapéutico, reducir complicaciones asociadas y contribuir progresivamente a una mejor calidad de vida de la población diabética en la región.

Importancia

Relevancia metodológica: Este estudio aportó una propuesta metodológica sólida y aplicable, basada en un diseño analítico que permite identificar relaciones entre los factores involucrados y la adherencia al tratamiento. El uso de instrumentos validados, criterios de selección bien definidos y técnicas estadísticas precisas fortaleció la confiabilidad de los resultados. Además, ofreció una ruta metodológica clara para futuras investigaciones locales que quieran abordar problemas similares con un enfoque ordenado, reproducible y éticamente responsable.

Relevancia teórica: Los hallazgos permitieron enriquecer el marco conceptual relacionado con la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas, aportando evidencia actualizada desde un contexto hospitalario peruano. Este estudio pudo ayudar a aclarar cuáles factores demográficos y sociales tienen un mayor peso en el cumplimiento del tratamiento, fortaleciendo modelos explicativos y teorías ya existentes. Así, se convirtió en un aporte que suma conocimiento útil, pertinente y directamente aplicable al ámbito de la salud pública y la gestión clínica.

Relevancia social: La DM2 no solo afecta el cuerpo, sino también la vida familiar, emocional y económica de quienes la padecen. Este estudio adquirió un valor humano especial porque buscó responder a una necesidad real: comprender qué está dificultando que los pacientes sigan adecuadamente su tratamiento. Con esta información, será posible diseñar estrategias más empáticas, inclusivas y centradas en la persona, favoreciendo una mejor calidad de vida, reduciendo complicaciones y fortaleciendo la relación entre el sistema de salud y la comunidad.

Relevancia práctica: Los resultados permitirán al hospital implementar acciones concretas: mejoras en la consejería, intervenciones educativas, seguimiento oportuno y adaptaciones en la atención que respondan a las necesidades de los pacientes. Cada dato obtenido puede traducirse en decisiones más acertadas para el personal de salud, optimizando recursos y potenciando la

efectividad de los tratamientos. En otras palabras, este proyecto tiene la capacidad de transformar la práctica diaria y generar cambios visibles en el cuidado de los pacientes con DM2.

Viabilidad

La presente investigación fue plenamente viable porque se desarrolló en un entorno clínico que cuenta con los recursos necesarios para su ejecución, incluyendo un acceso adecuado a las historias clínicas, un equipo de salud dispuesto a colaborar y una población de pacientes con DM2 suficientemente amplia para asegurar la recolección de datos sin dificultades. El estudio requirió herramientas manejables y accesibles, como una ficha de recolección previamente estructurada, software estadístico disponible en el servicio y equipos informáticos básicos como computadoras de uso institucional, que garantizaron un procesamiento ordenado y seguro de la información. Su ejecución no demandó costos elevados ni insumos especializados, lo que facilitó su realización dentro del presupuesto previsto. Además, el diseño metodológico planteado fue simple, ético y perfectamente adaptable al contexto hospitalario de Ica, permitiendo que las actividades de recolección, análisis y presentación de resultados se llevaran a cabo sin interrumpir la dinámica asistencial del establecimiento. Todo ello aseguró que el proyecto pueda completarse dentro de los tiempos estimados, con calidad científica y con un impacto directo en la comprensión de los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento de los pacientes, lo que refuerzó aún más la pertinencia y factibilidad del estudio.

1.6 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.
- Evaluar la asociación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.
- Analizar la prevalencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

1.7 Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Ho: No existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Hipótesis específicas

• Ha: Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Ho: No existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

• Ha: Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Ho: No existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

• Ha: Existe una prevalencia significativa de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Ho: No existe una prevalencia significativa de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Variables

Variable independiente

Factores Demográficos

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción

Factores Sociales

- Ocupación
- Ingreso económico
- Apoyo familiar

Variable dependiente

Adherencia al tratamiento

El presente estudio se desarrolló de la siguiente manera: **CAPÍTULO I** Introducción, **CAPÍTULO II** Estrategia metodológica, **CAPÍTULO III** Resultados, **CAPÍTULO IV** Discusión, **CAPÍTULO V** Conclusiones, **CAPÍTULO VI** Recomendaciones, **CAPÍTULO VII** Referencias Bibliográficas y **CAPÍTULO VIII** Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Observacional: Este proyecto se desarrolló desde una mirada observacional, lo que significa que la información se recogió tal como ocurrió en la práctica cotidiana de los pacientes con DM2. No se realizó ningún tipo de intervención ni se modificaron sus rutinas o tratamientos; por el contrario, se buscó comprender su comportamiento real frente a la adherencia terapéutica. Este enfoque permitió obtener una descripción genuina, transparente y respetuosa de lo que sucedió en su día a día, brindando una visión fiel de su realidad clínica y social (38).

Analítico: El estudio tuvo un carácter analítico, puesto que su propósito fue explorar si ciertos factores estuvieron relacionados de manera significativa con la adherencia al tratamiento. A través de este diseño se evaluó cómo influyeron variables personales y sociales en las decisiones y hábitos terapéuticos de los pacientes. Con ello, se esperó identificar patrones, conexiones y posibles motivos que expliquen por qué algunas personas siguen adecuadamente sus indicaciones médicas y otras enfrentan dificultades para hacerlo (38).

Prospectivo: La investigación se llevó a cabo de forma prospectiva, es decir, se recogieron los datos a medida que los acontecimientos fueron sucediendo en el tiempo. Esto permitió observar cómo evolucionó la adherencia y de qué manera los distintos factores presentes desde el inicio influyeron en los resultados posteriores. Este tipo de enfoque facilitó una lectura ordenada y cronológica de la dinámica entre las características de los pacientes y su comportamiento terapéutico, ofreciendo una comprensión más profunda de la relación causa-efecto (39).

Transversal: El estudio adoptó también un diseño transversal, lo que implica que toda la información se recolectó en un único momento. Este “corte” temporal permitió conocer cómo se distribuyeron las características demográficas, sociales y los niveles de adherencia en los pacientes diabéticos en un punto específico del año 2026. Esta estrategia facilitó un análisis rápido, claro y representativo de la situación actual, sin requerir un seguimiento prolongado (39).

Diseño: Cuantitativo, no experimental.

2.2 Población y muestra

Población: La población objetivo de esta investigación estuvo integrada por los 150 pacientes con diagnóstico de DM2 que recibieron atención en el Hospital Santa María del Socorro, en la ciudad de Ica, durante el año 2026. Este grupo reunió a todas las personas que acudieron de forma continua al establecimiento para controles, seguimiento clínico y manejo integral de su enfermedad.

Muestra: Para llevar a cabo el estudio, se trabajó con una muestra representativa constituida por 108 pacientes con DM2, seleccionados del total de usuarios atendidos en el hospital. Este número fue determinado mediante el cálculo del tamaño muestral para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

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

n: Tamaño de la muestra = 108

N: Tamaño de la población = 150

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

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

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

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 150}{(0.05)^2 (150-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 108$$

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con DM2 que acudieron al Hospital Santa María del Socorro para su control o tratamiento durante el 2026.
- Personas mayores de 18 años, capaces de brindar información confiable sobre su rutina terapéutica y estado de salud.
- Pacientes que aceptaron participar de manera voluntaria, demostrando disposición para responder la encuesta con total claridad y confianza.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnósticos distintos a DM2, como DM1 u otros, ya que no formaron parte del objetivo central del estudio.
- Personas menores de 18 años o que no sean capaces de brindar información confiable sobre su rutina terapéutica y estado de salud.
- Personas que, por alguna condición física o cognitiva, no pudieron proporcionar información precisa sobre su tratamiento.
- Pacientes que no aceptaron participar o no firmaron el consentimiento informado.

Muestreo: Muestreo aleatorio simple.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para el desarrollo de este estudio se utilizó la técnica de la encuesta presencial, un método que permitió acercarse directamente a cada persona para conocer, de manera clara, respetuosa y comprensible, cómo viven su tratamiento y cuáles son las circunstancias que rodean su día a día. Esta técnica facilitó obtener información esencial acerca de los factores demográficos (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción) y los factores sociales (ocupación, ingreso económico y apoyo

familiar) de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2026.

Las encuestas fueron aplicadas en un ambiente tranquilo y adecuado dentro del establecimiento de salud, procurando que cada participante se sintiera cómodo, escuchado y respetado durante todo el proceso. Previamente, se explicó de manera clara la finalidad del estudio y se solicitó el consentimiento informado (ANEXO 2), asegurando una participación voluntaria y consciente. La información fue recolectada exclusivamente a partir del diálogo directo con los pacientes, sin recurrir a historias clínicas ni documentos adicionales, garantizando que los datos reflejen auténticamente la experiencia y percepción de cada persona.

En este mismo espacio se administró la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8), instrumento internacionalmente validado que permitió evaluar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de manera uniforme y confiable.

La aplicación de ambas herramientas fue guiada con empatía y claridad, asegurando que cada persona pueda responder con total libertad y sin presión, entendiendo plenamente el propósito del estudio y la importancia de su participación.

Esta técnica resultó especialmente valiosa porque fue no invasiva, accesible, humana y profundamente respetuosa con el tiempo y la realidad de cada participante.

Instrumento: Para la presente investigación se utilizaron dos instrumentos complementarios, diseñados para obtener la información necesaria de forma ordenada, precisa y respetuosa.

1. Cuestionario de factores demográficos y sociales (ANEXO 1)

Este cuestionario ha sido elaborado exclusivamente para este estudio y permitió recoger datos sobre aspectos personales y sociales relevantes para comprender la adherencia al tratamiento. Incluyó variables como: Edad, Sexo, Estado civil, Grado de instrucción, Ocupación, Ingreso económico y Apoyo familiar.

Este instrumento al no tener una validación previa en otros estudios, fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, a cargo de cinco profesionales con experiencia en investigación y en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas. Ellos revisaron la claridad, pertinencia y coherencia de cada pregunta, asegurando que el instrumento fue adecuado, comprensible y útil para los fines del estudio.

2. Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8)

El segundo instrumento fue la Escala MMAS-8, ampliamente utilizada como en el estudio de Rodríguez Chamorro MA et al (40) y validada internacionalmente para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con patologías crónicas. Esta escala consta de 8 preguntas (7 dicotómicas y 1 tipo Likert). Utilizó un sistema de puntuación estandarizado: Cada respuesta “No” equivale a 1 punto y cada “Sí” a 0, con excepción del ítem 5, cuya puntuación fue inversa. El ítem 8 se calificó de 1 a 0 según la opción marcada. La sumatoria final permitió clasificar la adherencia en: Alta (8 puntos), Media: (6–7 puntos), Baja (menos de 6 puntos).

La aplicación de esta escala fue explicada con detalle al participante, evitando tecnicismos y asegurando que cada respuesta provenga de su experiencia real y cotidiana. Antes de iniciar el proceso, se gestionó la autorización correspondiente del Hospital Santa María del Socorro, y cada instrumento fue aplicado únicamente después de que el participante haya comprendido y aceptado voluntariamente ser parte del estudio mediante el consentimiento informado.

2.4 Análisis e interpretación de los resultados

La información obtenida fue sistematizada y analizada con el software SPSS. El análisis inició con una descripción mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, según el tipo de variable. Posteriormente, se aplicaron pruebas estadísticas adecuadas para identificar los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento:

- Para variables categóricas (sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y apoyo familiar): Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher cuando fue necesario.
- Para variables numéricas (edad): t de Student, U de Mann–Whitney o ANOVA, según la distribución de datos.
- Se consideró un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Este procedimiento permitió comprender de manera clara y sólida qué variables demográficas y sociales influyeron en la adherencia terapéutica de los pacientes con DM2.

2.5 Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló respetando rigurosamente los principios éticos fundamentales de la investigación en salud: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Cada participante fue tratado con dignidad, respeto y sensibilidad. Antes de iniciar cualquier encuesta, se les explicó con lenguaje claro el propósito del estudio, su importancia y la forma en que se utilizaron los datos. La participación fue totalmente voluntaria, y los pacientes pudieron retirarse en cualquier momento sin que ello afecte su atención médica ni genere perjuicio alguno. Para proteger su identidad y su información personal, no se solicitaron nombres, números de historia clínica ni datos que permitieran identificar a los participantes.

Cada encuesta contó con un código único que solo tuvo fines de registro y análisis. Toda la información fue usada estrictamente con fines académicos y científicos. De ser requerido por el Hospital, el protocolo fue presentado ante el Comité de Ética correspondiente para garantizar que el manejo de datos sensibles y la interacción con los participantes cumplieran con los más altos estándares éticos y de responsabilidad profesional. En todo momento, se veló por crear un ambiente de confianza, respeto y calma, donde cada paciente pudiera compartir su experiencia con total tranquilidad, sabiendo que su voz fue escuchada y valorada.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los factores demográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

	n	%
Edad, años (Me ± RI)	70±24	
Sexo		
Masculino	72	66.7
Femenino	36	33.3
Estado civil		
Soltero	38	35.2
Casado	27	25.0
Conviviente	18	16.7
Viudo	7	6.5
Divorciado	18	16.7
Grado de instrucción		
Primaria	9	8.3
Secundaria	26	24.1
Técnico	33	30.6
Universitario	40	37.0

Me: Mediana, RI: Rango intercuartílico.

En la Tabla 1 se observó que la mediana de la edad fue de 70 años con un rango intercuartílico de 24, predominando el sexo masculino (66.7%). En cuanto al estado civil, el 35.2% fue soltero, el 25.0% casado, el 16.7% conviviente, el 16.7% divorciado y el 6.5% viudo. Respecto al grado de instrucción, el 37.0% tuvo nivel universitario, el 30.6% técnico, el 24.1% secundaria y el 8.3% primaria.

Gráfico 1. Distribución de la edad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

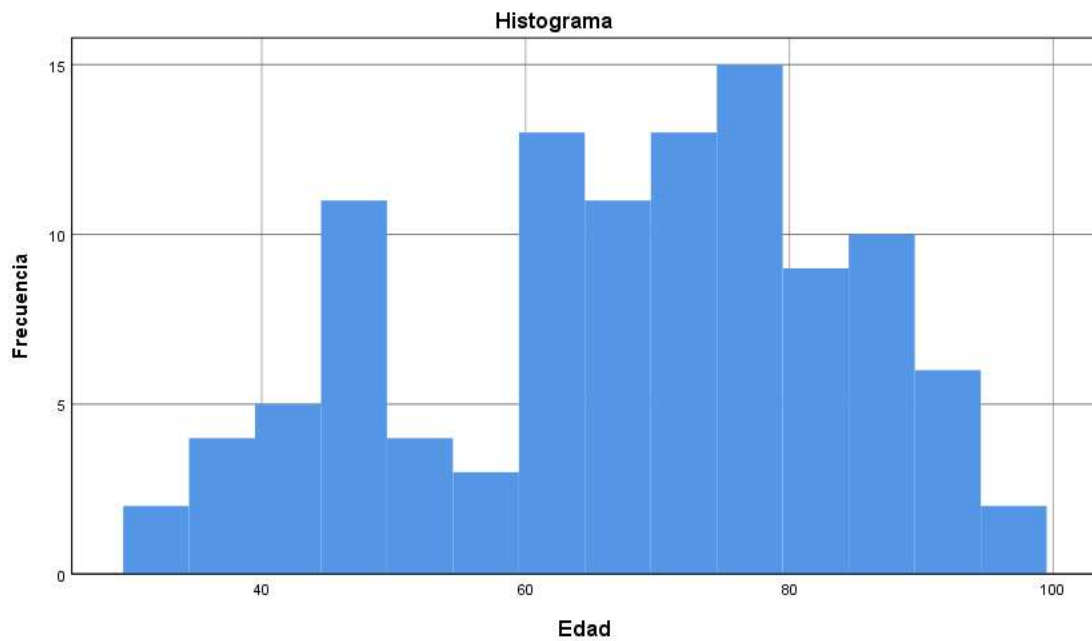


Gráfico 2. Distribución del sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

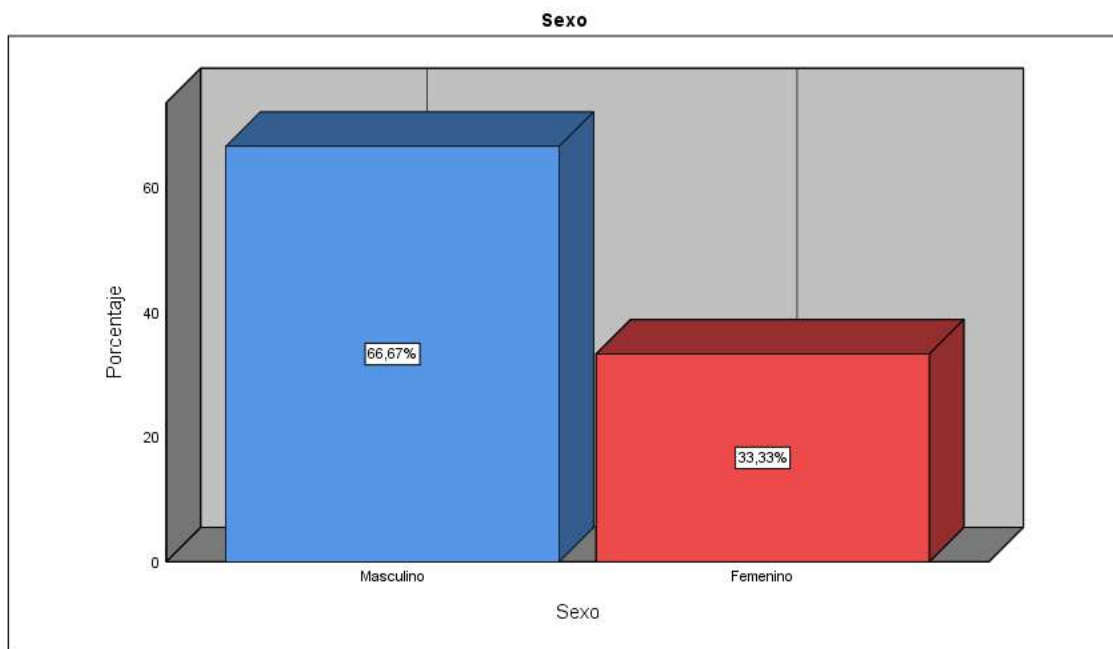


Gráfico 3. Distribución del estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

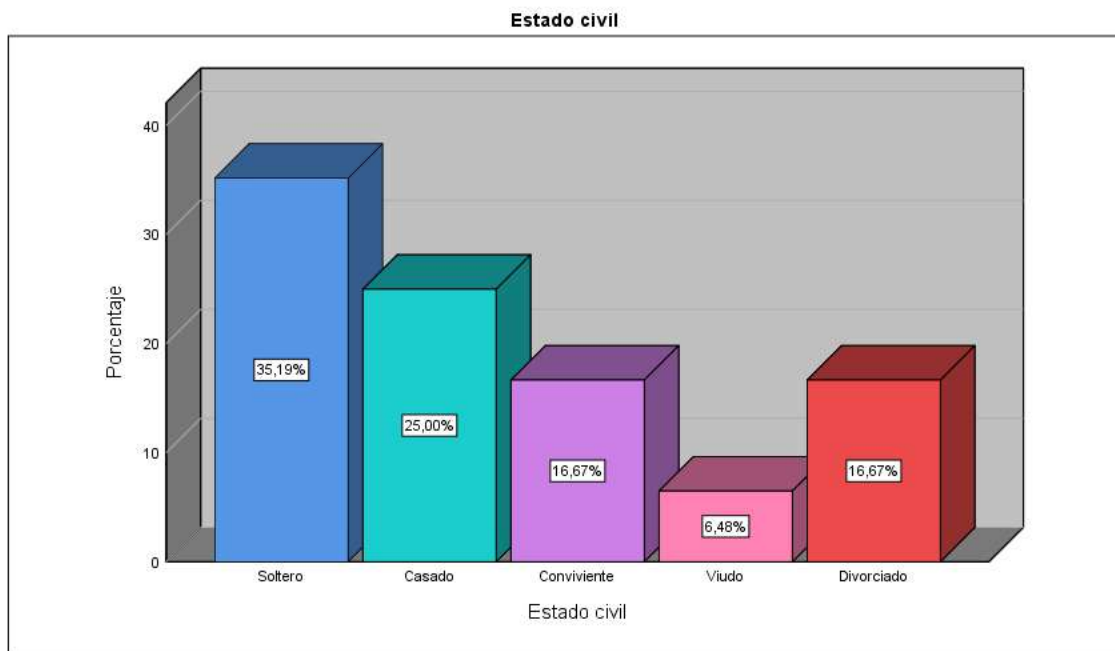


Gráfico 4. Distribución del grado de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

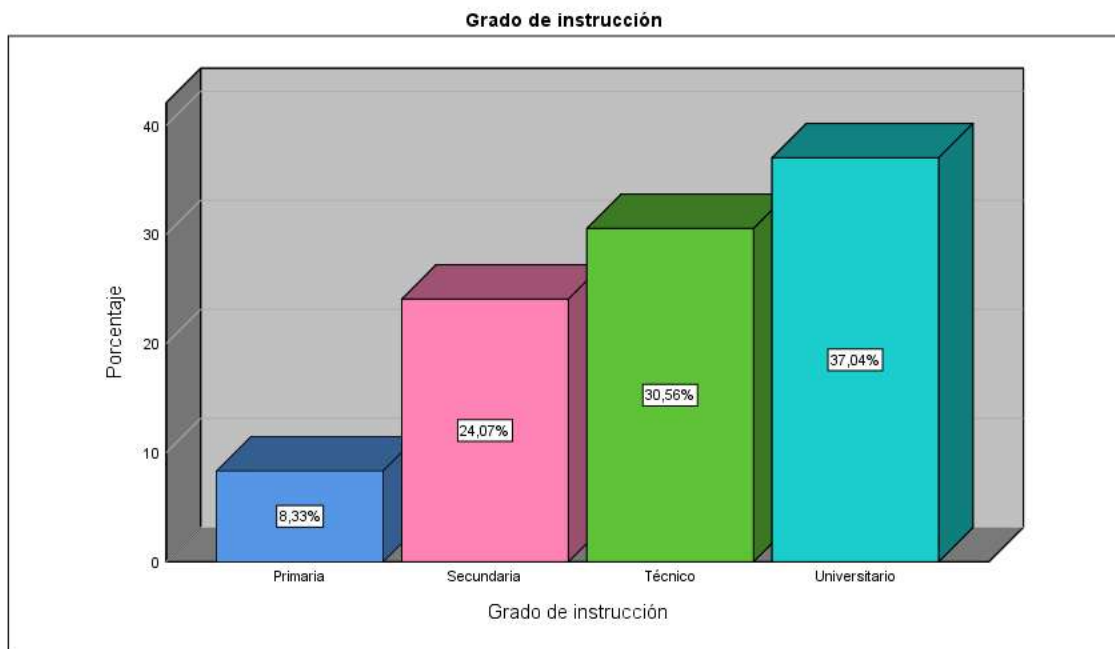


Tabla 2. Distribución de los factores sociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

	n	%
Ocupación		
Ama de casa	12	11.1
Independiente	26	24.1
Empleado	38	35.2
Desempleado	20	18.5
Jubilado	12	11.1
Ingreso familiar		
Sí	82	75.9
No	26	24.1
Apoyo familiar		
Sí	74	68.5
No	34	31.5

En la Tabla 2 se observó que la ocupación predominante fue de empleado (35.2%), seguida de independiente (24.1%), desempleado (18.5%), ama de casa (11.1%) y jubilado (11.1%). El 75.9% refirió contar con ingreso familiar y el 68.5% manifestó recibir apoyo familiar.

Gráfico 5. Distribución de la ocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

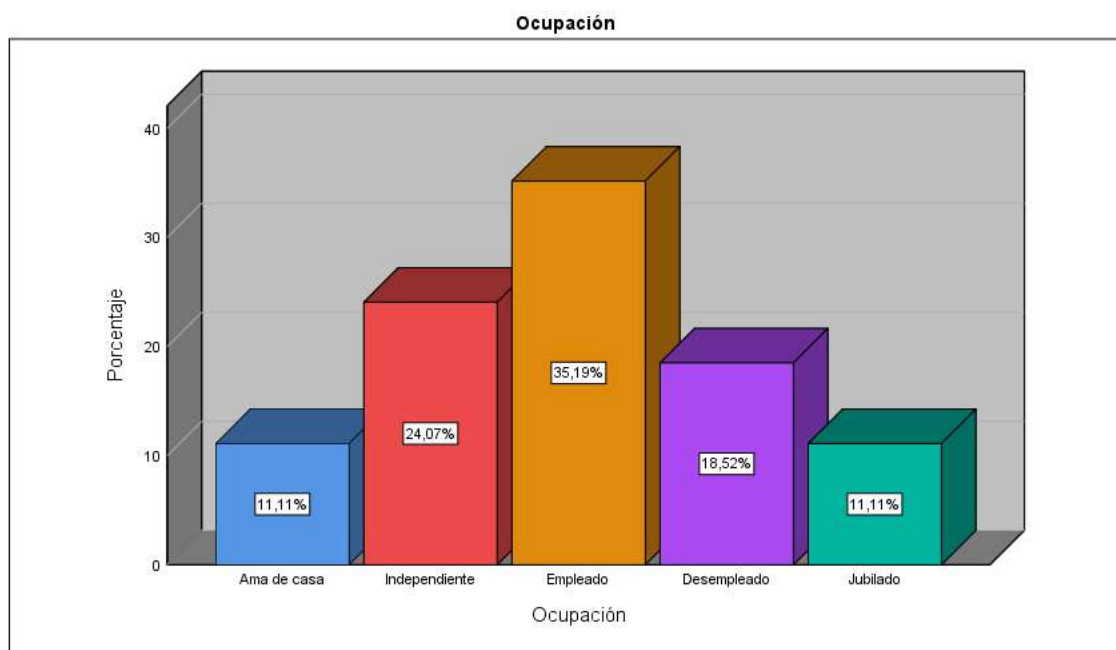


Gráfico 6. Distribución del ingreso familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

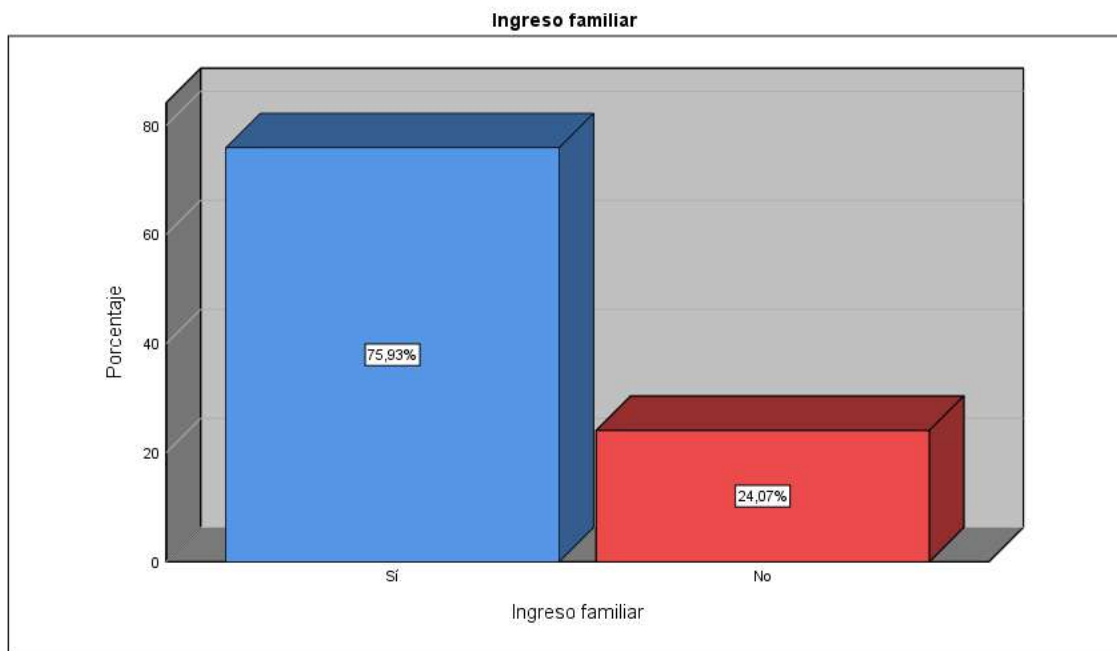


Gráfico 7. Distribución del apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

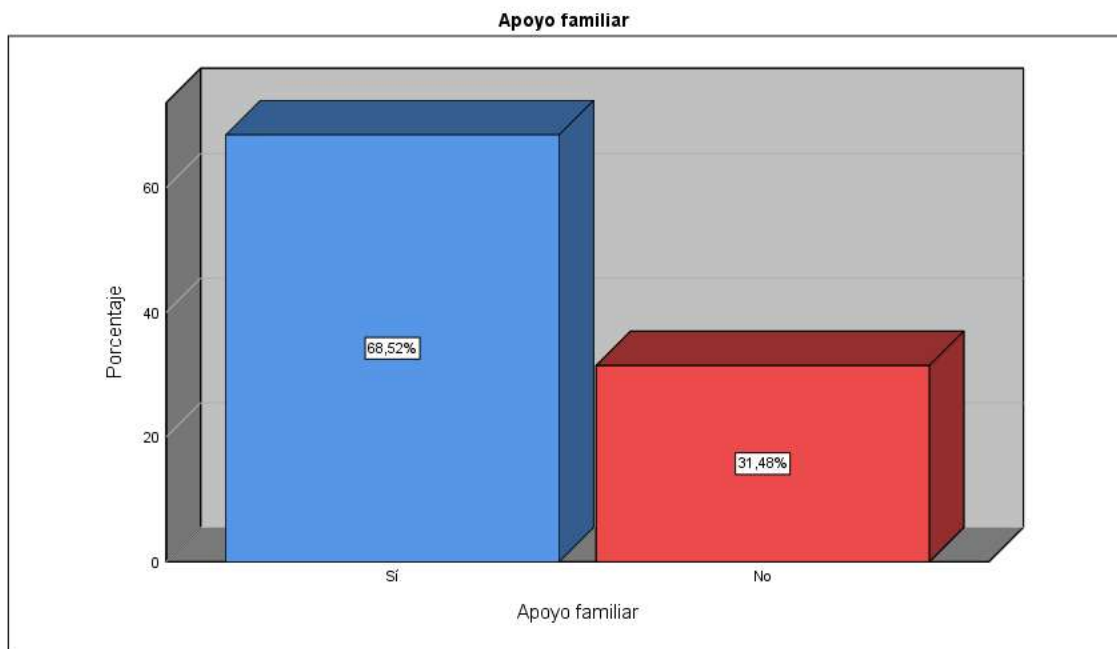


Tabla 3. Frecuencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Adherencia al tratamiento	n	%
Bajo	38	35.2
Medio	64	59.3
Alto	6	5.6
Total	108	100.0

En la Tabla 3 se observó que la adherencia al tratamiento fue predominantemente de nivel medio (59.3%), seguida del nivel bajo (35.2%) y en menor proporción del nivel alto (5.6%).

Gráfico 8. Frecuencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

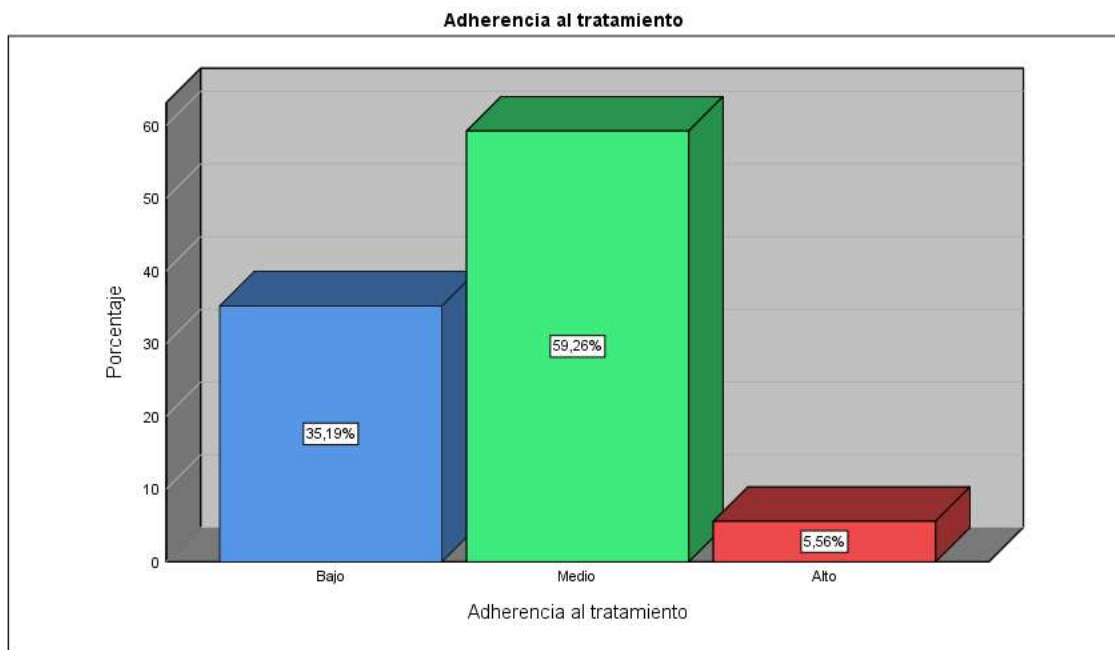


Tabla 4. Adherencia al tratamiento según factores demográficos y sociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

	Adherencia al tratamiento						Total	Valor P
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%		
Edad (Me±RI)	65±25		72.5±25		70.5±27			0.500 ²
Sexo								
Masculino	26	36.1	42	58.3	4	5.6	72	0.943 ¹
Femenino	12	33.3	22	61.1	2	5.6	36	
Estado civil								
Soltero	12	31.6	26	68.4	0	0.0	38	0.120 ¹
Casado	9	33.3	14	51.9	4	14.8	27	
Conviviente	9	50.0	7	38.9	2	11.1	18	
Viudo	3	42.9	4	57.1	0	0.0	7	
Divorciado	5	27.8	13	72.2	0	0.0	18	
Grado de instrucción								
Primaria	4	44.4	4	44.4	1	11.1	9	0.178 ¹
Secundaria	6	23.1	18	69.2	2	7.7	26	
Técnico	10	30.3	20	60.6	3	9.1	33	
Universitario	18	45.0	22	55.0	0	0.0	40	
Ocupación								
Ama de casa	5	41.7	7	58.3	0	0.0	12	0.407 ¹
Independiente	10	38.5	16	61.5	0	0.0	26	
Empleado	15	39.5	20	52.6	3	7.9	38	
Desempleado	6	30.0	11	55.0	3	15.0	20	
Jubilado	2	16.7	10	83.3	0	0.0	12	
Ingreso familiar								
Sí	26	31.7	50	61.0	6	7.3	82	0.231 ¹
No	12	46.2	14	53.8	0	0.0	26	
Apoyo familiar								
Sí	22	29.7	47	63.5	5	6.8	74	0.242 ¹
No	16	47.1	17	50.0	1	2.9	34	

¹Prueba exacta de Fisher. ²Prueba de correlación Rho de Spearman.

En la Tabla 4 se observó que no se identificó correlación estadísticamente significativa entre la edad y la adherencia al tratamiento, registrándose medianas de 65 ± 25 en el nivel bajo, 72.5 ± 25 en el nivel medio y 70.5 ± 27 en el nivel alto ($p=0.500$). Asimismo, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia al tratamiento y el sexo ($p=0.943$), estado civil ($p=0.120$), grado de instrucción ($p=0.178$), ocupación ($p=0.407$), ingreso familiar ($p=0.231$) ni apoyo familiar ($p=0.242$), lo que indicó que dentro de estos pacientes su adherencia al tratamiento fue independiente de sus factores demográficos y sociales.

IV. DISCUSIÓN

Respecto al primer objetivo que fue determinar la distribución de los factores demográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026, los resultados evidenciaron que la mediana de edad fue de 70 años con un rango intercuartílico de 24, predominando el sexo masculino con 66.7%, lo que confirma que la diabetes mellitus tipo 2 continúa afectando principalmente a adultos mayores. En relación con el estado civil, el 35.2% fue soltero, seguido del 25.0% casado, mientras que el 37.0% presentó nivel educativo universitario, lo que refleja una población con características sociodemográficas diversas. Estos hallazgos muestran que la enfermedad se presenta en distintos contextos sociales y educativos, lo que exige un enfoque integral en el manejo del tratamiento.

Estos resultados guardan similitud parcial con estudios previos donde también predominan adultos mayores con diabetes. Por ejemplo, Reyes E (16) reportó que el 42.25% tenía 61 años a más, mientras que Aburto B (17) encontró que el 59.7% superaba los 50 años. De manera similar, Vallejo J (14) identificó que el grupo etario más frecuente fue de 59 a 68 años, y Gonzales R et al (12) señaló que los adultos mayores representaron el 40.4% de la muestra. Sin embargo, a diferencia de investigaciones como Buitrago L et al (7) y Cordero C et al (8), donde predominó el sexo femenino, en este estudio se observó mayor participación masculina, coincidiendo con lo reportado por Guamán N et al (10) y Huaycochea K (15).

Por otro lado, para el segundo objetivo específico que fue evaluar la distribución de los factores sociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026, en cuanto a los factores sociales, se observó que la ocupación predominante fue empleada (35.2%), seguida de trabajadores independientes (24.1%) y desempleados (18.5%). Asimismo, el 75.9% refirió contar con ingreso familiar y el 68.5% manifestó recibir apoyo familiar, lo que sugiere la presencia de redes de soporte social importantes para el manejo de la enfermedad. Estos resultados evidencian que, en la mayoría de los casos, los pacientes cuentan con recursos económicos y familiares que podrían favorecer la continuidad del tratamiento.

La literatura científica señala que los factores sociales influyen en el control de enfermedades crónicas. Matos F (11) encontró asociaciones significativas entre la adherencia y el apoyo social ($p < 0.001$), mientras que Huaycochea K (15) también identificó relación entre el apoyo social y el incumplimiento terapéutico. De forma similar, Raraz J et al (9) destacó que el entorno social y la relación médico-paciente pueden influir en la adherencia. Sin embargo, en el presente estudio, pese a que más del 68% reportó apoyo familiar, este factor no mostró asociación estadística con la adherencia, lo que coincide con lo reportado por Gonzales R et al (12), quien tampoco encontró relación significativa entre apoyo familiar y cumplimiento del tratamiento.

Dentro de los hallazgos para el tercer objetivo específico que fue analizar la frecuencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa

María del Socorro, Ica 2026, se observó que la adherencia al tratamiento fue predominantemente de nivel medio (59.3%), seguida del nivel bajo (35.2%) y solo el 5.6% presentó adherencia alta, lo que evidencia que una proporción considerable de pacientes aún enfrenta dificultades para cumplir adecuadamente su tratamiento. Este comportamiento puede estar relacionado con la naturaleza crónica de la enfermedad y la necesidad de mantener cambios sostenidos en el estilo de vida y la medicación.

Resultados similares han sido reportados por Reyes E (16), quien encontró 49.48% de adherencia parcial, y por Jorge M (18), donde la adherencia se ubicó alrededor del 28%–29%. Asimismo, Pinedo E (13) evidenció que el 51.7% no era adherente, mientras que Huaycochea K (15) reportó que el 72.29% no seguía adecuadamente la medicación. En contraste, Matos F (11) encontró mayor adherencia (71.08%), lo que sugiere que la adherencia puede variar según el contexto social, educativo y clínico de la población estudiada.

En cuanto al objetivo general de esta tesis que fue identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026, el análisis inferencial evidenció que no existió asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores demográficos ni sociales, como edad ($p=0.500$), sexo ($p=0.943$), estado civil ($p=0.120$), grado de instrucción ($p=0.178$), ocupación ($p=0.407$), ingreso familiar ($p=0.231$) y apoyo familiar ($p=0.242$). Estos resultados sugieren que, en esta población, la adherencia al tratamiento parece depender de otros factores no evaluados directamente, como aspectos clínicos, conductuales o del sistema de salud.

Estos hallazgos difieren de estudios como Cordero C et al (8), donde la edad se asoció significativamente con la adherencia ($p < 0.005$), y de Aburto B (17), quien encontró relación con factores socioeconómicos ($p = 0.000$). Asimismo, Huaycochea K (15) y Matos F (11) identificaron asociaciones con el nivel educativo, el control glicémico y el apoyo social. No obstante, los resultados coinciden con Gonzales R et al (12), quien tampoco encontró asociaciones significativas entre variables sociodemográficas y adherencia. Esto permite inferir que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es un fenómeno complejo y multifactorial, influido por dimensiones clínicas, psicológicas y educativas, más allá de los factores demográficos y sociales.

V. CONCLUSIONES

1. Este estudio permitió concluir que, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2026, los factores demográficos y sociales evaluados no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Esto sugiere que, más allá de características como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico o el apoyo familiar, la adherencia terapéutica en esta población responde a una dinámica más compleja, probablemente influida por factores clínicos, conductuales, educativos y del sistema de salud. Este hallazgo evidencia la necesidad de abordar la adherencia desde una perspectiva integral y centrada en el paciente, considerando no solo sus condiciones sociales, sino también su proceso de adaptación a la enfermedad crónica.
2. En relación de los factores demográficos, se concluye que la población estudiada estuvo conformada principalmente por adultos mayores, con una mediana de edad de 70 años, predominando el sexo masculino y un nivel educativo superior en una proporción importante de participantes. Estas características reflejan el perfil epidemiológico actual de la diabetes mellitus tipo 2, donde la enfermedad se presenta con mayor frecuencia en edades avanzadas. Sin embargo, dichas variables demográficas no determinaron diferencias en la adherencia al tratamiento dentro de la muestra estudiada, lo que sugiere que la edad o el sexo por sí solos no condicionan el cumplimiento terapéutico en este contexto hospitalario.
3. Respecto a los factores sociales, se concluye que, en relación con los factores sociales, la mayoría de los pacientes contaba con ocupación laboral, ingreso familiar y apoyo de su entorno cercano, lo cual evidencia la presencia de redes básicas de soporte social en la población evaluada. No obstante, estas condiciones no mostraron relación significativa con la adherencia al tratamiento, lo que indica que disponer de apoyo familiar o estabilidad económica no garantiza necesariamente el cumplimiento terapéutico. Este resultado permite comprender que la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas depende también de la percepción de la enfermedad, la educación en salud, la relación con el personal sanitario y la motivación individual para el autocuidado.
4. En cuanto al nivel de adherencia al tratamiento, se concluye que el nivel en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue predominantemente medio, seguido por un nivel bajo y, en menor proporción, un nivel alto. Este hallazgo pone en evidencia que, aunque los pacientes mantienen cierto grado de cumplimiento terapéutico, todavía existe un grupo considerable en riesgo de no controlar adecuadamente su enfermedad. La adherencia parcial observada refleja la necesidad de fortalecer estrategias educativas, programas de seguimiento continuo y acciones de acompañamiento profesional que permitan mejorar la continuidad del tratamiento y prevenir complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo 2.

VI. RECOMENDACIONES

1. El Hospital Santa María del Socorro debe de fortalecer programas integrales de educación en diabetes mellitus y seguimiento continuo del paciente con diabetes mellitus tipo 2, considerando que la adherencia al tratamiento no depende únicamente de factores demográficos o sociales. Resulta importante implementar estrategias centradas en la persona, como consejería individual, monitoreo periódico del cumplimiento terapéutico y acompañamiento multidisciplinario, que permitan abordar aspectos emocionales, conductuales y clínicos relacionados con el autocuidado de la enfermedad crónica.
2. Se recomienda al personal de salud, especialmente al profesional de enfermería, diseñar intervenciones educativas adaptadas a la edad y características socioculturales de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Estas intervenciones deben enfocarse en reforzar la comprensión del tratamiento farmacológico y no farmacológico, promoviendo hábitos saludables y la autonomía en el manejo de la enfermedad, considerando que este grupo etario constituye una proporción importante de la población atendida.
3. Promover la participación activa de la familia en el proceso de cuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, mediante talleres educativos, sesiones demostrativas y orientación sobre el apoyo emocional y práctico que pueden brindar en el hogar. Asimismo, se sugiere que el establecimiento de salud incorpore estrategias de intervención comunitaria que refuercen el soporte social del paciente, favoreciendo la continuidad del tratamiento y el fortalecimiento del autocuidado.
4. Implementar programas de seguimiento y control de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, priorizando a aquellos que presenten niveles medios y bajos de adherencia. Estas acciones pueden incluir recordatorios de medicación, controles periódicos de glicemia, visitas domiciliarias cuando sea posible y sesiones educativas continuas lideradas por enfermería. El objetivo es mejorar progresivamente el cumplimiento del tratamiento y reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Ortiz Yaritza, Casanova Expósito Dayana, Raymond Álamo Gilda. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Dic 01]; 26(2): 412-435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es. Epub 01-Jun-2022
2. Briones Alfredo, Wong Lino Iván, Flores Daniela Marisol, Guzmán Marian, Castellanos Manuela, Albavera Cidronio. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2022 Ago [citado 2025 Dic 01]; 150(8): 985-993. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000800985>
3. Tineo Monteza M, Santamaría Santamaría DF. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Santa Elena, 2022 [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chíncha (PE): Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11745>
4. Portocarrero Tafur KL. Barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la adherencia al tratamiento: estudio cualitativo [tesis]. Trujillo (PE): Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131697>
5. Soto Hernández FO, Urure Velazco IN. Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes de un hospital público del Perú. *Rev Enferm Vanguard*. 2023;11(2):56-65. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v11i2.533>
6. Angelucci-Bastidas Luisa, Rondón-Bernard José Eduardo. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Medicas UIS* [Internet]. 2021 Aug [cited 2025 Dec 01]; 34(2): 29-39. Available from: <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>
7. Buitrago Arias LS, Usma Molina DT, Zapata Agudelo D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en San Pedro, Valle 2024 [Tesis para optar el título de Enfermera]. Tuluá (CO): Unidad Central del Valle del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12993/4771>
8. Cordero Sánchez Clemente, Alba-Alba Corina, Muñoz-Covarrubias Madai, Guzmán-Ortiz Elizabeth, Ramírez-Giron Natalia. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. *Horiz. sanitario* [revista en la

- Internet]. 2022 Ago [citado 2025 Dic 01]; 21(2): 276-281. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.3885>
9. Raraz Vidal J, Raraz Vidal O. Adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 11 de julio de 2022 [citado 1 de diciembre de 2025];130(2). Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/24044
 10. Guamán Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2021;40(3):289-300. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712011>
 11. Matos Cuellar FC. Factores asociados al cumplimiento del tratamiento farmacológico para diabetes mellitus tipo 2 en adultos tratados en Policlínico San Vicente – Cañete, Lima Perú 2024 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/6448>
 12. Gonzales Yaya RE, Lopez Anchiraico JC. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla – San Martín de Porres, 2023 [Tesis de Segunda Especialidad Profesional]. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8684>
 13. Pinedo Marapara E. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Puesto de Salud Buena Vista, 2022 [trabajo de suficiencia profesional]. Bagua (PE): Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Enfermería; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1602>
 14. Vallejo Gabriel JF. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, año 2022 [Tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6104>
 15. Huaycochea Aguilar KM. Factores asociados al incumplimiento de la medicación antidiabética en adultos que acuden a un centro de salud en Ica, 2024 [tesis]. Chíncha (PE): Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5649>
 16. Reyes Chavez ER. Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024 [tesis]. Ica (PE): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6489>
 17. Aburto Neyra BP. 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]. Ica (PE): Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4614>

18. Jorge Rojas MA. Diabetes tipo 2 y su adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en un centro de salud – Palpa, 2022 [tesis]. Ica (PE): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4739>
19. Muñoz Pino CO. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13331>
20. Campos Castañeda ME. Características sociodemográficas, antropométricas y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 según la ENDES 2021 [tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19749>
21. Osorio Polo DL, Reyes Silverio SP. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pachacamac – Lima, 2022 [tesis]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9256>
22. Torres Vega KY. Factores sociodemográficos asociados a la falta de adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Aurelio Díaz Ufano, 2022 [proyecto de investigación para optar el título de segunda especialidad]. Lima (PE): Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/11011>
23. Balabarca Ferrer EA. Factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo al ENDES 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12807>
24. Alcántara Alvarado PA. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el E.S. I-4 Bernal – Piura, 2023 [tesis]. Piura (PE): Universidad Nacional de Piura; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/4920>
25. Pahuacho Bravo RA, Vilca Yaranga LN. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de la Farmacia Socorro Huancayo-2022 [Tesis]. Huancayo (PE): Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14140/1491>
26. Romani Torre PC. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional PNP LNS, 2024 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/25858>

27. Flores Villalobos A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Puesto de Salud Santa Rosa de Sacco – La Oroya, 2024 [tesis de licenciatura]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4629>
28. Chávez Flores KL. Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024 [tesis de licenciatura]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13437>
29. Herrera Valdera GY, Hoyos Gallardo AN. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos en un Centro de Salud de la región Lambayeque, 2025 [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Pimentel (PE): Universidad Señor de Sipán; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/14678>
30. Sagastegui Vásquez LE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sin hipertensión arterial esencial en un centro médico público de Trujillo [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Trujillo (PE): Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/72852>
31. Quispe Aquino KM. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril–mayo 2024 [tesis]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11759>
32. Saldaña Ruíz FP. Factores predominantes en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la farmacia de consultorios externos del Hospital Vitarte, Lima 2023 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima (Perú): Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10845>
33. Zegarra Quiroz LV. Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021 [tesis]. Arequipa (PE): Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10943>
34. Pohl Sánchez JA. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud La Victoria, Chiclayo – 2023 [tesis de licenciatura]. Chiclayo (PE): Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6271>
35. Acuña F. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 [Tesis de

- pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20110>
36. Zambrano Ortega EV. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, Ecuador 2022 [tesis de maestría]. Piura (PE): Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/112595>
37. Canales García YV, Castilla Tasayco EL. La adherencia de paciente en tratamiento diabetes mellitus II del Centro de Salud Los Álamos, 2021 [tesis de licenciatura]. Chíncha (PE): Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1321>
38. Capote Llanares MA, Cordero Cordero G. Metodología de la investigación: De la teoría a la práctica. Pisco: Puerto Madero Editorial Académica; 2023
39. Ñaupas H, Paitán MRV, Dueñas JJ. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Lima: Centro de Información en Drogas de Abuso; 2021
40. Rodríguez-Chamorro MA, García-Jiménez E, Rodríguez-Pérez A, Batanero-Hernán C, Pérez-Merino EM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en práctica clínica habitual. Pharm Care Esp. 2020 Jun 14;22(3):148-72. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572>

VIII. ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<ul style="list-style-type: none"> • Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026? • Problemas Específicos: 1. ¿Cómo se asocian los factores demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026? 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo General: Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026. • Objetivos Específicos: 1. Determinar la asociación entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipótesis General: Existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026. • Hipótesis Específicas: 1. Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026. 	<p>Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento</p> <p>Variable Independiente: Factores Demográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil • Grado de instrucción <p>Factores Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocupación • Ingreso económico • Apoyo familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Observacional • Nivel de Investigación: Analítico • Diseño de Investigación: Prospectivo Transversal Cuantitativo No experimental • Población: Estuvo integrada por los 150 pacientes con diagnóstico de DM2 que recibieron atención en el Hospital Santa María del Socorro, en la ciudad de Ica, durante el año 2026. • Muestra: Se trabajó con una muestra representativa constituida por

<p>2. ¿Cómo se asocian los factores sociales con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?</p>	<p>2. Evaluar la asociación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.</p>	<p>2. Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.</p>		<p>108 pacientes con DM2, seleccionados del total de usuarios atendidos en el hospital.</p>
<p>3. ¿Cuál es la prevalencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?</p>	<p>3. Analizar la prevalencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.</p>	<p>3. Existe una prevalencia significativa de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.</p>		<p>• Técnicas de Recolección de datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del proyecto. 2. Obtención del permiso del Hospital Santa María del Socorro de Ica. 3. Análisis y procesamiento de la base de datos.
				<p>• Instrumentos de Recolección de datos:</p> <p>Los datos se recopilaron a través de dos instrumentos complementarios, cuidadosamente diseñados para obtener la información necesaria de forma ordenada, precisa y respetuosa (ANEXO 1).</p>

2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
VARIABLE DEPENDIENTE				
Adherencia al tratamiento	Grado en que el paciente sigue las indicaciones médicas y de estilo de vida recomendadas para el manejo de la DM2.	Comportamiento del paciente al seguir las indicaciones médicas y terapéuticas.	Nominal	(1) Bajo (< 6 puntos) (2) Medio (6-7 puntos) (3) Alto (8 puntos)
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Edad	Cantidad de años vividos por el paciente.	Edad exacta en años del paciente.	Cuantitativa continua	- Edad en años
Sexo	Característica biológica que diferencia a los individuos entre masculino y femenino.	Se clasifica a los pacientes en masculino o femenino según su identidad biológica.	Nominal	(1) Femenino (2) Masculino
Estado civil	Situación afectiva y legal del paciente: soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo.	Estado civil del paciente: si está casado, soltero, divorciado, conviviente o viudo.	Nominal	(1) Soltero(a) (2) Casado (3) Conviviente (4) Viudo(a) (5) Divorciado(a)
Grado de instrucción	Grado de estudios alcanzado por el paciente, desde la educación básica hasta la formación superior.	Nivel educativo más alto alcanzado por el paciente.	Ordinal	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Universitario

Ocupación	Tipo de trabajo que realiza el paciente o si está desempleado.	Clasificación según el tipo de empleo.	Nominal	(1) Ama de casa (2) Independiente (3) Empleado(a) (4) Desempleado(a) (5) Jubilado(a)
Ingreso económico	Cantidad de dinero que el paciente recibe mensualmente a través de su trabajo o fuentes de ingresos.	Estado actual de los ingresos mensuales del paciente.	Ordinal	(1) Sí (2) No
Apoyo familiar	Apoyo emocional, económico o físico que recibe el paciente de su familia.	Grado de apoyo recibido del entorno familiar del paciente.	Nominal	(1) Sí (2) No

3. Ficha de recolección de datos

<p style="text-align: center;">ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS PACIENTES DE ESTUDIO</p>

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026**

AUTOR: Vallejos Castillo Victor Alonzo

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

- Lea cuidadosamente cada pregunta antes de marcar.
- Marque con un aspa (X) en el valor que considere apropiada.
- Toda la información será manejada con estricta confidencialidad y anonimato

FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. **Edad:** _____ años
2. **Sexo:**
 - () Femenino
 - () Masculino
3. **Estado civil:**
 - () Soltero(a)
 - () Casado(a)
 - () Conviviente
 - () Viudo(a)
 - () Divorciado(a)
4. **Grado de instrucción:**
 - () Primaria
 - () Secundaria
 - () Técnico
 - () Universitario

FACTORES SOCIALES

5. Ocupación:

- Ama de casa
- Independiente
- Empleado(a)
- Desempleado(a)
- Jubilado(a)

6. Cuenta con ingreso económico:

- Sí
- No

7. Tienes apoyo familiar:

- Sí
- No

ESCALA MORISKY DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1. ¿Se le olvida alguna vez tomar medicamentos para su diabetes mellitus tipo 2?	Sí = 0	No = 1
2. En las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar los medicamentos para su diabetes mellitus tipo 2 algún día?	Sí = 0	No = 1
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas, sin decírselo al médico porque se sentía peor cuando las tomaba?	Sí = 0	No = 1
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida de llevar sus medicamentos para su diabetes mellitus tipo 2 alguna vez?	Sí = 0	No = 1
5. ¿Tomó sus medicamentos para la diabetes mellitus tipo 2 ayer?	Sí = 1	No = 0
6. Cuando siente que su diabetes mellitus tipo 2 está controlada,	Sí = 0	No = 1

¿deja a veces de tomar sus medicamentos?					
7. Tomar los medicamentos todos los días puede ser un problema para muchas personas, ¿se siente alguna vez molesto por seguir el tratamiento para su diabetes mellitus tipo 2?	Sí = 0		No = 1		
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todos sus medicamentos para la diabetes mellitus tipo 2?	Nunca / raramente = 1	De vez en cuando = 0.75	A veces = 0.50	Normalmente = 0.25	Siempre = 0
TOTAL:					

Se clasificará a los pacientes como adherencia alta (8 puntos), adherencia media (6–7 puntos) o adherencia baja (menos de 6 puntos).

4. Consentimiento informado

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES DE ESTUDIO

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Vallejos Castillo Victor Alonzo

¿DE QUÉ TRATA ESTE ESTUDIO?

Este estudio busca entender qué factores influyen en que los pacientes con DM2 sigan o no su tratamiento de manera adecuada. La idea es comprender estos factores para mejorar la atención de los pacientes, brindarles un mejor acompañamiento y así ayudar a más personas a controlar su diabetes de manera eficaz.

¿QUÉ SE ME PEDIRÁ QUE HAGA?

Si decides participar, te pediremos que completes una encuesta breve. La encuesta incluye preguntas sobre:

- **Datos personales:** como tu edad, sexo, estado civil, nivel de educación, ocupación, nivel de ingreso económico y apoyo familiar.
- **Adherencia al tratamiento:** utilizaremos una herramienta validada a nivel internacional (Escala de Morisky de 8 ítems – MMAS-8) para medir qué tan bien sigues tu tratamiento.

La encuesta tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos, y no se te realizará ningún procedimiento médico ni examen físico

¿EXISTEN RIESGOS O MOLESTIAS?

Este estudio no conlleva ningún riesgo físico. La única posible molestia es responder algunas preguntas que puedan parecer personales, pero puedes decidir no responder a cualquier pregunta que no te haga sentir cómodo(a).

¿QUÉ BENEFICIOS OBTENDRÉ?

Aunque no recibirás beneficios directos inmediatos, tu participación será muy valiosa y contribuirá a:

- Mejorar nuestra comprensión sobre las dificultades que enfrentan los pacientes con DM2.
- Fortalecer las estrategias para mejorar el seguimiento y la adherencia al tratamiento.
- Desarrollar recomendaciones para mejorar la calidad de la atención en el Hospital Santa María del Socorro.

Tu aporte será clave para mejorar la atención a pacientes como tú

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

Toda la información que proporcionas será manejada con la máxima confidencialidad. Tu nombre no aparecerá en ningún documento ni informe final. La información será codificada y utilizada exclusivamente para fines académicos y científicos, respetando siempre tu privacidad y dignidad.

VOLUNTARIEDAD Y DERECHO PARA RETIRARSE

Tu participación es completamente voluntaria. Tienes el derecho de decidir no participar o retirarte en cualquier momento, sin que ello tenga repercusiones negativas sobre tu atención médica ni sobre tu tratamiento actual o futuro.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, he leído o escuchado la información sobre esta investigación. Se me ha explicado de manera clara y comprensible el propósito de este estudio, lo que se me pedirá hacer, y mis derechos como participante. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y se me dieron respuestas satisfactorias.

Manifiesto que acepto participar de forma voluntaria en este estudio.

Firma del participante: _____

DNI: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026


Firma del investigador: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

5. Validación por juicio de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS



I. DATOS GENERALES

A. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Gonzalez Mejía Gastel Fernando
 B. GRADO ACADÉMICO: Médico especialista en Medicina Interna
 C. CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA: Hospital Santa María del Socorro

D. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026"


E. AUTOR DEL INSTRUMENTO: VALLEJOS CASTILLO, VICTOR ALONZO

F. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-05)	REGULAR (06-10)	BUENO (11-12)	MUY BUENO (13-16)	EXCELENTE (17-20)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					18
OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					18
ACTUALIDAD	Adecuando al avance de la ciencia tecnológica.					19
ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					19
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					19
INTENCIONALIDA	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					19
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					19
COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					19
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					19
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					19
SUB TOTAL						
TOTAL						188

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5): 188 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94%
 Deficiente (0-20%) b. Regular (21-40%) c. Bueno (41-60%) d- Muy bueno (61-80%) e. Excelente (81-100%)
 VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es excelente ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al 94%.
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL instrumento es Aplicable en la Investigación.
 LUGAR Y FECHA: Zg, 14/10/2026


 DNI: 42562429
 Colegio Médico: 56073

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- A. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MAYURÍ RODRÍGUEZ JUAN JOSÉ
 B. GRADO ACADÉMICO: Magister especialista en Medicina Interna
 C. CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA: Docente Hospital Santa María Socorro
 D. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026"
 E. AUTOR DEL INSTRUMENTO: VALLEJOS CASTILLO, VÍCTOR ALONZO
 F. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-05)	REGULAR (06-10)	BUENO (11-12)	MUY BUENO (13-16)	EXCELENTE (17-20)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					19
OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					19
ACTUALIDAD	Adecuando al avance de la ciencia tecnológica.					18
ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					18
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					18
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					19
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.				19	
COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					18
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					18
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					19
SUB TOTAL						
TOTAL						185

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5): 185 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92.5%
 Deficiente (0-20%) b. Regular (21-40%) c. Bueno (41-60%) d- Muy bueno (61-80%) e. Excelente (81-100%)
 VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es excelente ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al 92.5%
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL instrumento es Aplicable en la Investigación.

LUGAR Y FECHA: ICA, 1/1

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PÚBLICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
MAYURÍ J. RODRÍGUEZ
 MAG. JUAN JOSÉ MAYURÍ RODRÍGUEZ
 MED. INTERNA
 DNI: 24427234
 Colegio Médico: 24018

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- A. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Herrera Contreras Rosa del Selvia
 B. GRADO ACADÉMICO: Doctora Medicina Interna
 C. CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA: Hospital Santa María del Socorro
 D. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026"
 E. AUTOR DEL INSTRUMENTO: VALLEJOS CASTILLO, VICTOR ALONZO
 F. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-05)	REGULAR (06-10)	BUENO (11-12)	MUY BUENO (13-16)	EXCELENTE (17-20)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					18
OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					19
ACTUALIDAD	Adecuando al avance de la ciencia tecnológica.					19
ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					17
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					17
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					18
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					18
COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					19
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					19
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					19
SUB TOTAL						
TOTAL						183

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5): 183 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91.50%
 Deficiente (0-20%) b. Regular (21-40%) c. Bueno (41-60%) d- Muy bueno (61-80%) e. Excelente (81-100%)
 VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es excelente ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al 91.50%
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL instrumento es Aplicable en la Investigación.
 LUGAR Y FECHA: Ica, 1/1

[Signature]
 MEDICINA INTERNA I
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO - ICA 2021

DNI: 21460427
 Colegio Médico: 37582

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- A. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Hernández Fajardo Julio
 B. GRADO ACADÉMICO: Medicina Especialista Pediatría Interna
 C. CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA: Medico Asistente Hospital Santa María del Socorro ICA 2026
 D. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026"
 E. AUTOR DEL INSTRUMENTO: VALLEJOS CASTILLO, VICTOR ALONZO
 F. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-05)	REGULAR (06-10)	BUENO (11-12)	MUY BUENO (13-16)	EXCELENTE (17-20)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					19
OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					19
ACTUALIDAD	Adecuando al avance de la ciencia tecnológica.					19
ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					19
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					19
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					18
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					18
COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					18
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					19
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					19
SUB TOTAL						187
TOTAL						187

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5): 187 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93.5%
 Deficiente (0-20%) b. Regular (21-40%) c. Bueno (41-60%) d. Muy bueno (61-80%) e. Excelente (81-100%)
 VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es adecuado ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al 93.5%
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable en la investigación.
 LUGAR Y FECHA: Zur, 16/01/2024

Julio de Alvarado Fajardo
 DNI: 710106362
 Colegio Médico: 067160

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- A. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Luis Yaser Williams
 B. GRADO ACADÉMICO: Magister en Salud Comunitaria
 C. CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA: Hospital Regional de Ica
 D. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2016"
 E. AUTOR DEL INSTRUMENTO: VALLEJOS CASTILLO, VICTOR ALONZO
 F. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-05)	REGULAR (06-10)	BUENO (11-12)	MUY BUENO (13-16)	EXCELENTE (17-20)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					17
OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					18
ACTUALIDAD	Adecuando al avance de la ciencia tecnológica.					19
ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					19
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					17
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					18
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto técnico científico y del tema de estudio.					18
COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					19
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					19
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					18
SUB TOTAL						
TOTAL						184

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5): 184 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%
 Deficiente (0-20%) b. Regular (21-40%) c. Bueno (41-60%) d- Muy bueno (61-80%) e. Excelente (81-100%)
 VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es aplicado ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al 92%
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable en la investigación.
 LUGAR Y FECHA: Ica, 16/01/2016.

Luis Yaser Williams
 MAGISTER EN SALUD COMUNITARIA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 DNI: 41276519
 Colegio Médico: 4939J

6. Autorización del Hospital Santa María del Socorro de Ica.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



Ica, 20 de Enero del 2026

MEMORANDO N° 007-2026-HSMSI-ACAP/J-UADI

MINISTERIO DE SALUD GORE DIRECCIÓN DE SALUD U.E. 405 HOSP. APOYO PROV. 20 ENE. 2026 DPTO DE MEDICINA RECEBIDO: HCRA:

PARA : M.C. LUIS RICARDO MUÑANTE MENESES
Jefe del Departamento de Medicina

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES AL TESISTA EN RECOLECCION Y ENCUESTAS DE DATOS

REF : Exp. 38

Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesistas de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Facultad de Medicina Humana, **VALLEJOS CASTILLO VICTOR ALONZO**, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación con la modalidad de recopilación y encuestado de datos de la Tesis; "**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO , ICA 2026**", se le de facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que el tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
MAG. C.D. ANA JANE IGLESIAS ZUAZO
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.

Tesista: VALLEJOS CASTILLO VICTOR ALONZO

Calle Castrovirreyña N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalosocorroica.gob.pe
Ica

DECLARACIÓN JURADA DEL INVESTIGADOR

Yo, VALLEJOS CASTILLO VICTOR ALONZO, con DNI. 70129921, en calidad de Investigador(a) Principales del estudio titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026", aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS), mediante Constancia de Aprobación CIEI-HSMS N°0011-2026, en cumplimiento de la normativa vigente en ética en investigación y con pleno conocimiento de las responsabilidades que asumo, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.
 - Me comprometo a llevar a cabo una investigación original, evitando cualquier forma de plagio, falsificación o manipulación de datos.
 - Asumo toda la responsabilidad sobre la veracidad, integridad y ética en la ejecución del estudio, así como en la interpretación de los resultados.
 - Declaro que el estudio cumplirá con los principios de la Declaración de Helsinki, la normativa nacional vigente y las directrices establecidas por el CIEI-HSMS.
2. RESPONSABILIDAD ÉTICA Y CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS
 - Garantizo que el estudio respetará los derechos, dignidad, confidencialidad y bienestar de los participantes.
 - Declaro que la recolección de datos solo se realizará tras obtener los consentimientos informados correspondientes, cuando sea aplicable.
 - Me comprometo a respetar la Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales y asegurar el uso adecuado de la información obtenida.
3. INFORMES Y MONITOREO
 - Me comprometo a presentar los informes de avance deberán entregarse al 50% (base de datos digitalizada y el informe final al 100% de la investigación), según los plazos establecidos por el CIEI-HSMS.
 - En caso de detectar eventos adversos o riesgos éticos, informaré inmediatamente al CIEI-HSMS.
 - Me comprometo a no modificar el protocolo aprobado sin autorización previa del CIEI-HSMS.
4. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN
 - Declaro que el Hospital Santa María del Socorro y el CIEI-HSMS no asumen ninguna responsabilidad legal, ética o académica derivada de la ejecución de la investigación.
 - Asumo la total responsabilidad ante cualquier controversia ética, legal o científica que pudiera surgir como consecuencia de la investigación.
5. USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS.
 - Me comprometo a que los resultados del estudio sean utilizados únicamente con fines científicos y académicos, respetando las normativas de publicación y divulgación ética.
 - En caso de publicación en revistas indexadas, incluiré la mención correspondiente a la aprobación del CIEI-HSMS.

DECLARACIÓN FINAL

Ica, 19 de enero de 2026



Firma: Tesista: VALLEJOS CASTILLO VICTOR ALONZO, ratifico que la información consignada en esta declaración es veraz y que cumpliré con todas las responsabilidades descritas.



Investigador(a) Principal
DNI. 70129921

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

7. Constancia del comité de ética del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana" 

Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMS)

Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación

CIEI-HSMSH N° 0011 -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 10 diciembre 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:"

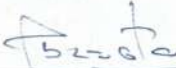
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026

Investigador Principal: VALLEJOS CASTILLO VICTOR ALONZO

La aprobación se otorga bajo los siguientes términos:

- **Modalidad de revisión:** EXPEDITA
- **Periodo de validez de la aprobación:** Desde el 10 de diciembre de 2025 hasta el 10 diciembre de 2026.
- **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, 16 de enero de 2026



Dr. Jorge Ybaseta Medina
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMSH)
cc: Unidad de Investigación del HSMS

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

8. Evidencias del proceso de recolección de datos.











