



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA -
RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA, 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RUTH ROCIO APAZA PEREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA - RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA, 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RUTH ROCIO APAZA PEREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:


PRESIDENTE

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA - P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1391 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 13041 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA - RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA, 2025**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del bachiller: **APAZA PEREZ RUTH ROCIO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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

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

DIA : **VIERNES 19 DE DICIEMBRE DEL 2025**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



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



RESOLUCIÓN DECANAL N° 371-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de mayo del 2025

VISTOS:

El Exp N° 3600- 2025, presentada por el(la) egresado(a) APAZA PEREZ RUTH ROCIO quién ha solicitado rectificación de título del proyecto de investigación conducente a optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO:

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 250-2025-D-FCS-UANCV el título de la propuesta de investigación figura de la siguiente manera FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA, 2025

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención a lo solicitado en el expediente del vistos; ha emitido el Informe N° 032-2025-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación de título, por haber sido observado por la comisión de grados y títulos de la facultad; y,

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) APAZA PEREZ RUTH ROCIO, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA – RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA, 2025 teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes

- Presidente : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * 1er. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * 2do. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- Asesor : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

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

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

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
DECANATO
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)

DISTRIBUCIÓN

Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
CRAI /



RESOLUCIÓN DECANAL N° 954 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 542-2025 de fecha 17 de octubre setiembre del 2025, presentado por la Bachiller: **APAZA PEREZ RUTH ROCIO** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA - RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA, 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

CONSIDERANDO;

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

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN de SIMILITUD TURNITIN,, presentado por el (la) bachiller: **APAZA PEREZ RUTH ROCIO** para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO** con el tema titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA - RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA, 2025** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA -P09**

* **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN a la Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

* **ARTICULO SEGUNDO.-** DISPONER que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.





RESOLUCIÓN DECANAL N° 250 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 020 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 28 de abril de la E.P. de Medicina Humana folio 000073;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **APAZA PEREZ RUTH ROCIO** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD –RED ASISTENCIAL JULIACA, 2025** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

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

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la **Opinión Técnica N° 011-2025-UANCV-FCS-UI-CI** sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **APAZA PEREZ RUTH ROCIO**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado : **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD –RED ASISTENCIAL JULIACA, 2025**

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

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP. Medicina Humana a Secretaria Académica, Archivo.



11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA - RED DE SALUD SAN ROMAN JULIACA, 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	RUTH ROCIO APAZA PEREZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40925517
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-0577-8552
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.48423 Longitud: -70.15450 https://maps.app.goo.gl/RgMLx8BzEnLw86eb7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2025 - Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Endocrinología, Metabolismo (incluyendo diabetes, hormonas) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.18</p> <p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p>



UNIVERSIDAD ANDINA VESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepcion Figueras Vilca
Dra. Maria Concepcion Figueras Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo RUTH ROCIO APAZA PEREZ, identificado con DNI Nro. 40925517, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

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

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA-RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA, 2025

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca __24__ de diciembre del 2025

Firma del Asesor (obligatoria) [Handwritten signature]

Firma del Estudiante (obligatoria) [Handwritten signature]



Huella



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, hermana Anel y hermanos por su aliento constante y confianza durante el proceso de esta noble profesión.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiar mi camino y darme sabiduría para lograr concluir esta noble profesión.

A mis padres y hermanos por brindarme su apoyo incondicional.

A los pacientes, quienes formaron parte del estudio y cedieron su tiempo amablemente, y al personal de salud de la Micro Red Santa Adriana por su apoyo incondicional durante la recolección de datos del proyecto.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Descripción del problema	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	6
1.3.1. Justificación teórica.....	6
1.3.2. Justificación practica.....	7
1.3.3. Justificación metodológica.....	8
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
1.5. HIPÓTESIS	9
1.5.1. Hipótesis general	9



1.5.2. Hipótesis específicas	9
1.6. VARIABLES.....	10
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.1.1. A nivel internacional	12
2.1.2. A nivel nacional.....	14
2.1.3. A nivel regional	19
2.2. MARCO TEÓRICO	21
2.2.1. Adherencia Al Tratamiento Farmacológico	21
2.2.2 Diabetes mellitus tipo 2	25
2.3. MARCO CONCEPTUAL	32

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	35
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.4.1 Población	35
3.4.1. Muestra	35
3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	37
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	38



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	38
3.8.1. Validez	38
3.8.2. Confiabilidad	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	40
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	94
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	95
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	99
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	101
ANEXO 4 INSTRUMENTO	101
ANEXO 5 VALIDACIÓN DE EXPERTOS.....	104
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	107



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre edad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes. 41

Tabla 2 Relación entre sexo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 45

Tabla 3 Relación entre nivel educativo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes. 49

Tabla 4 Relación entre tipo de empleo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 53

Tabla 5 Relación entre tiempo de enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 56

Tabla 6 Relación entre comorbilidades y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 60

Tabla 7 Relación entre número de medicamentos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 64

Tabla 8 Relación entre pertenencia a un club de diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus 68

Tabla 9 Relación entre educación sobre diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 72

Tabla 10 Relación entre facilidad para conseguir cita y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus ... 76

Tabla 11 Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2..... 79



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Relación entre edad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes.	42
Figura 2 Relación entre sexo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	46
Figura 3 Relación entre nivel educativo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes.	50
Figura 4 Relación entre tipo de empleo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	54
Figura 5 Relación entre tipo de empleo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	57
Figura 6 Relación entre comorbilidades y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	61
Figura 7 Relación entre comorbilidades y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	65
Figura 8 Relación entre pertenencia a un club de diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus.	69
Figura 9 Relación entre educación sobre diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	73
Figura 10 Relación entre facilidad para conseguir cita y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus ...	77
Figura 11 Relación entre facilidad para conseguir cita y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus ...	79



RESUMEN

El objetivo: Identificar los factores que influyen en la adherencia al régimen farmacológico en personas con diabetes tipo 2 atendidas en la Micro Red Santa Adriana - Red de Salud San Román Juliaca. **Metodología:** El presente estudio es de naturaleza cuantitativa y se estructuró mediante un diseño no experimental. Es de tipo observacional, prospectivo y correlacional. La muestra del estudio consistió en 108 pacientes con diabetes mellitus (DM2) atendidos en la Micro Red Santa Adriana, se administró un cuestionario estructurado a estos pacientes y la información recopilada se registró en un archivo destinado a la recolección de datos, sociodemográficos, aspectos clínicos y factores relacionados con la accesibilidad a los servicios de salud. Para determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, se utilizó el test de Morisky-Green. **Resultados:** En cuanto a los factores sociodemográficos, se observó que el 68.5% de los pacientes se encontraba en el rango de edad entre 18 y 64 años, con una mayor proporción de mujeres (66.7%), respecto al nivel educativo, el 50.9% tenía estudios secundarios, y el mismo porcentaje se desempeñaba como trabajador independiente, el 40.7% de pacientes con DM2 presentan un tiempo de enfermedad entre 5 y 10 años. Asimismo, un 41.7% presentaba hipertensión arterial como comorbilidad, el 45.4% recibía entre 3 y 4 medicamentos diarios, ya sea para el control de la diabetes y otras patologías asociadas, respecto a los factores vinculados a la accesibilidad médica el 90.7% de los encuestados no pertenecía a un club de pacientes. Por otro lado, el 56.5% indicó haber recibido algún tipo de educación sobre diabetes, mientras que el 62.0% manifestó dificultades para acceder a una cita médica, en cuanto al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, se identificó un 68.5% presentan una adherencia baja. Además, se encontró **estadísticamente significativa** entre el nivel educativo y la adherencia al tratamiento ($p = 0.031$), lo cual sugiere que la formación académica puede influir en el compromiso terapéutico.

Palabras clave: Tratamiento, adherencia, diabetes mellitus tipo 2.



ABSTRACT

Objective: To establish the determining factors of adherence to pharmacological treatment in people with type 2 diabetes mellitus treated at the Santa Adriana Micro Network - San Román Juliaca Health Network, 2025.

Methodology: This study was based on a quantitative approach and was structured under a non-experimental, observational, correlational, prospective.

The sample studied consisted of 108 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who were treated at the Santa Adriana Micro Network. These patients were given a structured survey, and the information obtained was recorded on a form designed for data collection. The form included sociodemographic variables, clinical aspects, and factors related to accessibility to health services. To determine the level of adherence to pharmacological treatment, the Morisky-Green test was used. **Results:** Regarding sociodemographic factors, 68.5% of patients were between the ages of 18 and 64, with a higher proportion of women (66.7%). Regarding educational level, 50.9% had completed secondary education, and the same percentage were self-employed (40.7%). Among patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus, the duration of the disease ranged from 5 to 10 years. Likewise, 41.7% had high blood pressure as a comorbidity, and 45.4% received between 3 and 4 medications daily, either for the control of diabetes or other associated pathologies. With regard to factors related to medical accessibility, 90.7% of those surveyed did not belong to a patient club. On the other hand, 56.5% reported having received some type of education about diabetes, while 62.0% reported difficulties in accessing a medical appointment. In terms of adherence to pharmacological treatment, 68.5% of patients were found to have low adherence. In addition, a statistically significant relationship was found between educational level and treatment adherence ($p = 0.031$), suggesting that academic training may influence therapeutic commitment.

Keywords: Socioeconomic status, adherence, diabetes mellitus.



INTRODUCCIÓN

El tratamiento farmacológico representa un componente clave para asegurar la efectividad terapéutica y alcanzar resultados clínicos favorables en que padecen patologías de carácter crónico como puede ser en este caso la DM2. Es considerada como una patología de características crónicas de origen multifactorial que puede derivar en complicaciones graves, incluyendo discapacidad permanente e incluso la muerte. Su carga recae principalmente sobre poblaciones vulnerables en países en desarrollo, donde se concentra alrededor del 80% de las muertes relacionadas con esta enfermedad a nivel mundial (1).

El incumplimiento del tratamiento en aquellos individuos que sufren de la DM2 representa un factor determinante el que resulta en el incremento del riesgo de que puedan aparecer y/o progresar de las diversas complicaciones dentro de las que tenemos las más preponderantes las micro y macro vasculares, así como al incremento del riesgo de episodios agudos de hipoglucemia o hiperglucemia y una mayor frecuencia de hospitalizaciones. No obstante, el impacto de la enfermedad puede atenuarse mediante un diagnóstico oportuno, que se adopten hábitos de vida que sean seguros y saludables incluyendo una dieta adecuada y tener constantemente actividad física y el cumplimiento de un tratamiento farmacológico apropiado. Estas estrategias permiten ya sea lograr la prevención o el retraso de que puedan aparecer complicaciones asociadas a la DM2.

El propósito en esta investigación es identificar causas asociadas al incumplimiento de la medicación en individuos con DM2, atendidos en la Micro Red Santa Adriana - Red de Salud San Román de la ciudad de Juliaca, 2025.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

El trastorno metabólico que se conoce como diabetes mellitus es una afección la cual tiene el carácter de que el organismo cuerpo humano no puede producir los niveles necesarios de insulina o no responde, lo cual desencadena una hiperglucemia que, si no se controla adecuadamente, puede causar daño progresivo y disfunción en diversos órganos y tejidos. En estos últimos 10 años se ha podido notar un incremento notable de los casos de DM2 en la población, atribuido principalmente a modificaciones en los hábitos de alimentación con mayor ingesta de carbohidratos y a una actividad física que se ha visto reducida a lo largo de los años. Estos factores representan condiciones predisponentes al desarrollo de la enfermedad. En consecuencia, la DM2 para la salud pública forma un gran reto en todos los niveles, causado por la gran cantidad de impacto que esta genera dentro de la economía e incluso para la sociedad en tanto dentro de los servicios de la salud, así como a los propios pacientes e incluyendo a sus familias. Un inadecuado manejo a nivel sanguíneo de los niveles de la glucosa la cual



produce efectos adversos y complicaciones crónicas de tipo microvascular y macrovascular.

Adherirse al tratamiento de los fármacos constituye una de las dificultades más frecuentes en los pacientes con DM2. Diversos factores se asocian a este comportamiento, dentro de los que tenemos la carencia de los grados de comprensión sobre la notable relevancia que tiene el tratamiento, la creciente carencia de la importancia de seguirlo, el gran peso en la economía en cuanto a los gastos médicos y un nivel educativo bajo, el cual se ha podido demostrar que la no adherencia esta fuerte y significativamente correlacionada (2).

Estudios recientes indican que, en países desarrollados, apenas solo un $\frac{1}{2}$ de personas bajo terapia médica mantiene una adherencia adecuada, se tiene cifras reducidas en países en desarrollo. Esta situación no solo compromete la eficacia del tratamiento, sino que también se traduce en un aumento considerable de los costos en salud pública y en una mayor tasa de mortalidad asociada a complicaciones prevenibles (2).

Evaluar los elementos que condicionan el cumplimiento del tratamiento en el contexto local es fundamental para minimizar la posibilidad de sufrir alguna complicación, mejorar en los pacientes la cultura de calidad de vida y aliviar las cargas económicas y emocionales que la diabetes impacta en el núcleo familiar y en los sistemas de atención sanitaria. Esta perspectiva permitirá desarrollar intervenciones más adaptadas, sostenibles y eficaces, orientadas a responder a las necesidades particulares de cada individuo, aportando de esa manera con un manejo más integral y con una mayor efectividad sobre la enfermedad.



A nivel internacional

Según estimaciones recientes de International Diabetes Federation (FID), el 9,3% grupo adulto que comprende edades entre los 20 y los 79 años presentan diabetes, lo que representa aproximadamente 463 millones de habitantes alrededor del globo. En la población infantil y adolescente, se tiene un aproximado del estimado de que alrededor de 1,1 millones de menores viven con diabetes tipo 1. Con base en estas tendencias, se proyecta que el número de adultos con esta enfermedad alcanzará los 578 millones en 2030 y superará los 700 millones en 2045. En América Latina, esta situación es especialmente preocupante, ya que Brasil y México figuran entre los 10 con un número mayor de casos reportados. Asimismo, en doce países latinoamericanos, la prevalencia de diabetes supera el promedio mundial del 8,3%. En el caso de Sudamérica, la tasa actual es de aproximadamente 8%, con un incremento proyectado a 9,8% para el año 2035. Cabe destacar que la preponderancia es más baja áreas de predominio rural que en áreas urbanas, diferencia que se asocia principalmente a modificaciones en los estilos de vida (3).

En Cuba hasta el 2020 existía un 66,7 por 1000 habitantes lo cual está representado en su investigación: población en el rango de la adolescencia con DM1 y publicado en Finlay en el 2021. Según el Atlas de la FID, se tiene previsto que 592 millones de habitantes sufran de la afección de la DM o alguno de sus tipos, para el año 2035. Tanto el Caribe, así como América Latina tienen un pronóstico del aumento del 60 % de los habitantes que estén afectados por esta patología para el año 2035. A nivel del global resaltan 10 países los cuales tienen cifras elevadas de pacientes con diabetes los cuales



se encuentra dentro de un rango etario que esta entre los 79 a 20 años y en cuanto al sexo se encuentra en equilibrio. Dentro de los países están incluidos con economías emergentes, desarrolladas y subdesarrolladas: Japón, Egipto, Brasil, Alemania, Indonesia, México, Rusia, Estados Unidos, India y China (4). Es bien conocida la alta prevalencia de pacientes diabéticos que tienen dificultades para controlar sus niveles de hiperglicemia, lo que se ha relacionado con un bajo nivel educativo, la falta de concienciación sobre la enfermedad y creencias negativas sobre los tratamientos disponibles. (5).

A nivel nacional

Según datos que se pueden obtener de la entidad peruana responsable del monitoreo y control epidemiológico a nivel nacional, en el años 2022 en el periodo de sus primeros 6 meses se registraron aproximadamente 9 586 casos de diabetes nuevo dentro de nuestro país, mientras que tras el inicio de la emergencia de orígenes sanitarios que surgió por motivo de la infección por el virus COVID-19 el acumulado supera los 32 000 diagnósticos, además se proyecta que en los próximos años la incidencia continuará aumentando, con una tendencia hacia la disminución de la edad de diagnóstico de DM 2, afectando cada vez más a personas jóvenes. En dicho periodo, se registraron 1,794 casos en varones y 3,149 en mujeres dentro de la población adulta (6).

En Chiclayo, Perú, dentro de una investigación se pudo mostrar una ausencia de la adherencia en un 64.51%. otro estudio de características similares logro la identificación de las ocupaciones que se suscitaban fuera del hogar 79,41 % y entre 1 a 5 años de tiempo de tratamiento 75,51% como factores que guardaron asociación a una baja adherencia a los tratamientos (7).



A nivel regional

En el departamento de Puno, debido a su geografía, clima, así como el ingreso de la tecnología y cambios dados en nuestra sociedad, han desencadenado que las personas cambien sus estilos de alimentación, así como el uso del tiempo libre que en su mayoría se relaciona a una inactividad física, concluyendo en un aumento de casos de DM2, y Es bastante preocupante ya que las complicaciones tardías de la diabetes son comunes y empeoran el nivel de vida de los afectados al tiempo que se incrementan las tasas de mortalidad.

Una inadecuada adherencia al tratamiento suele derivar en que se originan las diversas complicaciones crónicas o manifestaciones tardías de esta patología. Entre los componentes que juegan un papel importante esta baja adherencia se pueden encontrar la falta de educación del paciente respecto a su condición, una autoestima deficiente que limita su capacidad de autocuidado, así como la carencia de apoyo por parte de la familia para el cumplimiento tanto de la terapéutica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana - Red de Salud San Román, de la ciudad de Juliaca, durante el periodo junio a agosto de 2025?

1.2.2. Problemas específicos



- PE1.** ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román?
- PE2.** ¿Existe correlación entre los factores clínicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román?
- PE3.** ¿Qué factores relacionados con la accesibilidad a los servicios de salud están asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román?
- PE4.** ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1. Justificación teórica

La investigación de las barreras que guardan influencia con la adherencia que se da a la terapia de tipo farmacológico en aquellos pacientes que sufren de DM2 tiene importancia por las consecuencias adversas que produce su incumplimiento. El inadecuado control de glucosa sanguínea puede desencadenar complicaciones graves, tales como ceguera, daño renal, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y amputaciones. Por ello, resulta imprescindible lograr la forma de determinar aquellos factores que condicionan la manera en que se adhiere a la terapia



con el objetivo de lograr una mejoría al momento de controlar esta enfermedad y la reducción de la incidencia de complicaciones.

Esta investigación se orienta a evaluar los factores que podrían interferir en la forma del cumplimiento constante por parte de aquellos pacientes que se encuentran sometidos al tratamiento, considerando variables sociodemográficas, clínicas y de acceso hacia los servicios de salud. Comprender estos aspectos permitirá diseñar estrategias más específicas orientadas a mejorar el cumplimiento terapéutico, elevar el nivel de vida, así como la forma de prevenir que puedan aparecer las posibles futuras complicaciones, reducir costos sanitarios y disminuir la mortalidad asociada.

1.3.2. Justificación practica

La DM2, cuando no se controla de forma adecuada mediante el acogimiento de hábitos saludables, el practicar de manera regular una rutina física, el uso correcto del tratamiento farmacológico y una atención integral oportuna por parte del personal de salud, puede desencadenar complicaciones severas. Entre estas se incluyen afectaciones microvasculares y macrovasculares, que comprometen seriamente el estado de salud de los pacientes.

La presente investigación cobra importancia al facilitar que los factores que proporcionan baja adherencia en cuanto a su tratamiento en aquellos pacientes que padecen de DM2 se identifiquen de manera temprana y oportuna. De esta manera, se brindará apoyo a los profesionales sanitarios en el diseño de intervenciones orientadas a incrementar la efectividad de las terapias indicadas. Además, se espera que los resultados contribuyan a disminuir aquellos costos que guarden asociación con la atención específicamente médica en el sistema de salud y a reducir la incidencia de

complicaciones severas, tales como insuficiencia renal crónica terminal que requiere diálisis, retinopatía diabética que puede provocar un deterioro importante de la capacidad visual y pie diabético que puede derivar en amputaciones. Finalmente, esta investigación también será un aporte valioso para diseñar intervenciones que prevengan el abandono del tratamiento (8).

1.3.3. Justificación metodológica

Esta investigación aportará instrumentos que serán sometidos a procesos rigurosos de validación y análisis de confiabilidad, lo cual permitirá su aplicación en futuras investigaciones tanto en contextos similares como diferentes. De este modo, se fortalecerá la base científica en la región, generando antecedentes valiosos para nuevos estudios. Asimismo, el diseño metodológico propuesto permitirá evaluar la existencia de una relación que tenga la característica de ser estadísticamente significativa que se pueda dar entre las variables que se analizaron.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG. Analizar los factores asociados que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román, durante el periodo junio a agosto del 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

OE₁. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana.



- OE2.** Identificar la relación que existe entre los rasgos clínicos de los pacientes y el grado de cumplimiento de la terapia farmacológica en individuos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a recibir atención en la Micro Red Santa Adriana.
- OE3.** Analizar los factores de accesibilidad médica que se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana.
- OE4.** Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos y de accesibilidad a los servicios de salud, y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román, durante los meses de junio a agosto del año 2025.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1. Existen factores sociodemográficos significativamente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana.

HE2. Existe correlación significativa entre los factores clínicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana.



- HE3.** Existen factores relacionados con el acceso a los servicios de salud que mantienen una asociación significativa con el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana.
- HE4.** Existe un nivel de adherencia bajo del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en la Micro Red Santa Adriana.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Factores.

Variable 2: Adherencia farmacológica.



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
1. FACTORES	1.1 Sociodemográficos	1.1.1 Edad	a) 18-64 años b) 65-80 años c) > 80 años
		1.1.2 Sexo	a) femenino b) masculino
		1.1.3 Nivel educativo	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
		1.1.4 Tipo de Empleo	a) independiente b) empleado c) obrero d) desempleado
	1.2 Clínicos	1.2.1 Tiempo de enfermedad	a) menor 5 años b) 5 a 10 años c) mayor 10 años
		1.2.2. Comorbilidades	a) Ninguna b) Hipertensión c) dislipidemia d) enfermedad renal
		1.2.3 número de medicamentos	a) 1 a 2 medicamentos b) 3 a 4 medicamentos c) Más de 4 medicamentos
	1.3 Accesibilidad medica	1.3.1 Club de diabetes	a) Si b) No
		1.3.2. Educación sobre diabetes	a) Si b) No
		1.3.3. Facilidad de citas para su control de diabetes	a) Si b) No
2.ADHERENCIA FARMACOLÓGICA		2.2. Tipo de adherencia	a) Alta adherencia b) Moderada adherencia c) Baja adherencia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Zhumio. (9) 2025 Factores vinculados al cumplimiento del tratamiento en personas con DM2. Cuyo objetivo: Identificar los pacientes que no cumplieron con su terapéutica farmacológica y también analizar los factores que la condicionan. Metodología: Se examinaron 21 investigaciones publicadas en los últimos cinco años, provenientes de cuatro continentes. Los resultados: evidenciaron que, en promedio, más del 50% de pacientes no sigue su tratamiento de manera adecuada. Se descubrió que hay una serie de factores que tienen un impacto negativo en los pacientes que sí lo siguen variables sociodemográficas, aspectos psicosociales, características individuales del paciente y elementos relacionados con el régimen terapéutico. Conclusiones: destacan la urgencia de la implementación estrategias que estén orientadas y dirigidas al mejoramiento del cumplimiento terapéutico mediante la comprensión integral de estos factores.

García, et al. (10) 2022 Determinantes relacionados con el incumplimiento del tratamiento en personas diagnosticadas con DM2. Objetivo: Revelar los



porcentajes de aquellos pacientes los cuales no están cumpliendo con sus regímenes de tratamiento. Metodología: se optó por la realización de una sistemática revisión, teniendo en cuenta el criterio de búsqueda de adherirse al tratamiento de carácter terapéutico en pacientes diagnosticados con DM2. Las bases de datos electrónicas fueron consultadas por los individuos. A partir de los resultados de los cuatro primeros estudios, se llegó a observar que los porcentajes de aquellos pacientes que no llegan a adherirse a la terapia el cual esta prescrito por un médico y los que no reciben dicho tratamiento se encuentran entre los más altos 60 % y un 75 %, las conclusiones se evaluación mediante el uso de pruebas que ya fueron validadas de manera previa en otros estudios, dentro de las mimas la que más se uso fue la prueba de Morisky-Green. Dentro de las citas de estudios, la carencia en cuanto a adherirse a la terapéutica se vincula con diversos factores de características socioeconómicas y sociodemográficos, además de la complejidad del régimen de tratamiento, la coexistencia de otras enfermedades, las limitaciones que se pueden suscitar al momento de interactuar el médico tratante con su respectivo paciente y la existencia de emociones negativas; todos estos elementos se relacionan directamente con la problemática estudiada.

León. (11) 2023 Factores que influyen en que los pacientes que padecen de DM2 no mantengan un correcto seguimiento de su respectivo tratamiento terapéutico. Objetivo: Determinar el grado y factores que llegan a tener influencia en la carencia de adherencia terapéutica. Metodología: Estudio transversal, descriptivo y observacional, conformado por una muestra de 131

personas con DM2. Para que se recolecten los datos se emplearon instrumentos validados como los cuestionarios Morisky-Green, IMEVID y DQK-24, y para analizarlos se hizo uso del software Excel y SPSS. Los hallazgos mostraron un reducido nivel de adherencia terapéutica prescrito, junto con un cumplimiento limitado de las indicaciones de carácter médico y un grado de conocimientos insuficientes acerca de la patología que sufren. Conclusiones: Es necesario implementar intervenciones educativas y comunitarias desde la Atención Primaria, dirigidas a superar las principales barreras que limitan la adherencia al tratamiento en esta población.

2.1.2. A nivel nacional

Chalco, Arias. (12) 2025 factores que guardan vínculo con la adherencia que se tiene a la terapéutica en aquellos pacientes que tienen DM2. Objetivo: determinar cuáles son las variables que pueden tener relación con la adherencia que se da en la terapia en pacientes que fueron diagnosticados con DM2. Metodología: Se desarrolló este estudio de características transversales, observacionales, prospectivo y analítico, en la cual se tuvo una muestra la cual estaba constituida por 224 pacientes. Para que se recolecten los datos se utilizaron encuestas que evaluaron variables sociodemográficas, clínicas y también el acceso que se tenía hacia la gran mayoría de los servicios que en este caso pertenecen al sector de la salud, además del nivel de adherencia terapéutica mediante la escala MMAS-4. Los resultados evidenciaron que solo el 29,02% de la totalidad de los individuos que fueron estudiados tenían la característica de que contaban con una adecuada adherencia a la terapéutica. Entre los factores sociodemográficos predominantes se encontró un promedio de edad de 61,8 años, predominio



femenino (77,2%) y bajo nivel educativo, mayoría de estos pacientes presentaba más de 10 años con la enfermedad, comorbilidades más frecuente hipertensión, y además reciben más de tres medicamentos por día. En cuanto a consultas médicas, la mayoría no pertenecía a un club de diabetes a su vez durante este último año no recibió ningún tipo de información sobre su enfermedad. Se identificaron asociaciones significativas entre la adherencia y la edad entre 40 y 59 años, nivel de educación, y haber recibido educación sobre diabetes. Además, que la toma de los medicamentos sea olvidada se asoció con mayor edad y comorbilidades. Se llegó a la conclusión: El 70% de la totalidad de los pacientes estudiados no eran adherentes, siendo las causas principales el olvido y el abandono ante efectos adversos, cabe resaltar la creciente relevancia que tiene una continua educación sobre su enfermedad que padecen en cuanto a su control.

Díaz, et al. (13) 2023 Determinantes relacionados con la adherencia que se tiene hacia la terapia que se puede identificar en aquellos individuos que fueron diagnosticados con DM2 sin diagnóstico de HTA. Objetivo: la identificación de aquellos factores que guardan asociación con la adherencia sobre la terapia en aquellos individuos que tenían la DM2 como principal diagnóstico y de la misma manera que carecían del diagnóstico de la HTA. Metodología: se inclinó por realizar este estudio con las características analíticas y transversales en aquellos individuos que tiene el diagnóstico de DM2 que a su vez carecían del diagnóstico de HTA. Dentro de la muestra la cual se conformó por dos grupos: aquellos con adherencia al tratamiento (n = 145) y los que no presentaron adherencia (n = 49), El factor decisivo es la escala de Morisky de compromiso con la toma de medicamentos, que consta



de cuatro niveles (MMAS-4). Se estudiaron como factores relacionados el sexo, la convivencia en pareja, la educación, la profesión, la edad, clasificada en décadas, y la duración de la DM, clasificada en inferior a 1 año, de 5 a 1 años, dentro de los 6 a 10 años y finalmente en superior a los 10 años. El plan estadístico del análisis donde estaba incluido del X^2 . Resultados: Entre los factores que se determinó que estaban relacionados con el cumplimiento del tratamiento farmacológico se encontraban los siguientes: sexo ($p = 0,045$), edad ($p = 0,001$), presencia de pareja ($p = 0,045$) y duración de la enfermedad ($p = 0,001$). En contraste, con una relación de adherencia terapéutica ($p = 0,289$). Los resultados indicaron que, a mayor edad, la adherencia tiende a disminuir, estableciéndose a los 60 años como un punto de cohorte; a partir de este rango etario, el porcentaje de pacientes que guardaban adherencia es superado por aquellos que no lo hacen ($p = 0,001$). Asimismo, se evidenció que un entre más tiempo se tenga de evolución de la DM se relacionó con un menor grado de adherencia: dentro del grupo que carecía de adherencia, el 67,3 % presentó más de 10 años de enfermedad, frente al 33,8 % en el estudio implica una adherente de ($p = 0,001$). Mediante el uso de las conclusiones, se logró la identificación de cuáles eran aquellos factores que guardaban asociación con la adhesión a la terapéutica de tipo farmacológica en aquellos individuos que padecían con diagnóstico de DM2 que a su vez no padecían de HTA.

Tasayco. (14) 2023 factores que tiene influencia en el nivel de adhesión a la terapéutica en aquellos individuos que padecen con el diagnóstico de DM2 y que a su vez reciben atención en establecimientos de primer nivel. Objetivo lograr la identificación de quienes son aquellos factores que guardan



asociación con la persistencia de la terapia en aquellos pacientes que padecen de DM2. Metodología se desarrolló mediante un enfoque correlacional, cuantitativo y teniendo un diseño transversal, dentro de la cual tenían una población la cual estaba conformada por 89 individuos los cuales contaban con el diagnóstico de DM2, los datos fueron evaluados haciendo el empleo de las aplicaciones de la prueba de Morisky-Green y la cual es una ficha que tiene la característica de estar previamente validada. Resultados fueron el 68,5 % de la totalidad de los individuos que participaron mostró adherencia al tratamiento, mientras que el 31,5 % no lo hizo. La mayoría correspondía al sexo femenino, tenía educación secundaria y convivía con pareja. Los factores significativamente asociados con una mayor adherencia fueron el nivel educativo, la cantidad de medicamentos consumidos, la presencia de comorbilidades, la participación en clubes de pacientes diabéticos y la recepción de educación sobre la enfermedad durante el último año. En cambio, la dificultad para acceder a citas médicas se identificó como una de las principales limitaciones en el grupo no adherente.

Yazmhel. (15) 2023 Adhesión a la terapia y las determinaciones relacionados en personas con el diagnóstico de HTA y/o diabetes mellitus atendidas en Paucarpata, Arequipa. Objetivo identificar las variables asociadas a la adherencia a la terapia de tipo farmacológico en aquellos individuos con diagnóstico de HTA y/o DM en Paucarpata, Arequipa. Metodología se optó por realizar un estudio de características observacionales, prospectivo y correlacional, que incluyó a pacientes en tratamiento activo. Para evaluar cómo se dio la adherencia a la terapéutica se optó por utilizar el test de Morisky-Green, mientras que desde otro punto de vista el test de Batalla se



aplicó para el correcto sondeo sobre los conocimientos que se tenían respecto a su patología. Los resultados lograron demostrar que la gran mayoría de aquellos que participaron eran mujeres, vivían con pareja y tenían un nivel educativo primario. En el grupo de pacientes de DM2, se observó que no tener pareja, grado de instrucción secundaria y poseer una mayor capacitación en las enfermedades guardan una correlación de forma significativa con un adecuado cumplimiento de la terapéutica. En cambio, entre los que padecían ambas patologías tanto diabetes como hipertensión arterial, los factores vinculados a una baja adherencia se determinó en sexo femenino, y un nivel educativo muy bajo y un limitado conocimiento sobre su enfermedad. El estudio determinó que la coexistencia de ambas patologías constituye un factor el cual incrementa el riesgo para una carencia de la adherencia, y que variables como el estado civil, nivel educativo y tipo de diagnóstico influyen de manera independiente en el cumplimiento terapéutico.

Pineda, Velásquez. (16) 2020 Conocimiento del paciente sobre DM2 y su correcta adherencia a la terapéutica de carácter farmacológico, la intención que se tuvo para esta investigación el análisis de la relación que se tiene entre los conocimientos medidos en grados sobre la DM2 y la adhesión a la terapia de carácter farmacológica en pacientes de consultas externas Hospital La Caleta, en Chimbote, Metodología: Se empleó estudio descriptivo y transversal, se aplicó en 60 enfermos con DM2, se emplearon dos instrumentos validados: en primer lugar el DKQ-24 y seguidamente el test de Morisky-Green. Se optó por la aplicación de la prueba estadística χ^2 con el fin de identificar posibles asociaciones entre ambas variables. Resultados los hallazgos evidenciaron que solo una cuarta parte de aquellos que participaron



poseían elevados grados de conocimiento con respecto a su propia enfermedad, mientras que apenas el 30% mostró un cumplimiento de la terapéutica de manera adecuada. El análisis reveló la existencia de una relación que se da entre los grados de los conocimientos y el cumplimiento de la respectiva terapéutica ($p = 0,000$), lo que confirma la relevancia que tiene el nivel educativo para la salud como herramienta para la mejoría en cuanto a la manera de controlar la DM2.

2.1.3. A nivel regional

Martínez. (17) "Adherencia y factores sociales que guardaban influencia en la terapéutica de la DM2 en el Centro de Salud 4 de noviembre Puno, 2023".
tuvo como. Objetivo: Analizar cómo ciertos factores sociales inciden en el grado de obediencia en cuando a la terapéutica con fármacos en pacientes DM2, pacientes del C.S. 4 de noviembre. Metodología: El estudio desarrollaron un enfoque mixto, con la participación de 289 pacientes. Se aplicaron cuestionarios de adherencia validados en el contexto local, además de evaluaciones clínicas, entrevistas en profundidad y análisis de variables socioeconómicas. Los resultados: implican que un 64 % de las personas atendidas presentaban baja adherencia al tratamiento farmacológico. Este fenómeno estuvo estrechamente vinculado a situaciones de pobreza extrema, bajo nivel educativo, ocupaciones informales y escaso respaldo familiar. Además, se tuvo evidencia que la mayoría superando a la mitad de los pacientes (57 %) no comprendía correctamente las indicaciones médicas, y un 54 % ya manifestaba complicaciones atribuibles al mal seguimiento del tratamiento. El estudio concluye que la adherencia no puede ser abordada únicamente desde el enfoque médico, y propone la necesidad de implementar



estrategias integrales que consideren los determinantes sociales como parte central del manejo del paciente diabético.

Ticona. (18) “nivel de conocimiento en familiares relacionado al control metabólico de pacientes que tiene en diagnóstico de DM2 que tuvieron su atención en el hospital regional Manuel Núñez Butron Puno 2024 – 2025”.

Objetivo: tuvo como finalidad de la determinación de la existencia positiva de si había algún tipo de relación entre cual es el conocimiento expresado en niveles que los familiares poseen y como se controlan de manera metabólica los pacientes que contaban con el diagnóstico de DM2, Metodología: se utilizó un enfoque descriptivo, retrospectivo y de tipo correlacional. En el periodo de 2024 noviembre a 2025 enero, se evaluaron diversos indicadores metabólicos en los pacientes, como la HbA1c, triglicéridos, colesterol HDL, colesterol LDL y glucosa en sangre. Los resultados: Indicaron que solo un 15 % de los pacientes alcanzaron niveles adecuados de HbA1c, mientras que los valores adecuados de colesterol HDL y triglicéridos fueron observados en el 52 % y 54 % de los casos, respectivamente. Asimismo, solo el 35 % tuvo niveles adecuados de colesterol LDL, y el 39 % presentó una glucemia dentro de los rangos normales. Respecto al conocimiento de los familiares, se identificó que la mayoría (77 %) obtuvo una calificación baja, un 15 % alcanzó el grado intermedio, y apenas el 7 % demostró un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad. Se desarrollo con el X^2 determinando que si existe una significativa asociación que se puede dar en el grado de los conocimientos del ámbito familiar y el control metabólico de los pacientes. Los resultados sugieren que el grado de conocimiento de los familiares incide directamente en el manejo adecuado de la diabetes por parte del paciente, subrayando la



relevancia de la inclusión del ámbito familiar en los procesos educativos y terapéuticos.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Adherencia Al Tratamiento Farmacológico

Definición

La OMS la conceptualiza como el grado de correspondencia entre cómo se comporta el individuo incluyendo la manera en la que este consume sus medicamentos, la ejecución de un régimen dietético y la incorporación de mejoras en sus distintos estilos de vida y las indicaciones establecidas por el profesional tratante responsable de su atención (19).

El cumplimiento del tratamiento no se limita exclusivamente al consumo adecuado del fármaco prescrito; además abarca otros aspectos esenciales del tratamiento, como la participación constante en las evaluaciones médicas periódicas, la reforma de su forma de vivir, y cumplimiento de las indicaciones no farmacológicas. Por ello, resulta necesario comprender que la adherencia implica una visión integral, que incluye tanto el componente farmacológico como el no farmacológico. En el caso del manejo de la DM2, el abordaje terapéutico se basa en una alimentación balanceada, la práctica constante, el monitoreo periódico de la glucemia, la educación en salud específica sobre la enfermedad y, en muchos casos, el uso de fármacos antidiabéticos orales o insulina (20).

Cumplimiento de Indicaciones Terapéuticas

Correlación entre las acciones del paciente y las indicaciones prescritas por el personal médico, abarcando no solo la administración adecuada del



tratamiento farmacológico, sino también la observancia de pautas nutricionales y la implementación de modificaciones conductuales orientadas al control de la enfermedad. Este concepto integra tanto la ejecución efectiva de las recomendaciones médicas como el grado de comprensión y compromiso activo del paciente respecto a su propio proceso terapéutico (21). La falta de adherencia terapéutica, reconocida como un desafío frecuente en la práctica clínica, puede originarse por diversas razones, tales como el olvido, las limitaciones económicas, el acceso insuficiente a recursos de salud y una comprensión deficiente del tratamiento. Estos factores constituyen barreras que afectan negativamente la eficacia del manejo clínico y, en consecuencia, el nivel de bienestar y funcionamiento diario del individuo (22).

Ante esta realidad, evaluar el cumplimiento del tratamiento resulta fundamental para identificar las principales dificultades y proponer soluciones ajustadas a cada contexto. Dentro de estas estrategias se incluyen intervenciones educativas, acompañamiento personalizado y herramientas tecnológicas que permitan monitorear el progreso del paciente y fortalecer su adherencia, con el propósito de lograr mejores resultados terapéuticos (22).

La falta de adherencia al tratamiento

Constituye como uno de los primordiales y más importantes retos en cuanto a la correcta manera de manejar patologías que alcanzan la cronicidad como puede llegar a ser la DM2. Este fenómeno se refiere al incumplimiento parcial o total de las indicaciones terapéuticas emitidas por el personal tratante, puede ser al momento de consumir sus medicamentos, el cumplimiento dietético o la práctica de actividad física. Dentro de aquellos factores que tienen a contribuir a esta situación tenemos por ejemplo a el olvido, los efectos



adversos percibidos, la complejidad del régimen terapéutico, el bajo nivel educativo, la escasa comprensión de la enfermedad, los costos económicos y la carencia de una comprensión y apoyo en cuanto al círculo familiar. La no adherencia dificulta el control glicémico, incrementa las complicaciones y eleva la morbilidad y mortalidad asociadas. En consecuencia, identificar y abordar estos factores resulta esencial en el bienestar del paciente.

Principales factores de riesgo

Está influenciada por distintas dimensiones interrelacionadas. Se han identificado cinco categorías principales de factores que condicionan el nivel de cumplimiento terapéutico.

En primer lugar, los aspectos sociales y económicos incluyen variables como las siguientes consideraciones: edad, sexo, grado de instrucción, la situación laboral y el entorno socioeconómico general (24).

En segundo lugar, los factores individuales abarcan la actitud del paciente frente al tratamiento, su nivel de conocimiento sobre la enfermedad, la motivación para cambiar hábitos, la percepción de control sobre su salud y la autoeficacia. El olvido frecuente o la falta de comprensión también son barreras importantes (24).

Una tercera dimensión está relacionada con las características de la terapia, como la complejidad del régimen de medicación, el número de dosis diarias, los efectos adversos y los costos asociados, en especial aquellos no cubiertos por los sistemas de aseguramiento (24).

En cuarto lugar, las comorbilidades representan un factor clave. La presencia de otras enfermedades crónicas, trastornos psiquiátricos como la depresión o deterioro cognitivo, así como comportamiento que significan un alto riesgo



como pueden ser el consumo de alcohol o sustancia ilegales como las drogas, pueden afectar negativamente la adherencia (24).

Por último, los factores están relacionado a la accesibilidad a los servicios, continuidad en la atención, relación que se da entre los profesionales y aquellos pacientes que buscan ayuda, la sobrecarga laboral del personal médico y la falta de sistemas integrados de atención que acompañen al paciente en su proceso terapéutico (24).

Medición de la adherencia

Hace representación de uno de los componentes más importantes que se da dentro del ejercicio clínico, porque hace posible evaluar el nivel al que los pacientes cumplen con las indicaciones médicas respecto al inicio oportuno, la frecuencia, la dosificación y la duración del tratamiento prescrito. Para ello, se han desarrollado diversas estrategias de medición, las cuales pueden agruparse en dos categorías principales: los métodos directos e indirectos (25).

Los enfoques directos se fundamentan en detección y cuantificación de principios activos, metabolitos o marcadores biológicos específicos en muestras biológicas, entre ellas sangre y orina. Si bien estos procedimientos proporcionan resultados objetivos, su implementación suele estar restringida debido a su elevado costo y a que no todos los fármacos permiten este tipo de análisis de manera fiable (25).

La medición representa un componente esencial dentro del ejercicio clínico, ya que posibilita medir el grado al cual los pacientes cumplen con las indicaciones médicas respecto al inicio oportuno, la frecuencia, la dosificación y la duración del tratamiento prescrito. Para ello, se han desarrollado diversas



estrategias de medición, las cuales pueden agruparse en dos categorías principales: los métodos directos e indirectos (25).

Por otro lado, los métodos indirectos han ganado mayor aceptación en el ámbito clínico por su practicidad, costos reducidos y que se pueden aplicar de una manera más factible, especialmente en contextos ambulatorios. Entre estos, destacan aquellos basados en la consulta directa al paciente mediante instrumentos estructurados. Dentro de los más reconocidos y validados se encuentran el resultado determinó que la adherencia que sigue la metodología propuesta por Haynes - Sackett, así como el cuestionario Morisky-Green, ambos ampliamente utilizados en la evaluación del cumplimiento terapéutico farmacológico (26).

2.2.2 Diabetes mellitus tipo 2

Esta patología que tiene un carácter metabólico de tipo crónico la cual esta caracterizada por alteraciones en el control de la glucosa debido a una creciente resistencia a la hormona producida por el páncreas llamada insulina y el deterioro progresivo de las células β . Esta situación provoca un aumento de complicaciones vasculares (27).

Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2

La DM2 considerada a nivel del global como una enfermedad con una fisiopatología metabólica de carácter crónico la cual tiene la característica de una alteración compleja al momento de metabolizar la glucosa, resultado de la combinación de dos defectos fisiopatológicos principales: la creciente resistencia que se tiene hacia la insulina y combinada con una disfunción de carácter progresivo de las células β ubicadas en el páncreas. Estos



mecanismos actúan de manera interrelacionada, contribuyendo al desarrollo de hiperglucemia crónica, rasgo distintivo de esta patología (28).

En las etapas iniciales, las estructuras periféricas del cuerpo principalmente músculo esquelético, hígado y tejido adiposo presentan una menor sensibilidad frente al efecto de la insulina, un proceso el cual lleva el nombre de "resistencia a la insulina". Esto genera una menor captación de glucosa por parte del sistema celular y, en consecuencia, niveles elevados de esta misma en el torrente sanguíneo. Como mecanismo compensatorio, el páncreas incrementa la secreción de insulina (hiperinsulinemia compensatoria); sin embargo, con el tiempo, las células β se agotan funcionalmente, reduciendo su capacidad secretora (28).

A esta disfunción progresiva de las células β pancreáticas se suman alteraciones en el momento de la glucogenólisis a nivel hepático, incremento de la lipólisis, y cambios hormonales a nivel del eje intestino-páncreas, como la disminución en la secreción de incretinas. Además, se ha identificado a que nivel de importancia la inflamación crónica de bajo grado, así como el estrés oxidativo desempeñan un papel clave en la perpetuación del daño metabólico, favoreciendo la progresión de la enfermedad (28).

Esta fisiopatología multifactorial explica por qué el correcto manejo de esta patología necesita de un enfoque terapéutico que sea integrador y que no solo este enfocado en el control óptimo de los grados de la glucosa, sino que al mismo tiempo aborde los diversos mecanismos involucrados. Comprender estos procesos resulta fundamental no solo para seleccionar el tratamiento más adecuado, sino también para valorar la importancia del cumplimiento de la terapéutica en la prevención de complicaciones (28).

Diagnóstico

Se establece con base en criterios bioquímicos validados por la ADA. Para confirmar el diagnóstico, es necesario que se cumpla por lo menos uno de los criterios siguientes valores en ausencia de una causa evidente de hiperglucemia aguda:

- **Concentración de glucosa en plasma en estado de ayuno que alcance o exceda los 126 mg/dl**, el cual debe tener una preparación de ayuno por un lapso mínimo de 8 horas.
- **Glucosa plasmática con un valor igual o superior a 200 mg/dl** después de 2 horas realizada la PTOG.
- **Hemoglobina A1c que tenga un valor superior o igual a 6.5%**, haciendo uso de uno de los métodos estandarizados y certificados por NGSP.
- **Glucemia capilar o plasmática tomada en cualquier momento del día con un valor de 200 mg/dl o más** la cual debe estar acompañada de sintomatología típica de hiperglucemia.

Confirmación diagnóstica:

- Sin síntomas + 2 pruebas alteradas.
- Síntomas clásicos + glucosa al azar con un valor superior o igual a 200 mg/dl.
- Sin síntomas + 1 prueba alterada (GPA o HbA1c) en 2 periodos de tiempo diferente (29).

Complicaciones

Complicaciones agudas

Son aquellas complicaciones que son más frecuente en pacientes con DM dentro de las cuales se incluye:

cetoacidosis diabética

considerada como una de las complicaciones agudas más frecuentes y a su vez más graves de esta patología, particularmente en la DM1. La cual es producida por un carencia total o marcada de insulina, lo que activa procesos metabólicos compensatorios como en cuanto al tejido adiposo sea degradado mediante la lipólisis. Esta liberación de los ácidos grasos libres que desemboca en el sistema circulatorio genera, en el hígado, una producción excesiva de cuerpos cetónicos. Al acumularse, estos compuestos provocan un estado de acidosis metabólica, con importantes alteraciones en el equilibrio ácido-base y un riesgo significativo para la vida si no se trata oportunamente (30).

Estado hiperosmolar hiperglucémico

Como la deficiencia de insulina es relativa, no hay formación de cuerpos cetónicos o hay muy poca; en estas situaciones, hay hiperglucemia significativa que causa diuresis osmótica marcada y, como resultado, deshidratación, que aumenta la osmolaridad plasmática si no se consume una ingesta adecuada de agua (31).

Complicaciones crónicas

Complicaciones microvasculares

Los capilares y las arteriolas precapilares son ejemplos de pequeñas arterias sanguíneas afectadas. Esto abarca la nefropatía, la neuropatía y la retinopatía de origen diabético, que la glucosa se mantenga en valores superiores a lo recomendado por tiempos prolongados son la causa de este tipo de complicaciones, aunque los investigadores aún están examinando la combinación de factores que conducen a los diversos tipos de alteración



asociados con la diabetes, así como si las formas fisiológicas subyacentes a la gran mayoría de las complicaciones funcionan de manera similar o si dentro de algún tipo de órganos predomina una sobre otra. Los niveles elevados de glucosa por tiempos prolongados provocan que se formen productos avanzados del proceso de glucosilación los cuales llegan a adherirse a la superficie celular finalmente causando disfunción (32).

Complicaciones macrovasculares

La aterosclerosis daña las arterias de calibre grande y mediano. Histológica y bioquímicamente, este síndrome es comparable al de las personas sin diabetes mellitus; sin embargo, afecta a ambos sexos por igual, tiene un inicio más temprano, es más grave y extenso, y tiene un peor pronóstico. Incluye la enfermedad arterial periférica, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad coronaria. Además de la hiperglucemia, diversas variables adicionales, como la dislipidemia, la hipertensión, la obesidad abdominal y el tabaquismo, se relacionan con su aparición y desarrollo (33).

Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

Terapia nutricional

Los objetivos de la terapia nutricional.

- 1) Fomentar hábitos alimenticios saludables con un menú orientado a normalizar el peso corporal, un correcto control de la glucosa a nivel sanguíneo, la PA y el colesterol, y sobre todo la prevención de la aparición de las complicaciones de carácter crónico (34).
- 2) Tener en cuenta las características nutricionales individuales de acuerdo con las preferencias culturales y personales (34).



Existen dos programas nutricionales sobre los que hay pruebas suficientes como para exponer cada uno por separado, la reconocida dieta DASH y la dieta mediterránea. Dos programas nutricionales sobre los que hay pruebas suficientes. (34).

Dieta DASH: cereales integrales, frutas y verduras; también incluye mariscos, pescado, aves, legumbres y frutos secos. En la población adulta, ha demostrado tener importantes efectos antihipertensivos que tiene utilidad al momento de prevenir e incluso dentro del mismo tratamiento de la FRCV dentro de los jóvenes que padecen de DM. (34).

Dieta mediterránea: Beber vino tinto con moderación es una característica distintiva de este plan alimenticio. Requiere más vino tinto, más pescado, menos lácteos, menos azúcar, más cereales, muchos alimentos vegetales (como legumbres, verduras y frutas) y una alta proporción de grasas monoinsaturadas y saturadas los cuales procedes de aceiten de oliva extra virgen o de frutos secos (34).

Actividad física

El estilo de vida inactivo constituye uno de los elementos que más favorecen que se pueda desarrollar la DM2 y en la aparición de sus tan temidas complicaciones, mientras que la actividad física es una opción importante para los tratamientos no farmacológicos (34).

Tratamiento farmacológico

Este tratamiento de DM2 constituye uno de los primordiales y fundamentales pilares que están encargados de controlar los niveles de glicemia, y de la misma manera prevenir la gran cantidad de complicaciones micro y macrovasculares. El régimen terapéutico debe ser único e individualizado



para cada paciente, considerando factores clínicos como el tiempo de evolución de la patología y la competencia funcional de las células β pancreáticas, la presencia de comorbilidades, el riesgo de hipoglucemia, el IMC, el costo de medicamentos y la adherencia del paciente (35).

Actualmente, la metformina continúa siendo el manejo de carácter farmacológico de primera línea, debido a su eficacia, perfil de seguridad, bajo costo y no menos importante su efecto sobre el peso corporal el cual es beneficioso. En aquellos pacientes que presenten algún tipo de contraindicación o que tengan alergia a la metformina, se considera la adición de otros agentes, incluyendo dentro de este grupo a los inhibidores del iSGLT2, los agonistas del arGLP-1, los inhibidores de la iDPP-4, las sulfonilureas, y la insulina basal (36).

Los iSGLT2 y arGLP-1 han pasado a tener un papel particularmente destacado en tiempos recientes, no solo por su eficacia hipoglucemiante, sino también por los beneficios cardiovasculares y renales demostrados en múltiples estudios clínicos. Estas ventajas han llevado a que las principales guías internacionales recomienden su uso precoz en aquellos pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular previa, insuficiencia renal crónica o alto riesgo cardiovascular (36).

La insulino terapia se reserva para aquellos casos con descompensación metabólica severa o cuando no se alcanza el control glucémico con terapia oral combinada. Sin embargo, su uso puede ser transitorio o permanente, dependiendo del contexto clínico y la respuesta terapéutica.

Cabe resaltar que el éxito del tratamiento farmacológico depende en gran medida de la adherencia del paciente, por lo que la simplificación de



esquemas, la educación en salud y la comunicación efectiva médico-paciente son componentes esenciales en el manejo integral de DM2 (36).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adherencia terapéutica: hace referencia al grado de seguimiento que mantiene el paciente con las recomendaciones médicas sobre medicación, dieta y sus respectivos cambios en su forma de vida (37).

Antidiabéticos: Son fármacos que tratan la DM2 al aumentar la insulina mediante un incremento en su secreción, mejorar su acción en los tejidos o disminuir la absorción de glucosa intestinal (38).

Diabetes Mellitus: Es una patología de carácter crónico que causa altos niveles a nivel sanguíneo de glucosa por alteraciones en la secreción o en el efecto que ejerce la insulina sobre los tejidos (39).

Factores: Son las condiciones, características o circunstancias internas o externas que afectan o influyen de manera significativa en un proceso, comportamiento o resultado específico. En salud, los factores pueden incluir aspectos demográficos, socioeconómicos, ambientales, de creencias y comportamientos, o del sistema de atención sanitaria, que se combinan para determinar cómo se presenta o se controla una enfermedad, cómo un paciente cumple un tratamiento, o cómo es el acceso y la calidad del cuidado médico (40).

Hiperglucemia: Su característica son los elevados niveles de glucosa a nivel sanguíneo, es una manifestación frecuente en personas con diabetes mal controlada. Su persistencia puede ocasionar complicaciones crónicas, como



daño progresivo en órganos y tejidos, particularmente en los sistemas nervioso y vascular (41).

Tratamiento: Conjunto de intervenciones, ya sean farmacológicas, quirúrgicas, nutricionales, físicas o psicológicas, que se aplican con el objetivo de aliviar, controlar o curar una enfermedad. Su elección depende del diagnóstico, la gravedad de la condición, las características del paciente y la evidencia científica disponible (42).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue diseñada mediante el carácter no experimental, (44) ya que las variables estudiadas no fueron manipuladas en ningún momento.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo es básico; ya que está centrado en aumentar el conocimiento científico y teórico de un campo, sin una aplicación práctica inmediata, su objetivo es describir fenómenos, características o comportamientos de una población o situación determinada sin intervenir en ellos (44).

El nivel es correlacional; Tienen como propósito conseguir el conocimiento sobre la relación o cual es el nivel de la asociación existente o no entre 2 o más variables (44).

Corte transversal la variable involucrada se mide una sola vez (44).

Prospectivo ya que la información será obtenida en el tiempo futuro y por tal motivo el recojo de la información se planeó como motivo de la investigación (44).



3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizó dentro del enfoque cuantitativo, el método utilizado es hipotético deductivo donde se contrastó hipótesis para poder determinar resultados y conclusiones.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

Se refiere al conjunto total de individuos u objetos que cumplen con ciertas características definidas y que son objeto de estudio (44).

La población estuvo representada por 108 pacientes con diagnóstico de DM2, quienes se atendieron por consulta externa del servicio de medicina de la Micro Red Santa Adriana, durante los meses de junio a agosto del año 2025.

3.4.1. Muestra

La muestra fue el total de la población 108 pacientes con diagnóstico de DM2, que fueron atendidos de manera ambulatoria por consulta externa del servicio de medicina de la Micro Red Santa Adriana, periodo de junio a agosto del año 2025. $n=108$

Criterios de Inclusión:

- Pacientes diagnosticados de manera médica confirmado de DM2.
- Edad igual o mayor a 18 años hasta más de 80 años.
- Estar bajo tratamiento farmacológico activo para el control de la diabetes.
- Aceptar la participación en este estudio haciendo uso del consentimiento informado con su respectiva firma.



Criterios de Exclusión:

- Pacientes diagnosticados con DM1 u otras formas secundarias de diabetes.
- Pacientes con deterioro cognitivo, trastornos psiquiátricos graves o condiciones que impidieran su adecuada participación en la encuesta.
- Personas con dificultades auditivas, visuales o de comunicación que no contaran con apoyo asistencial durante la recolección de datos.
- Pacientes hospitalizados o en condición de emergencia durante el periodo de estudio.
- Personas que no brinden su consentimiento informado para formar parte de la investigación.

Ámbito de estudio y temporalidad

El ámbito geográfico de la presente investigación corresponde a la Micro Red Santa Adriana, perteneciente a la Red de Salud San Román, ubicada en la provincia de San Román, región Puno, Perú. Esta provincia se encuentra situada en la meseta del Collao, al noroeste del lago Titicaca, a una altitud de 3,824msnm. Tiene una extensión territorial de 2,277.63 km², lo que representa aproximadamente el 3.2 % del territorio total del departamento de Puno.

En cuanto a la temporalidad, se desarrolló esta investigación dentro del período de junio a agosto de 2025.

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

Técnica:

Variable 1: La técnica utilizada para la recolección de datos fue la **encuesta**,



aplicada de manera directa a los pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus, lo que nos permitió obtener información sociodemográfica, clínica y accesibilidad a los servicios de salud.

Variable 2: Se utilizó la técnica de la **encuesta** aplicada de forma directa, e individual a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para obtener información sobre el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico.

Instrumento:

Variable 1: Se empleó una **Ficha de recolección de datos**, elaborada para este estudio y validada por expertos, que nos permitió registrar información sobre datos sociodemográficos clínicos y de accesibilidad a los servicios de salud.

Variable 2: Para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico se empleó el **Test de Morisky - Green**, instrumento validado y ampliamente utilizado en estudios de adherencia terapéutica.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En primer lugar, se contó con la aceptación del director de la Red de Salud San Román para que el estudio fuera llevado a cabo, Se brindó a los pacientes una orientación previa con el fin de informarles acerca de los objetivos y la importancia del estudio. Luego de obtener su aceptación voluntaria, se procedió a formalizar el consentimiento informado con su respectiva firma, garantizando el cumplimiento de establecido sobre los principios de la ética para poder investigar sobre seres humanos.

Se aplicó individualmente a cada uno de los pacientes una ficha de recolección de datos, y la escala de Morisky-Green, instrumento previamente

validado por expertos, aquellos datos que fueron obtenidos fueron codificados y después se hizo su registro dentro de la base de datos mediante el software estadístico SPSS.

Primero se optó por efectuar primeramente por analizar descriptivamente los datos, continuando analizando haciendo uso de la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) para determinar la existencia de la relación que se puede dar entre los factores sociodemográficos, clínicos y de accesibilidad a los servicios y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, usando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

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

El valor de X^2 se puede encontrar en la tabla de distribución independiente chi cuadrado, que contiene los siguientes datos:

Mediante la siguiente ecuación:

$$\chi^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Para que la validez del instrumento utilizado en esta investigación este garantizado, se empleó el método de juicio de expertos, que permite evaluar la pertinencia y claridad del instrumento a través de la opinión de especialistas



en áreas relacionadas. Para ello, se seleccionaron tres profesionales con experiencia en salud pública, manejo de diabetes y diseño de instrumentos de investigación.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento utilizado en este estudio se evaluó, se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach (α), un indicador estadístico en la cual su utilidad es de medir la consistencia interna de los datos recopilados. A continuación, se presenta el resultado obtenido:

Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,741	108

El valor obtenido fue de 0.741 para un total de 180 ítems, lo que indica una confiabilidad buena y adecuada para el estudio, conforme a los criterios establecidos por Cronbach (1951), quien señala que un coeficiente superior a 0.70 refleja una consistencia interna aceptable.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Analizar los factores asociados que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román, durante el periodo junio hasta agosto del 2025.



Tabla 1 Relación entre edad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes.

Edad	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Alta adherencia		Moderada Adherencia		Baja Adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
18 a 64 años	2	1.9%	27	25.0%	45	41.7%	74	68.5%
65 a 80 años	0	0.0%	4	3.7%	26	24.1%	30	27.8%
Más de 80 años	0	0.0%	1	0.9%	3	2.8%	4	3.7%
TOTAL	2	1.9%	32	29.6%	74	68.5%	108	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 6,919$$

$$p = 0,140$$

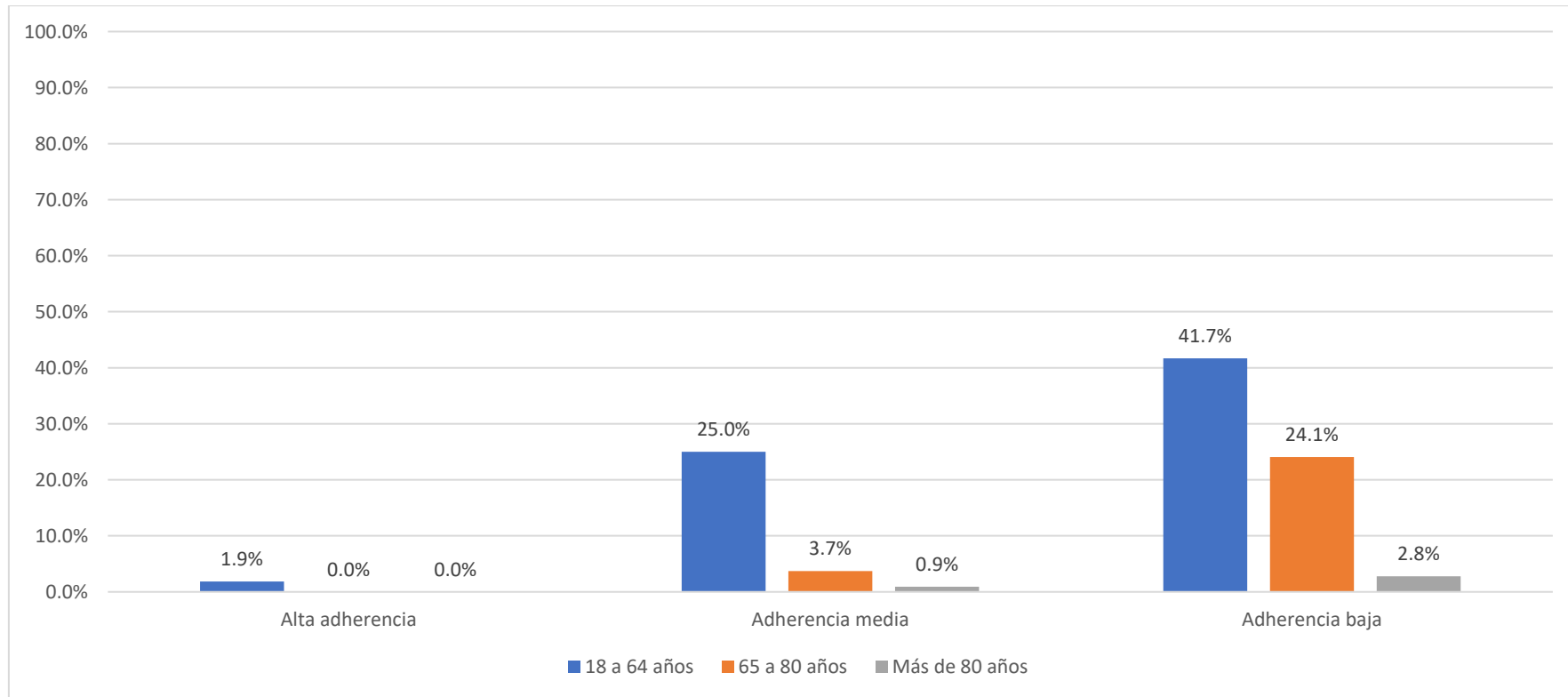
NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,49$$

$$gl = 4$$



Figura 1 Relación entre edad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes.



Fuente: Tabla 1

Se inicia con el OE1 planteado Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2. De acuerdo con la información que fue consignada dentro de la Tabla y Figura 01, se llega a evidenciar que la mayor proporción de pacientes con diagnóstico de DM2 están comprendidos dentro del grupo de edad que está en los 18 a 64 años, el cual representa el 68.5 % del total. Le sigue el grupo que tiene de 65 a 80 años, con un 27.8 %, mientras que el 3.7 % corresponde a los pacientes que tiene una edad que es superior a los 80 años.

De los pacientes que se encuentran dentro del grupo de 18 a 64 años, el 41.7% presenta baja adherencia, el 25.0% adherencia moderada y solo el 1.9% alta adherencia. Dentro del conjunto de 65 a 80 años, el 24.1% tiene baja adherencia y el 3.7% adherencia moderada, sin casos de alta adherencia. Para los pacientes mayores de 80 años, el 2.8% muestra baja adherencia y el 0.9% adherencia media, sin presencia de alta adherencia.

Para analizar cómo se relacionan estas 2 variables, se empleó la prueba de χ^2 , teniendo en consideración para esto un nivel de significancia del 5 % ($p < 0.05$). El valor obtenido fue $\chi^2 = 6.919$, inferior al valor crítico de referencia ($\chi^2_{tab} = 9.49$) para 4 GL. Se la misma manera, se registró un valor de $p = 0.140$, lo que evidencia que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de adherencia al tratamiento.

Los hallazgos de esta investigación guardan una concordancia parcial con lo reportado por **Muguruza (14)**, quien logró encontrar que aquellos pacientes con DM que tenían un edad superior a los 65 años presentan una probabilidad mayor de mostrar baja adherencia comparándolos con aquellos de menor edad. Este



resultado sugiere que el envejecimiento podría influir en el cumplimiento terapéutico. Por otro lado, dentro del estudio presentado no se evidenció una asociación de carácter significativo que se da entre la adhesión a la terapéutica y la edad, situación a la cual se le puede dar explicación mediante los diferentes caracteres de la población que se eligió para la evaluación o por la posible intervención de variables no contempladas en el análisis.

Díaz, Marcial, Galicia, Villarreal, Julián, Elizarrarás, (15) Se ha establecido que los adultos mayores con diabetes tienden a mostrar un cumplimiento insuficiente del tratamiento farmacológico. El umbral crítico se ubica aproximadamente en los 60 años; denotándose que, desde esa edad, los pacientes que no siguen adecuadamente su terapia supera a la de aquellos que sí lo hacen.

Los hallazgos descritos con los datos de este estudio, dado que no se llegó a identificar una correlación que sea de manera estadística relevante entre las variables evaluadas. No obstante, se evidenció una tendencia general hacia una adherencia baja en todos los grupos de edad.

Tabla 2 Relación entre sexo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Sexo	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Alta adherencia		Moderada Adherencia		Baja Adherencia		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Masculino	2	1,9%	12	11,1%	22	20,4%	36	33,3%
Femenino	0	0,0%	20	18,5%	52	48,1%	72	66,7%
Total	2	1,9%	32	29,6%	74	68,5%	108	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 4,682$$

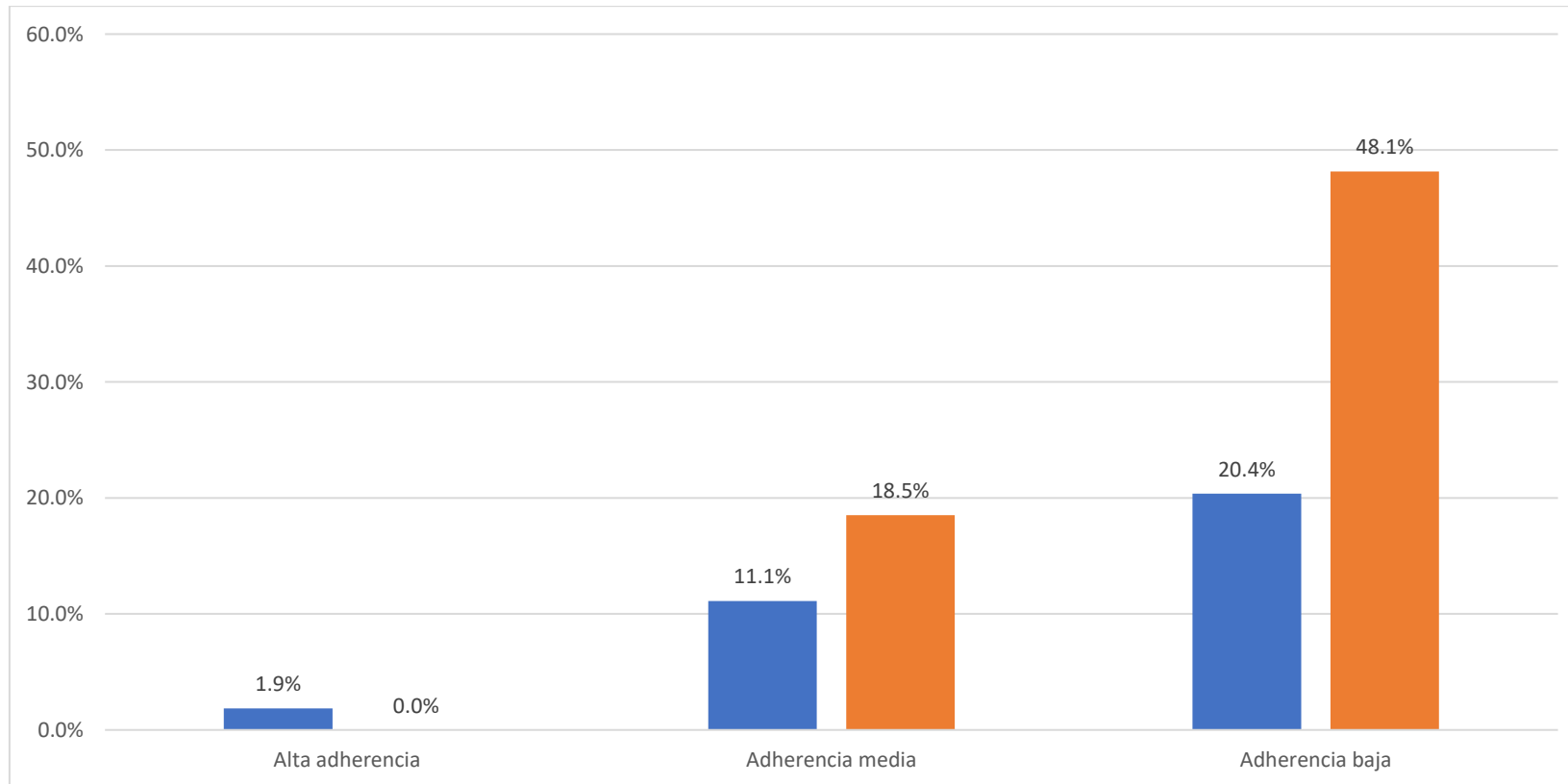
$$p = 0,096$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,99$$

$$gl = 2$$

Figura 2 Relación entre sexo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



Fuente: Tabla 2



Dentro de la representación dada por La Tabla y Figura 2 en las cuales se presentan la disposición de los pacientes de acuerdo con su sexo y su relación con el cumplimiento del régimen de medicación, en usuarios con DM2, en Juliaca durante el año 2025. Se evidencia un predominio del sexo femenino, que representa el 66.7 % de los casos, frente al 33.3 % correspondiente al sexo masculino. Este resultado indica una mayor proporción de mujeres dentro de la población diabética atendida en dicho establecimiento durante el periodo de estudio.

Los pacientes de sexo masculino el 20,4% presenta escasa adhesión al tratamiento, el 11,1% adherencia moderada y solo el 1,9% alta adherencia, y en las pacientes de sexo femenino, el 48,1% muestra baja adherencia y el 18,5% moderada adherencia, sin registrarse casos de alta adherencia.

Se empleó la prueba de X^2 para verificar la validez de la hipótesis propuesta, estableciendo para ello un 5% en el nivel de significancia. En el cual se tiene el análisis el cual arrojó un valor de $X^2 = 4.682$, inferior al valor crítico de 5.99 correspondiente a 2 GL, con un $p = 0.096$. Estos resultados nos permiten indicar que la relación que se tiene entre las variables no alcanza significancia estadística entre el sexo y la adherencia al tratamiento farmacológico, por lo que no es posible afirmar que ambas variables se relacionen en la población atendida en la Micro Red Santa Adriana.

Estos resultados permiten señalar que, aunque tanto hombres como mujeres presentan predominantemente baja adherencia, esta condición se observa con mayor frecuencia en las pacientes de sexo femenino, Ello sugiere que podrían existir factores sociales, culturales o de carga de responsabilidades que influyen



en las mujeres y dificultan el seguimiento adecuado del tratamiento farmacológico en pacientes.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por **Tasayco (17)**, quien determinó que variables como el estado civil o el sexo y la afiliación al SIS no guardan una relación con la adherencia a la terapéutica de fármacos, al considerar un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Asimismo, **Mestas (18)** informó que, dentro de la totalidad de su población específicamente aquellos que eran del sexo masculino con el diagnóstico de DM (24.3 %), el 13.5 % evidenció baja y el 10.8 % mostró buena adherencia. En contraste, del 75.7 % de la totalidad de los pacientes femeninos, el 43.2 % cumplió adecuadamente con la terapia, mientras que el 32.4 % presentó baja adherencia. Haciendo el análisis mediante el uso del X^2 , se obtuvo un valor de $p = 0.506$ ($p > 0.05$), lo que confirma que el sexo no presentó relación con la adhesión a la terapéutica de carácter farmacológico.

Tabla 3 Relación entre nivel educativo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes.

Nivel Educativo	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Alta adherencia		Moderada Adherencia		Baja Adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	0	0.0%	3	2.8%	20	18.5%	23	21.3%
Secundaria	0	0.0%	17	15.7%	38	35.2%	55	50.9%
Técnico/Superior	2	1.9%	12	11.1%	16	14.8%	30	27.8%
Total	2	1.9%	32	29.6%	74	68.5%	108	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 10,608$$

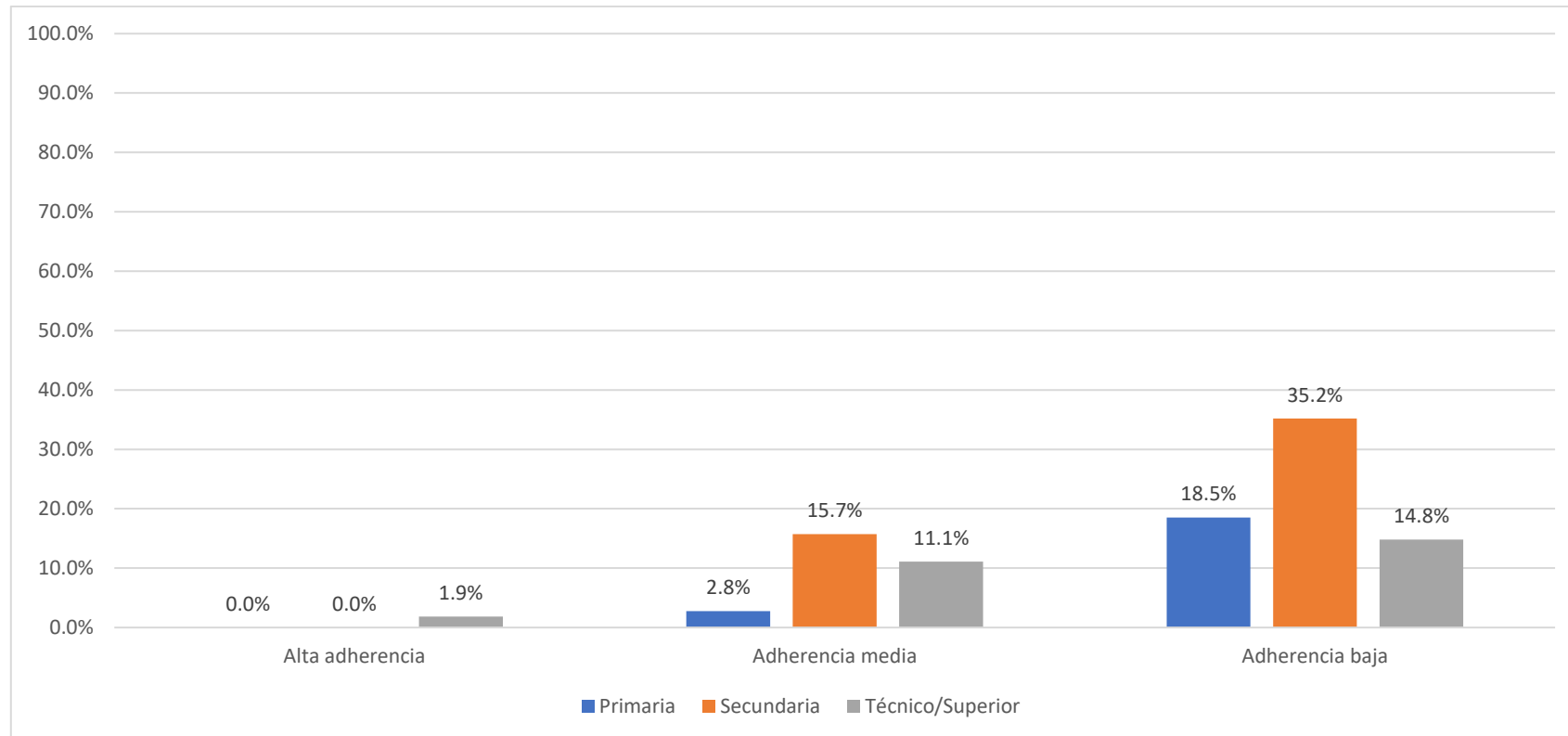
$$p = 0,031$$

ES SIGNIFICATIVO

$$X^2_{tab} = 9,49$$

$$gl = 4$$

Figura 3 Relación entre nivel educativo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes.



Fuente: Tabla 3



Interpretando los datos mostrados en la Tabla y Figura 3 en la cual se llega a mostrar cómo se distribuyeron los pacientes con DM2 según su nivel educativo y como se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico. Se aprecia que el 50.9 % de los participantes posee educación secundaria, seguido de un 27.8 % con formación técnica o superior, mientras que el 21.3 % cuenta únicamente con estudios primarios.

De los pacientes con nivel educativo secundario presentan mayor frecuencia de baja adherencia con 35.2%, seguidos por los de nivel técnico o superior con 14.8%, y finalmente los de nivel primario con 18.5%. En cuanto a la adherencia moderada, el 15.7% corresponde al nivel secundario, el 11.1% al técnico o superior y el 2.8% al nivel primario. Solo el nivel técnico o superior presenta casos de alta adherencia con 1.9%.

La hipótesis se evaluó utilizando la prueba de X^2 teniendo un 5% como nivel de significancia. Los resultados mostraron un valor de $X^2 = 10.608$, que supera el X^2 tabulado de 9.49 con 4 GL, y finalmente se determinó el valor de $p = 0.031$. Los resultados que se obtuvieron nos indican que si existe una determinada asociación significativa estadísticamente entre las dimensiones de nivel educativo y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes atendidos en la Micro Red Santa Adriana.

Este hallazgo concuerda con lo descrito por **Arias y Chalco (13)**, quienes identificaron la existencia de que se asocia el nivel de educación con a adhesión a la terapéutica ($p = 0.022$). Específicamente, evidenciaron que aquellos pacientes que tenían una educación secundaria presentaban menores niveles de adherencia en comparación con aquellos de otros niveles educativos.



Tasayco (17) reportó una asociación que se daba entre el nivel de instrucción y la adhesión a la terapéutica por fármacos en aquellos pacientes con DM, el cual se evidencio con un valor de X^2 de 2.257 y un valor de $p = 0.04$ (<0.05).

Tabla 4 Relación entre tipo de empleo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Tipo de empleo	Adherencia al tratamiento						Total	
	Alta adherencia		Moderada Adherencia		Baja Adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Independiente	0	0.0%	14	13.0%	41	38.0%	55	50.9%
Empleado	2	1.9%	13	12.0%	15	13.9%	30	27.8%
Obrero	0	0.0%	4	3.7%	9	8.3%	13	12.0%
Desempleado	0	0.0%	1	0.9%	9	8.3%	10	9.3%
Total	2	1.9%	32	29.6%	74	68.5%	108	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 11,199$$

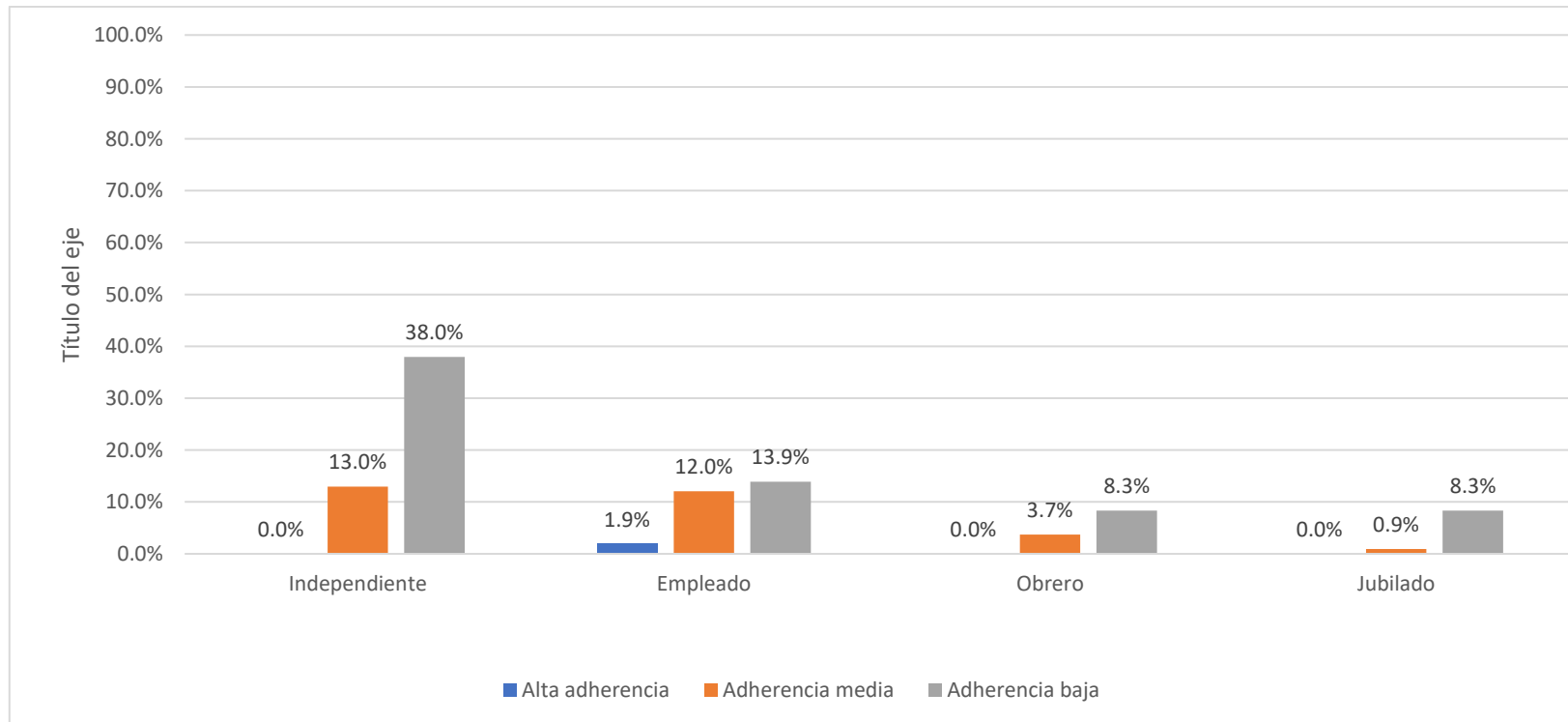
$$p = 0,082$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,59$$

$$gl = 6$$

Figura 4 Relación entre tipo de empleo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



Fuente: Tabla 4



Dentro de la Tabla y Figura 4 se presenta como se distribuyeron los pacientes divididos según su tipo de empleo. Se puede observar que el 50.9 % se desempeña como trabajador independiente, seguido por un 27.8 % que trabaja como empleado, un 12.0 % identificado como obrero y un 9.3 % que se encuentran desempleados o jubilados.

Entre los pacientes independientes se observó la mayor proporción de baja adherencia, con un 38.0 %, seguida por los empleados con 13.9 %, y tanto obreros como desempleados con 8.3 % cada uno. En relación con la adherencia moderada, los empleados registraron un 12.0 %, los independientes un 13.0 %, los obreros un 3.7 %, y los desempleados o jubilados un 0.9 %. Cabe destacar que únicamente los empleados presentaron casos de alta adherencia, con un 1.9 %.

Se aplicó la prueba X^2 para la evaluación de la hipótesis, para el cual se optó que sea 5% el nivel de significancia. Se hizo el cálculo del valor $X^2 = 11.199$, el cual fue menor a X^2 que se tabuló el cual fue de 12.53, con 6 GL y $p = 0.082$, lo que nos llega a indicar que la relación no es significativa de manera estadística. Esto sería sugerente de que la asociación es inexistente entre el tipo de empleo y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes de la Micro Red Santa Adriana.

Este hallazgo coincide con lo reportado por **Mestas (18)**, quien observó que, el factor empleo, dentro del 64.9 % de pacientes independientes, el 37.8 % presentó adherencia, mientras que el 27.0 % no la cumplió. Por otro lado, del 35.1 % de pacientes desempleados, el 18.9 % mostró falta de adherencia y el 16.2 % sí la mantuvo. El x^2 indicó un valor de $p = 0.478$ ($p > 0.05$), lo que sugiere que el tipo de empleo no guarda asociación con la variable en estudio.

Tabla 5 Relación entre tiempo de enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Tiempo de enfermedad	Adherencia al tratamiento						Total	
	Alta adherencia		Moderada Adherencia		Baja Adherencia		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Menos de 5 años	2	1.9%	15	13.9%	22	20.4%	39	36.1%
5 a 10 años	0	0.0%	12	11.1%	32	29.6%	44	40.7%
Más de 10 años	0	0.0%	5	4.6%	20	18.5%	25	23.1%
Total	2	1.9%	32	29.6%	74	68.5%	108	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 6,859$$

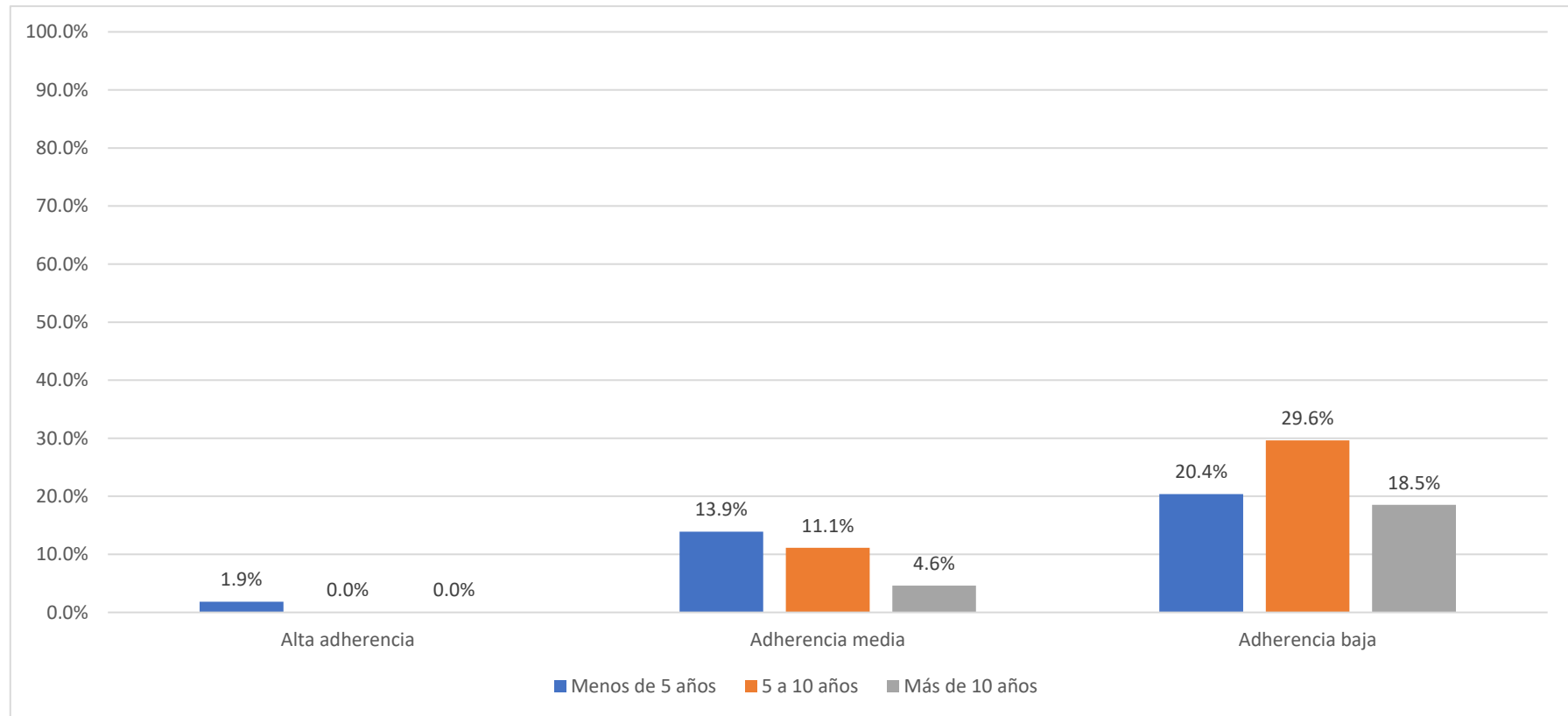
$$p = 0,144$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,49$$

$$gl = 4$$

Figura 5 Relación entre tipo de empleo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



Fuente: Tabla 5



El Segundo objetivo específico planteado en el estudio es: Identificar la relación que existe entre los factores clínicos de los pacientes y el grado de cumplimiento de la terapia farmacológica en individuos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

De acuerdo con la Tabla y Figura 05, el 40.7 % de los individuos con DM2 presentan un tiempo de enfermedad entre 5 y 10 años, seguido por un 36.1 % con diagnóstico de menos de 5 años, y un 23.1 % que ha convivido con la enfermedad por más de 10 años.

En aquellos pacientes que fueron diagnosticados con DM2, se observa que aquellos con un tiempo de diagnóstico entre 5 y 10 años registran la mayor proporción de baja adherencia al tratamiento farmacológico (29.6%), seguidos por aquellos que su enfermedad tiene un tiempo inferior a los 5 años (20.4%) y, en menor medida, por quienes presentan más de 10 años de evolución (18.5%). En cuanto al nivel de adherencia moderada, el 13.9% corresponde a individuos con menos de 5 años de diagnóstico, el 11.1% a quienes tienen entre 5 y 10 años, y el 4.6% a los que superan los 10 años de enfermedad. Finalmente, solo el 1.9% de los pacientes de los cuales tenían un tiempo de enfermedad el cual era inferior a los 5 años manifestaron una alta adhesión a su tratamiento en cuanto a los fármacos.

La relación de las variables fueron hechas mediante el uso de la prueba X^2 , con un nivel de significancia del 5 %. Se obtuvo un valor de $X^2 = 6.859$, menor al valor decisivo de 9.49 para 4 GL, y un $p = 0.144$, superior a 0.05. Por lo tanto, no se logró encontrar evidencia de que se dé una asociación estadísticamente



significativa entre la duración del diagnóstico y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes de la Micro Red Santa Adriana.

Este resultado es coherente con lo reportado por **Tasayco (17)**, quien también estableció el tiempo de enfermedad no presenta una asociación con la adherencia. En su estudio, el 52.8 % de la totalidad de los pacientes tenía un rango ubicado dentro de los 0 a 5 años desde que se les dio su diagnóstico, el 28.1 % más de 10 años, y el 19.1 % entre 5 a 10 años. El valor de p obtenido fue 0.299, mayor al umbral de significancia de 0.05, lo que confirma que el tiempo desde el diagnóstico no tiene influencia significativa en la adherencia terapéutica.

Tabla 6 Relación entre comorbilidades y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Comorbilidades	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Alta adherencia		Adherencia moderada		Adherencia baja		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	1	0.9%	16	14.8%	23	21.3%	40	37.0%
Hipertensión	0	0.0%	8	7.4%	37	34.3%	45	41.7%
Dislipidemia	1	0.9%	7	6.5%	9	8.3%	17	15.7%
Enfermedad renal	0	0.0%	1	0.9%	5	4.6%	6	5.6%
Total	2	1.9%	32	29.6%	74	68.5%	108	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 9,953$$

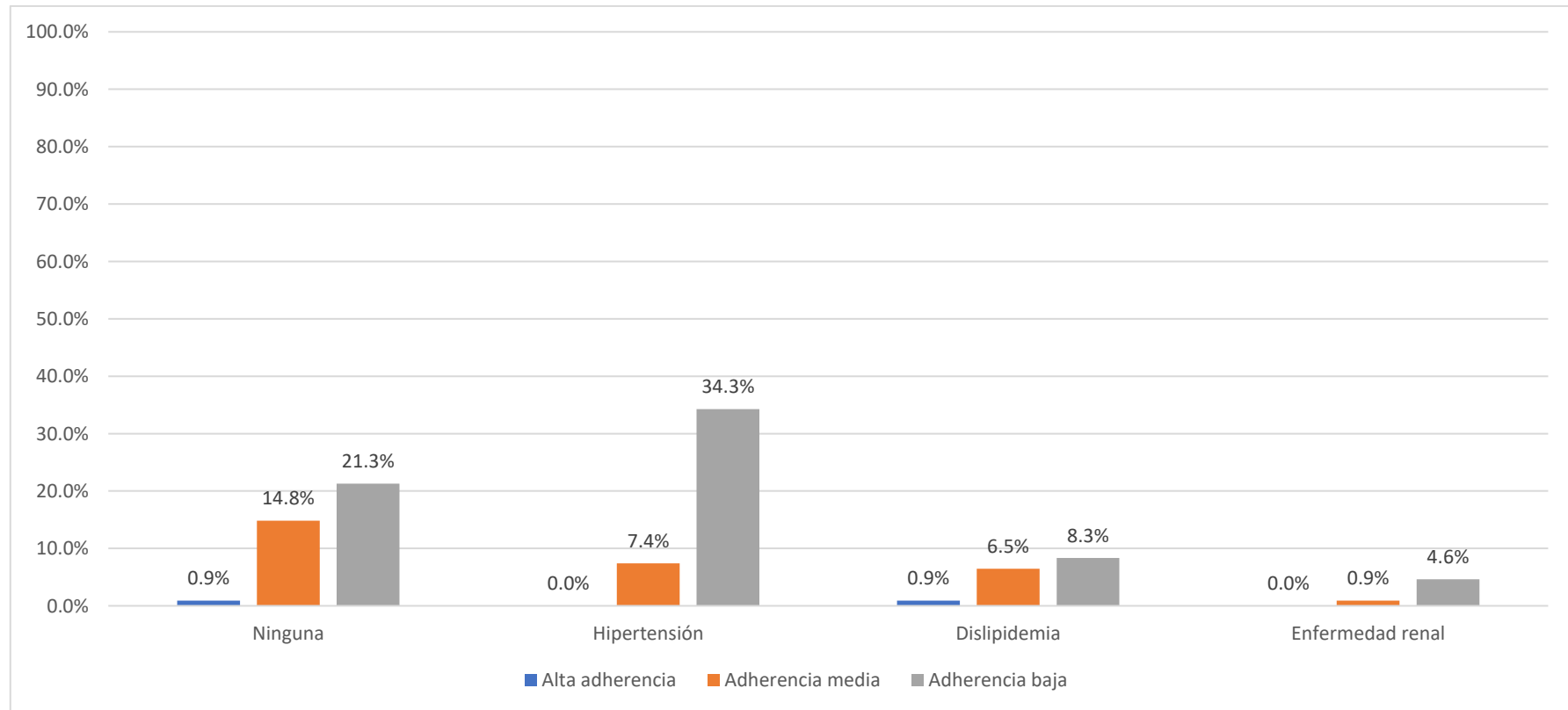
$$p = 0,127$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,59$$

$$gl = 6$$

Figura 6 Relación entre comorbilidades y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Fuente: Tabla 6



En cuanto a la información representada tanto en la Tabla así como en la figura 6 se está llegando a observar la relación entre la presencia de comorbilidades y el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en aquellos pacientes que tienen el diagnóstico de DM2 en donde se evidencia que el 41.7 % de los individuos estudiados presento a su vez la HTA como enfermedad concomitante, el 37.0 % no reporta comorbilidades adicionales, mientras que el 15.7 % padece dislipidemia y el 6.5 % enfermedad renal, evidenciando la coexistencia de diversas patologías crónicas que podrían afectar la adhesión hacia la terapéutica.

De los pacientes con hipertensión presentan la mayor proporción de baja adherencia con 34.3%, seguidos por quienes no tienen ninguna comorbilidad con 21.3%, los que presentan dislipidemia con 8.3% y finalmente los que padecen enfermedad renal con 4.6%. En cuanto a la adherencia moderada, el 14.8% corresponde a pacientes sin otra comorbilidad, el 7.4% a hipertensión, el 6.5% a dislipidemia y el 0.9% a enfermedad renal. La alta adherencia se registra únicamente entre quienes no presentan otra comorbilidad (0.9%) y en pacientes con dislipidemia (0.9%).

La hipótesis se evaluó utilizando el X^2 , con un 5% de nivel de significancia. El análisis arrojó un valor de $X^2 = 9.953$, inferior X^2 tabulado de 12.59 para 6 GL, con un $p = 0.127$, superior a 0.05. pudiendo concluir de esta manera, no se logró hallar la evidencia de una asociación que de manera estadística fue significativa entre la presencia de comorbilidades y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Este hallazgo coincide parcialmente con lo reportado por **Tasayco (17)**, quien



encontró que el 64 % de sus individuos de estudio carecía de comorbilidades, pero desde otro punto 31.5% tenía HTA y el 4.5 % dislipidemia. En su análisis, la variable "presencia de otra enfermedad" presentó un X^2 con un valor de 73.100 y $p = 0.000$, lo cual nos llegar a indicar la existencia de una asociación que se da entre las comorbilidades y el que se cumpla el tratamiento farmacológico. La discrepancia con los resultados del estudio presentado puede ser debido a factores contextuales o a las particularidades de la población evaluada.



Tabla 7 Relación entre número de medicamentos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Numero de medicamentos	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Alta adherencia		Adherencia moderada		Adherencia baja		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
1 a 2	1	0,9%	15	13,9%	27	25,0%	43	39,8%
3 a 4	1	0,9%	13	12,0%	34	31,5%	48	44,4%
Mas a 4	0	0,0%	4	3,7%	13	12,0%	17	15,7%
Total	2	1,9%	32	29,6%	74	68,5%	108	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 1,500$

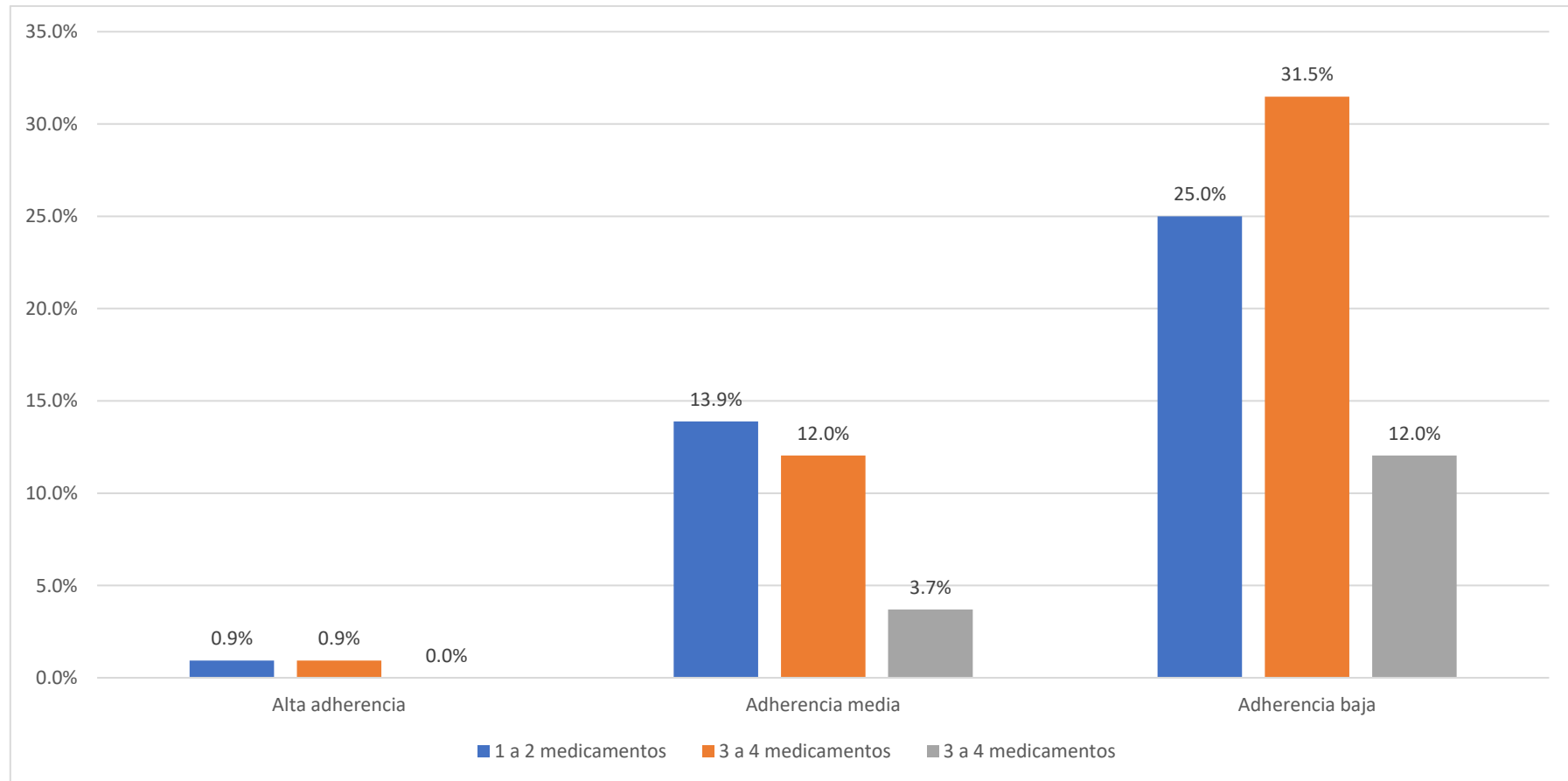
$p = 0,827$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,49$

$gl = 4$

Figura 7 Relación entre comorbilidades y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Fuente: Tabla 7.

Dentro de la Tabla y Figura 7 se representan el análisis en cuanto a la relación entre el número de medicamentos y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes evaluados, se observa que el 44.4 % de los pacientes consume entre 3 a 4 medicamentos al día, seguido por un 39.8 % que recibe entre 1 a 2 medicamentos, y un 15.7 % que toma más de 4 fármacos diarios, tanto para el manejo de la diabetes como de otras comorbilidades.

De los pacientes que reciben entre 1 a 2 medicamentos, el 25,0% presenta baja adherencia, el 13,9% adherencia moderada y solo el 0,9% alta adherencia, los reciben entre 3 a 4 medicamentos, el 31,5% presenta baja adherencia, el 12,0% adherencia media y el 0,9% alta adherencia. Finalmente, en los pacientes que reciben más de 4 medicamentos, el 12,0% presenta baja adherencia y el 3,7% adherencia media, sin registrarse casos de alta adherencia.

La prueba estadística fue mediante el procedimiento de la prueba del X^2 para que la hipótesis pueda ser contrastada, con un 5% de error, $X^2_{cal}=1,500$ menor $X^2_{tab}=9,49$, $gl=4$, $p=0,0827$ comprobando de esta manera la no existencia de una relación significativa de manera estadística entre el número de medicamentos y la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes de la Micro Red Santa Adriana.

Este hallazgo difiere de lo reportado por **Tasayco (17)**, quien concluyó que la cantidad de medicamentos ingeridos diariamente se encuentra significativamente asociada con el cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico. En su investigación, el 65.2 % de los pacientes consumía entre 1 a 2 medicamentos, el 19.1 % más de 4 fármacos, y el 15.7 % entre 3 a 4 medicamentos por día. Al momento de realizar la estadística esta se analizó de manera correspondiente mostró un valor de X^2 de



19.736 y un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$), por lo cual se evidenció que se podía asociar esta variable y la adherencia terapéutica. La discrepancia con los resultados del presente estudio podría explicarse por diferencias en el perfil clínico de la población, la percepción del paciente respecto a la carga medicamentosa, o variaciones metodológicas en la forma de recolectar y analizar los datos.

Tabla 8 Relación entre pertenencia a un club de diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus.

Pertenece a un Club de diabetes	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Alta adherencia		Adherencia moderada		Adherencia baja		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si	0	0.0%	2	1.9%	8	7.4%	10	9.3%
No	2	1.9%	30	27.8%	66	61.1%	98	90.7%
Total	2	1.9%	32	29.6%	74	68.5%	108	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 0,761$$

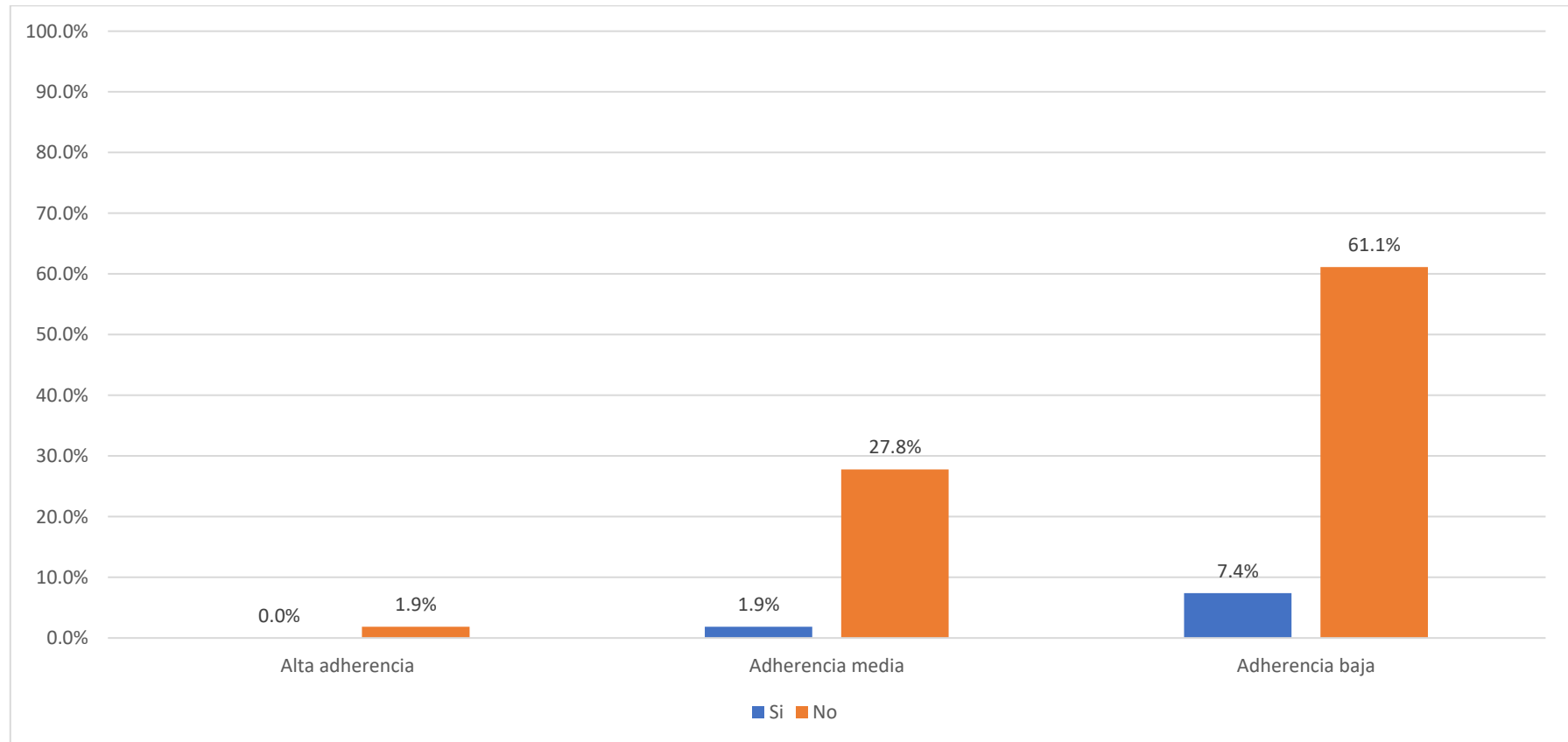
$$p = 0,684$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,99$$

$$g/ = 2$$

Figura 8 Relación entre pertenencia a un club de diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus.



Fuente: Tabla 8.



El tercer objetivo específico de la presente investigación consiste en examinar los factores relacionados con la accesibilidad a los servicios de salud y su asociación con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2.

En la representación de la Tabla y Figura 08 se puede identificar dentro de los datos que el 90.7 % de aquellos individuos que padecen de DM2 no participa en ningún club de diabetes, mientras que únicamente el 9.3 % forma parte de uno. Este descubrimiento nos puede sugerir que la gran mayoría de los pacientes no está integrada en espacios organizados de apoyo o manejo de su enfermedad, lo cual podría afectar tanto a la adhesión al tratamiento como de manera general a los controles de su condición.

De entre aquellos pacientes que no pertenecen a un club de diabetes, el 61.1% presenta baja adherencia, el 27.8% adherencia moderada y el 1.9% alta adherencia. En contraste, de los pacientes que sí pertenecen a un club, el 7.4% muestra baja adherencia y el 1.9% adherencia moderada, sin registrarse casos de alta adherencia.

Se aplicó el X^2 con un 5% de nivel de significancia para evaluar la relación entre la pertenencia a un club de diabetes y la siguiente variable la cual es la adherencia al tratamiento. Los resultados arrojaron un valor calculado de $X^2 = 0.761$, menor al X^2 tabulado 5.99 para 2 GL, con un $p = 0.684$. esto nos representa y confirma la inexistencia de una asociación estadísticamente significativa entre la participación en un club de diabetes y el cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico en los pacientes de la Micro Red Santa Adriana.



Este resultado coincide parcialmente con lo reportado por **Tasayco (17)**, quien encontró que el 94.4% de los pacientes no pertenecían a un club de diabetes, mientras que solo el 5.5% sí formaba parte de uno. En su estudio, la pertenencia a un club de diabetes mostró un valor de X^2 de 42.345 y un valor de $p = 0.03$, indicando una asociación en cuanto a la adhesión a la terapéutica. La discrepancia con nuestros resultantes en el estudio podría ser causada por los distintos variantes respecto al contexto, o también al mismo tamaño que tenía la muestra o características de la población estudiada.

Tabla 9 Relación entre educación sobre diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus.

Educación sobre diabetes	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Alta adherencia		Adherencia moderada		Adherencia baja		<i>fi</i>	%
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%		
Si	2	1.9%	21	19.4%	38	35.2%	61	56.5%
No	0	0.0%	11	10.2%	36	33.3%	47	43.5%
Total	2	1.9%	32	29.6%	74	68.5%	108	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 3,422$$

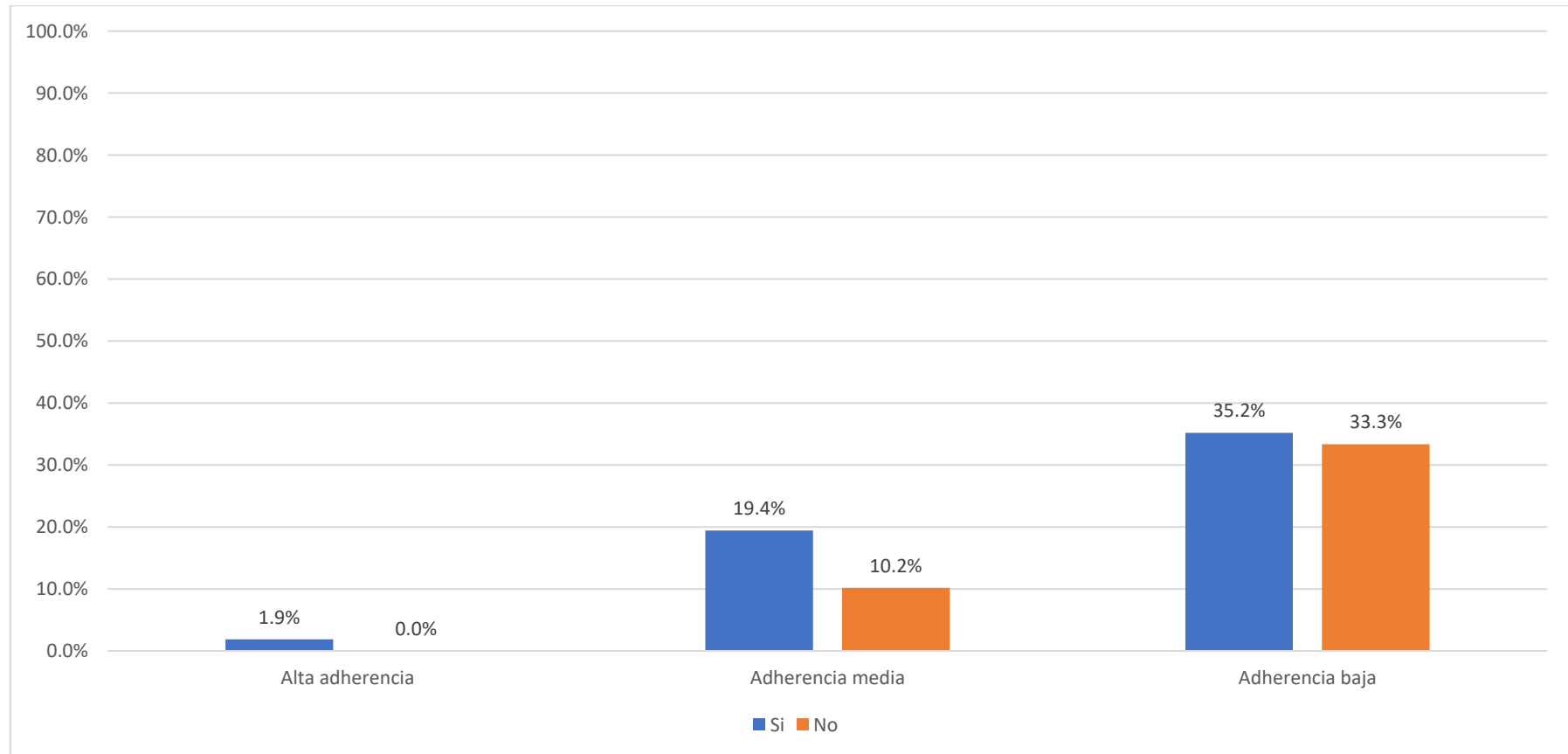
$$p = 0,181$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,99$$

$$gl = 2$$

Figura 9 Relación entre educación sobre diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus.



Fuente: Tabla 9

Dentro de la Tabla así como de la Figura 09 hace representación del factor de accesibilidad médica, específicamente la educación sobre diabetes, y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2, Juliaca, durante 2025. Se evidencia que el 56.5 % de los pacientes ha recibido educación sobre su enfermedad, mientras que el 43.5 % restante no ha recibido este tipo de orientación.

De los pacientes que han recibido educación sobre diabetes, el 35.2% presenta baja adherencia, el 19.4% adherencia moderada y el 1.9% alta adherencia. Por otro lado, los pacientes que no ha recibido educación, el 33.3% tiene baja adherencia y el 10.2% adherencia media, sin registrarse casos de alta adherencia.

La prueba estadística se realizó mediante el procedimiento de la prueba del X^2 para comprobar la hipótesis, dentro del cual se determinó que sería el 5% el nivel de la significancia. Se obtuvo el cálculo del valor de $X^2 = 3.422$, menor que el valor que se tabulo de $X^2 = 5.99$, con 2 GL y también con un valor $p = 0.181$ ($p > 0.05$). Estos resultados indican y demuestran la inexistencia de una relación estadísticamente significativa entre la educación sobre diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes de la Micro Red Santa Adriana.

Este resultado coincide parcialmente con **Tasayco (17)**, quien reportó que el 62.9% de los pacientes tienen durante el último año una educación sobre la DM, mientras que el 37.1% no la recibió. En su estudio, recibir educación tuvo un X^2 de 69.325 y un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$), lo que finalmente llega a indicar el grado que se tiene en cuanto a educación sobre la DM se encuentra asociada



con el cumplimiento adecuado de los tratamientos. La diferencia con los resultantes que finalmente obtuvimos en nuestro estudio podría deberse a variaciones en la calidad, frecuencia o metodología de la educación proporcionada, de igual manera a las distintas características en cuanto a la demografía y a la clínica de las distintas poblaciones.



Tabla 10 Relación entre facilidad para conseguir cita y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus.

Facilidad para conseguir su cita	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Alta adherencia		Adherencia moderada		Adherencia baja		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si	0	0.0%	12	11.1%	29	26.9%	41	38.0%
No	2	1.9%	20	18.5%	45	41.7%	67	62.0%
Total	2	1.9%	32	29.6%	74	68.5%	108	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 1,274$$

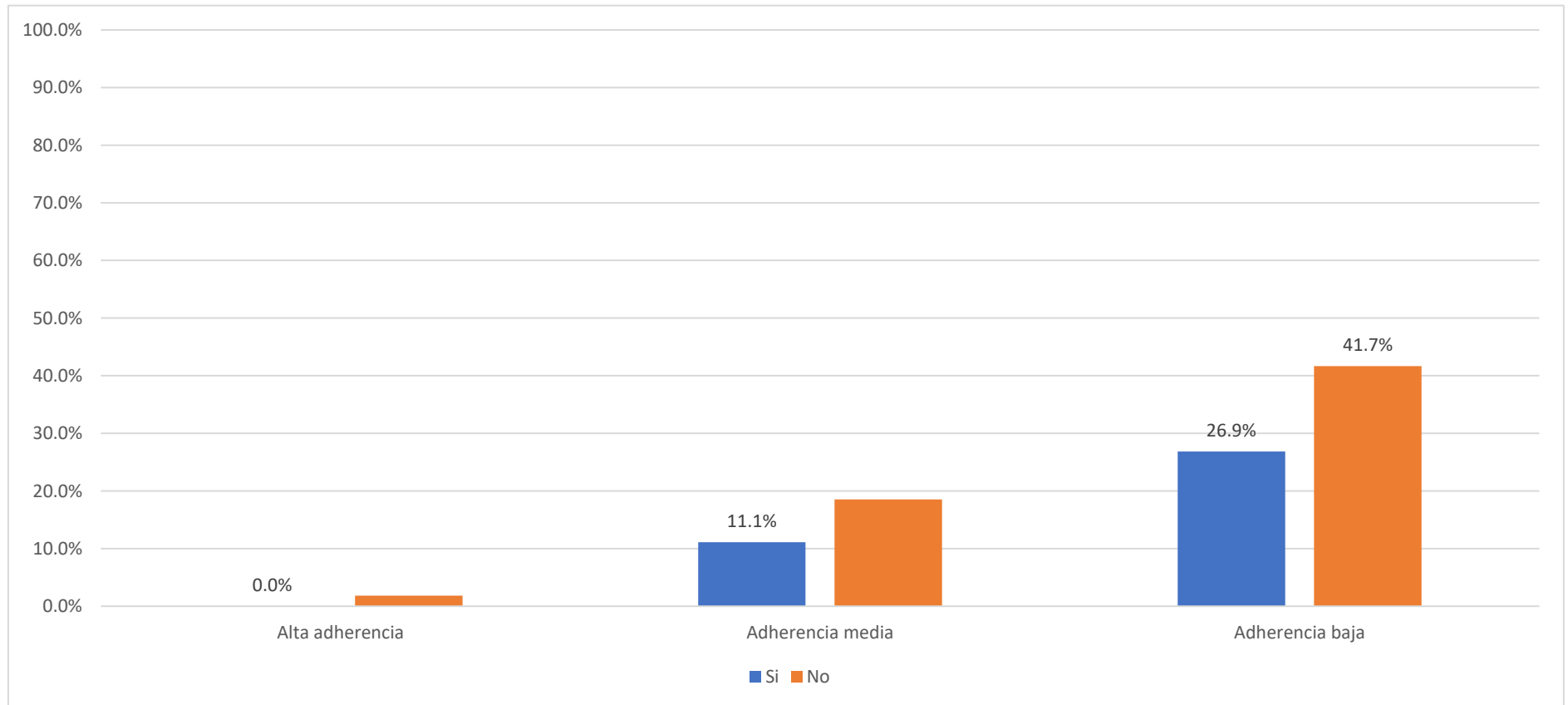
$$p = 0,529$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,99$$

$$gl = 2$$

Figura 10 Relación entre facilidad para conseguir cita y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus.



Fuente: Tabla 10



En cuanto a La Tabla y Figura 10 presentan y determina cual es la posible relación entre el factor de accesibilidad médica, específicamente la facilidad para obtener cita, y la adherencia al tratamiento farmacológico. Se llega a observar que el 62.0 % de los pacientes reporta dificultad para acceder a una cita médica, mientras que el 38.0 % indica que puede hacerlo con facilidad, evidenciando que la mayoría enfrenta barreras para recibir atención oportuna. Entre los pacientes con dificultad para conseguir cita, el 41.7 % presenta baja adherencia, el 18.5 % adherencia moderada y el 1.9 % alta adherencia. Por su parte, en aquellos que pueden obtener la cita con facilidad, el 26.9 % muestra baja adherencia y el 11.1 % adherencia moderada, sin registrarse casos de alta adherencia.

La hipótesis se evaluó mediante la prueba de X^2 , teniendo en consideración para esto se optó que 5% sea el nivel de significancia. Se obtuvo un valor que se calculó y resultó ser de $X^2 = 1.274$, menor al X^2 tabulado de 5.99 para 2 GL, con un $p = 0.529$, superior a 0.05. esto finalmente nos llega a indicar la inexistencia de una asociación estadísticamente significativa entre la facilidad para obtener cita médica y el cumplimiento adecuado del al tratamiento farmacológico en los pacientes de la Micro Red Santa Adriana.

Este resultado coincide parcialmente con **Tasayco (2023)**, quien concluyó que el 53.9 % de los pacientes no encuentra la facilidad al momento de encontrar citas para sus respectivos controles, mientras que el 46.1 % sí logra obtenerla con facilidad. El valor p obtenido fue 0.06 (>0.05), lo que indica que no existe una asociación entre la facilidad para conseguir cita y la adhesión al tratamiento.

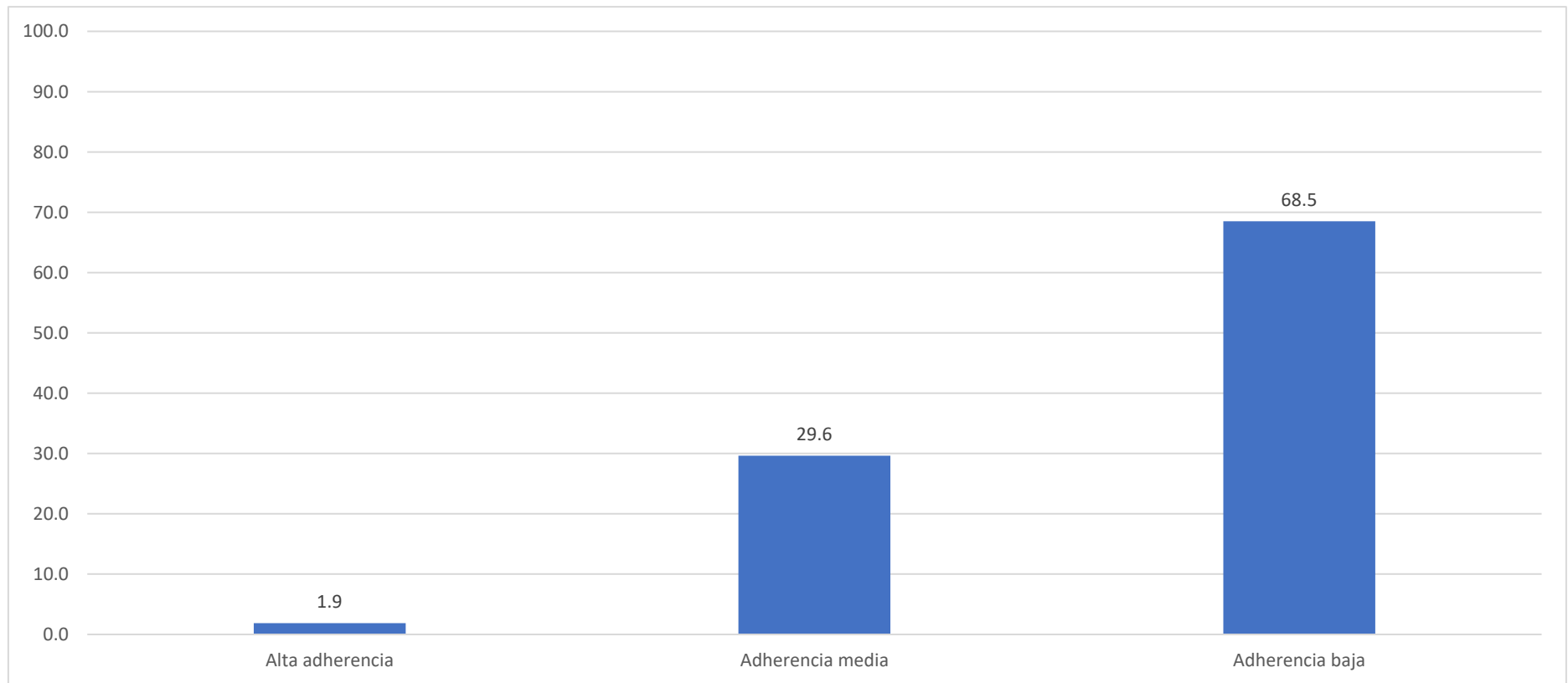


Tabla 11 Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Nivel de adherencia	<i>fi</i>	%
Adherencia alta	2	1.9
Adherencia media	32	29.6
Adherencia baja	74	68.5
TOTAL	108	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 11 Relación entre facilidad para conseguir cita y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



Fuente: Tabla 11



En cuanto a la Tabla y Figura 11 muestran el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en individuos con DM2, Red de Salud San Román, Juliaca, durante 2025. Se observa que el 68.5 % de los individuos presenta baja adherencia, el 29.6 % adherencia moderada y solo el 1.9 % muestra alta adherencia. Estos descubrimientos no llegan a indicar que una gran parte la cual representa a la mayoría de la muestra del estudio no cumple de una adecuada manera con su tratamiento de fármacos prescrito.

Este hallazgo coincide con lo señalado por Briones (5), quien determinó que más del 70% de los casos analizados mostró una baja adhesión a la terapéutica farmacológico. No obstante, en otros estudios, el porcentaje de no cumplimiento de la terapia en pacientes con la misma patología osciló entre el 36% y el 96%. Estas variaciones podrían deberse a distintos factores como puede ser a muestra en cuanto a su tamaño, o las propias características de los sujetos evaluados en este caso las sociodemográficas, el instrumento aplicado para medir la adherencia y los tipos de fármacos antidiabéticos orales empleados.

De manera similar, lo que se logró hallar en mi estudio si coincide con lo que se reportó por Farias y Bardales (2020), quienes llegar a encontrar que la gran parte de los individuos que tenían el diagnóstico de DM2 presentaba baja adherencia al tratamiento, representando el 38.6 % de la población estudiada; mientras que el 31.4 % mostró adherencia moderada y el 30.0 % alta adherencia se identificó una asociación que se pudo encontrar entre el nivel que se tenían del conocimiento de la patología y la adhesión a la terapia ($p < 0.05$). En particular, los pacientes con conocimiento insuficiente sobre su condición presentaron hasta 3.45 veces mayor probabilidad de exhibir una adhesión de nivel bajo.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que los factores sociodemográficos, clínicos y de accesibilidad médica influyen parcialmente en la adherencia del tratamiento en individuos con DM2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana durante los meses de junio a agosto del 2025, el factor sociodemográfico grado de instrucción se asoció significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico ($p = 0,031$). Por otro lado, los factores clínicos y la accesibilidad médica mostraron una tendencia a influir en la adherencia, pero no todas las variables alcanzaron significancia estadística. Por lo tanto, se acepta parcialmente la hipótesis planteada en el estudio.

SEGUNDA: Se determinó que, dentro de los factores sociodemográficos analizados, la edad mostró que el 68.5% de pacientes con diabetes mellitus se encuentran en el grupo etario de 18 a 64 años, y el 41.7 % de estos pacientes presenta baja adherencia al tratamiento ($p = 0.140$). En relación con el sexo, el 48.1 % de las mujeres evidenció baja adherencia ($p = 0.096$). Respecto. En cuanto al tipo de empleo, los trabajadores independientes presentaron la proporción más alta de baja adherencia, con un 38.0 % ($p = 0.082$). Respecto al nivel educativo, los pacientes con educación secundaria registraron la mayor frecuencia de baja adherencia con un 35.2%, siendo esto resultado estadísticamente significativo ($p=0.031$).



Dado que no todas las variables mostraron significancia estadística, la hipótesis planteada se acepta de manera parcial.

TERCERA: Se identificó la relación entre diversos factores clínicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana. Se evidencio que el 40.7 % de los pacientes presenta un tiempo de enfermedad de 5 a 10 años, grupo en el cual la baja adherencia alcanzó el 29.6 % ($p = 0.144$). Asimismo, el 41.7 % de los participantes padece hipertensión arterial, registrándose en este grupo una baja adherencia del 34.3 % ($p = 0.127$). En relación con el número de medicamentos, el 31.5 % de quienes consumen entre 3 y 4 fármacos diarios mostró baja adherencia ($p = 0.827$). Sin embargo, ninguno de estos factores clínicos presentó una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento, motivo por el cual la hipótesis planteada es rechazada.

CUARTA: Se analizaron los factores de accesibilidad médica relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en individuos con DM2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana. Se encontró que el 90.7 % de los pacientes no pertenece a un club de diabéticos, y dentro de este grupo el 61.1 % mostró baja adherencia ($p = 0.684$). Respecto a la educación sobre diabetes, el 35.2 % de quienes recibieron orientación presentó baja adherencia ($p = 0.181$). Del mismo modo, el 41.7 % de los pacientes que refieren no tener facilidad para obtener una cita médica evidenció baja



adherencia ($p = 0.529$). Dado que ninguno de estos factores mostró asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico, la hipótesis planteada es rechazada.

QUINTA: Se determinó el tipo de adherencia a la medicación en individuos que reciben tratamiento en la Micro Red Santa Adriana de la red de salud San Román para diabetes mellitus tipo 2, resultados mostraron que el 68.5% de los pacientes presentan un nivel de adherencia baja, el 29.6% una adherencia moderada y solo el 1.9% exhibe una alta adherencia. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de los pacientes no cumplen adecuadamente con el tratamiento farmacológico prescrito.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al jefe de la Micro Red Santa Adriana implementar protocolos de valoración integral en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que consideren aspectos clínicos, sociodemográficos, culturales y psicológicos relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico. Asimismo, se sugiere aplicar estrategias educativas personalizadas, con lenguaje claro, una atención basada en la empatía y un seguimiento permanente, con el propósito de identificar y minimizar las barreras clínicas y de acceso, contribuyendo así a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.

SEGUNDA: Al jefe de la micro red Santa Adriana y al responsable de enfermedades no transmisibles, se les recomienda desarrollar y ejecutar programas de educación en salud, talleres educativos, utilizando un lenguaje claro y acorde al nivel educativo, que refuercen la importancia del tratamiento farmacológico, y las consecuencias de la no adherencia, el autocuidado, la alimentación balanceada y la actividad física en pacientes con diabetes mellitus, con mayor énfasis en pacientes de 18 a 64 años, y mujeres considerando que estos grupos mostraron mayores porcentajes de baja adherencia.

TERCERA: Al jefe de la Micro Red Santa Adriana y al responsable de enfermedades no transmisibles, se recomienda fortalecer el control permanente y el seguimiento oportuno de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, especialmente



aquellos con una evolución de la enfermedad entre 5 y 10 años, presencia de comorbilidades y consumo de múltiples medicamentos diarios, con el objetivo de identificar factores que afectan la adherencia y mejorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

CUARTA: Al director de la Redes San Román y al jefe de la Micro Red Santa Adriana, se recomienda mejorar el acceso a citas médicas para el control de pacientes con diabetes mellitus mediante la implementación de sistemas de citas prioritarias para pacientes con enfermedades crónicas, incorporar estrategias como la telemedicina para facilitar un seguimiento continuo, disminuyendo la necesidad de desplazamientos y mejorando la atención integral de estos pacientes.

QUINTA: Al jefe de la micro red Santa Adriana, y al responsable del Programa de Enfermedades No Transmisibles de la Micro Red Santa Adriana, se sugiere fortalecer un abordaje integral y humanizado desde el primer nivel de atención, priorizando la educación individualizada, la escucha activa y el acompañamiento continuo del paciente. Es fundamental que el personal de salud comprenda las dificultades personales, sociales y emocionales que influyen en el incumplimiento del tratamiento, promoviendo una relación de confianza que motive al paciente a asumir un rol activo en el cuidado de su salud, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado el 13 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
2. Uyaguari GM; Mesa IC; Ramírez AA; y Martínez PC. (2021). Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. Revista vive de Investigación en Salud,4(10), 95–106.
3. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID 9ª ed [Internet]. Bruselas: FID; 2019 [citado 12 oct 2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org>
4. Rosero JS, Medina JA, Benavides V, (2024). Escalas para medir adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Una revisión narrativa. *Salutem Scientia Spiritus*; 10(1):72-80.
5. Sánchez JA, Sánchez NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Rev Finlay*. 2022;12(2):168–76.
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Informe epidemiológico: diabetes mellitus en Perú, primer semestre 2022 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2022 [citado 13 oct 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe>.
7. Vilcamango EJ, Gil SM, Valladares MJ. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Rev. Cubana Med Mil*. 2021;50(2): [aprox. 7 p.]. Epub 2021 Ago 1.



8. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th ed. Brussels: IDF; 2021 [cited 2025 Oct 13]. Available from: <https://diabetesatlas.org>.
9. Zhumio DA, Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes tipo 2 [tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2025.
10. García L, Casanova M, Raymond D. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica Rev Santa Clara*. 2022;26(3):1–10.
11. León M. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2023.
12. Chalco L, Arias M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2025.
13. Díaz J, Marcial D, Galicia A, Villarreal R, Elizarrarás E. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Rev Mex Endocrinol*. 2023;24(3):145–153.
14. Tasayco L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
15. Yazmhel R. Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico de pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca-Paucarpata-Arequipa [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional del Altiplano-Puno; 2023.



16. Pineda R, Velásquez K. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital La Caleta, Chimbote - Perú [tesis]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2020.
17. Martínez J. Adherencia y factores sociales asociados en el tratamiento de la diabetes tipo 2 en pacientes del Centro de Salud 4 de noviembre. Estudio local de adherencia al tratamiento en Puno, 2023 [tesis]. Puno, 2023,19(1):58-65.
18. Ticona CF, nivel de conocimiento en familiares relacionado al control metabólico de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital regional Manuel Núñez Butron Puno 2025; 15-97.
19. Domínguez LA, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Virtual Soc Parag Med Int. 2019;6(1):63-74.
20. Malo S, García V. Avanzando hacia un consenso en la definición y medida de la adherencia a la medicación: la taxonomía ABC en español. *Sumergen*. 2024 Sep;50(6):102226.
21. Piragine E, Petri D, Martelli A, Calderone V, Lucenteforte E. Adherence to oral antidiabetic drugs in patients with type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2023;12(5):1981
22. Briones A, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2022 Ago [citado 2025 Oct 11];150(8):985-993.



23. Asmelash D, Yilma MT, Tegegne GT, Mengesha MB, Niguse W. Non-adherence to diabetes treatment and associated factors among patients with type 2 diabetes in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Endocr Disord.* 2023;23(1):99. doi:10.1186/s12902-023-01346-3.
24. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/adherence-to-long-term-therapies-evidence-for-action>
25. Schnorrerova P, Matalova P, Wawruch M. Medication adherence: measurement methods and approaches. *Bratisl Med J.* 2023;125(4):264-73.
26. Religioni U, Barrios R, Requena P, Borowska M, Ostrowski J. Mejorar la adherencia terapéutica: impacto en los resultados clínicos, los costos de atención médica y la calidad de vida del paciente. *Medicina (Kaunas).* 2025 Jan 17;61(1):153.
27. Rozman C, Cardellach F. Diabetes mellitus. En: Rozman C, Cardellach F, editores. *Medicina Interna.* 18ª ed. Vol. 2. Barcelona: Elsevier; 2021. p. 1845–1878.
28. Dludla PV, Mabhida SE, Ziqubu K, Nkambule BB, Mazibuko SE, Hanser S, et al. Pancreatic β -cell dysfunction in type 2 diabetes: Implications of inflammation and oxidative stress. *World J Diabetes.* 2023;14(3):130–146. Available from: <https://www.wjgnet.com/1948-9358/full/v14/i3/130.htm>
29. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care.* 2025 Jan;48(Suppl 1): S12–S27. doi: 10.2337/dc25-S002.



30. El-Remessy AB. Diabetic Ketoacidosis Management: Updates and Challenges for Specific Patient Population. *Endocrines*. 2022;3(4):801-812. doi:10.3390/endocrines3040066.
31. Soheilipour F, Abbasi N, Imankhan M, Eskandari D. Complications and Treatment of Early-Onset Type 2 Diabetes. *Int J Endocrinol Metab*. 2023; 21(3):e135004. doi:10.5812/ijem-135004. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10676662>.
32. García P, Cobos L, Caballero LF. Complicaciones microvasculares de la diabetes. *Medicine (Programa de Formación Médica Continuada Acreditado)*. 2020 Sep;13(16):900-910. doi: 10.1016/j.med.2020.09.012.
33. Lago YA, Labrada DA, Breijo A, Lago D, Sosa D. Factores de riesgo y lesiones macrovasculares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Multimed*. 2021 Diciembre;25(6):1–10. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2098/2294>.
34. Botana MA. Estrategias para la prevención y tratamiento no farmacológico de la diabetes. Modelos de atención. *Atención Primaria*. 2024;56(9):102947. doi: 10.1016/j.aprim.2024.102947.
35. Silva AB, Sousa JS da, Ribeiro A Jr, et al. Luso-Brazilian evidence-based guideline for the management of antidiabetic therapy in type 2 diabetes. *Diabetol Metab Syndr*. 2023; 15:127. Available from: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-023-01121-x>
36. American Diabetes Association. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*.



- 2023;46(Suppl 1):S140–S157. Available from:
https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S140/148227/
37. Huang J, Ding S, Xiong S, Liu Z. Medication Adherence and Associated Factors in Patients with Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. *Front Public Health*. 2021; 9:730845.
38. Acosta AJ, Chitneni E, Manzanares CJ, Modumudi S, Hammad S, Verma A, et al. A comprehensive review of emerging therapies for Type 2 Diabetes and their cardiovascular effects. *Cureus*. 2024;16(7): e65707. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11358602/>.
39. World Health Organization. Diabetes: key facts [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Nov 14 [cited 2025 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
40. Zhang Y, Li H, Sun J, Zhu Y, Tang X, Xiao F, et al. Factors influencing patient experience in hospital wards: a systematic review. *BMC Nursing*. 2024; 23:527.
41. American Diabetes Association. Standards of care in diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1): S1–S291. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>.
42. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento y manejo de enfermedades crónicas. OPS/OMS. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cronicas-no-transmisibles>
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.



44. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud [Internet]. Salud en Tabasco. 2005 [citado 2020 mar 20];11(2):333–338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711213>.



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Matriz de datos (2).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

24 : ¿Conqué frecuencia... 0 Visible: 20 de 20 variables

	Sexo	Edad	NivelEducativo	Tipodeempleo	Tiempodeenfermedad	Padecidotrasmitediabetes	Numerodemedicamentos	PertenecesunClubdediabetes	Acreditaciónsobre	Resultadofacilseguir	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	¿Conqué frecuencia se ordena?
1	Femenino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	5 a 10 años	Dislipidemia	3 a 4 medica	Si	Si	No	0	1	1	1	1	0	1	
2	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	Menos de 5 a	Ninguna	1 a 2 medica	No	No	No	1	1	1	0	1	1	1	
3	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a	Ninguna	1 a 2 medica	No	Si	Si	1	1	1	1	1	0	0	
4	Femenino	18 a 64 años	Primaria	Obrero	Menos de 5 a	Ninguna	1 a 2 medica	No	No	No	0	1	0	1	1	0	0	
5	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Su	Obrero	Menos de 5 a	Dislipidemia	1 a 2 medica	No	Si	No	1	1	1	1	1	1	0	
6	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a	Ninguna	1 a 2 medica	No	Si	No	1	1	0	1	1	0	0	
7	Femenino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	5 a 10 años	Dislipidemia	3 a 4 medica	No	No	No	0	1	0	1	1	0	0	
8	Masculino	65 a 80 años	Técnico/Su	Jubilado	5 a 10 años	Enfermedad	3 a 4 medica	No	No	No	0	1	0	1	1	0	0	
9	Femenino	65 a 80 años	Secundaria	Independiente	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica	No	No	No	0	1	1	1	1	0	0	
10	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Su	Obrero	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica	No	Si	Si	1	1	1	1	1	0	1	
11	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Su	Empleado	5 a 10 años	Ninguna	3 a 4 medica	No	No	No	1	1	1	1	1	0	1	
12	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Su	Empleado	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica	No	Si	No	1	1	0	0	1	1	0	
13	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a	Dislipidemia	1 a 2 medica	No	No	No	0	1	0	1	1	0	0	
14	Femenino	18 a 64 años	Primaria	Obrero	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica	No	No	No	1	1	1	1	1	0	0	
15	Masculino	65 a 80 años	Secundaria	Jubilado	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica	No	No	No	0	1	1	0	1	0	0	
16	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Ninguna	3 a 4 medica	No	Si	No	1	1	1	1	1	0	1	
17	Femenino	65 a 80 años	Secundaria	Jubilado	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica	No	Si	Si	0	1	1	0	1	0	0	
18	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Dislipidemia	3 a 4 medica	No	Si	No	1	1	1	1	1	0	0	
19	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Obrero	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica	Si	Si	No	0	1	1	1	1	0	0	
20	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	Menos de 5 a	Dislipidemia	1 a 2 medica	No	Si	No	1	1	1	1	1	0	0	
21	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	Menos de 5 a	Ninguna	1 a 2 medica	No	Si	Si	1	1	0	0	1	0	1	
22	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Su	Empleado	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medica	No	Si	Si	0	1	1	1	1	0	0	
23	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Su	Independiente	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medica	No	Si	No	1	1	1	1	1	1	0	
24	Femenino	18 a 64 años	Primaria	Obrero	Menos de 5 a	Ninguna	1 a 2 medica	No	No	No	0	0	1	1	1	0	1	
25	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Su	Empleado	Más de 10 años	Dislipidemia	3 a 4 medica	Si	Si	No	1	1	1	1	1	1	0	



	Sexo	Edad	Nivel Educativo	Tipo de empleo	Tiempo de enfermedad	Padecido o transferido	Número de medicamentos	Pertenencia a un Club de diabéticos	Recibe educación sobre	Resulta Fácil de seguir	TEST DE ADHERENCIA	TEST DE ADHERENCIA	TEST DE ADHERENCIA	TEST DE ADHERENCIA	TEST DE ADHERENCIA	TEST DE ADHERENCIA	TEST DE ADHERENCIA
26	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	Menos de 5 años	Ninguna	1 a 2 medicamentos	No	No	No	0	1	1	1	1	0	0
27	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	No	Si	No	1	1	1	1	1	0	0
28	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Dislipidemia	3 a 4 medicamentos	No	No	No	1	1	0	0	1	0	0
29	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Superior	Obrero	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	Si	Si	Si	0	0	1	1	1	0	0
30	Femenino	65 a 80 años	Secundaria	Jubilado	Más de 10 años	Dislipidemia	3 a 4 medicamentos	Si	Si	Si	1	1	0	0	1	0	0
31	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	No	Si	No	0	0	1	0	1	0	0
32	Masculino	65 a 80 años	Técnico/Superior	Jubilado	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	Si	Si	No	0	1	0	0	1	0	0
33	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Dislipidemia	3 a 4 medicamentos	No	Si	No	0	1	1	0	1	0	0
34	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 años	Ninguna	1 a 2 medicamentos	No	Si	No	0	1	0	0	1	0	0
35	Masculino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	5 a 10 años	Hipertensión	1 a 2 medicamentos	No	Si	No	0	1	0	0	1	0	0
36	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medicamentos	No	Si	No	0	1	0	0	1	0	0
37	Masculino	65 a 80 años	Técnico/Superior	Jubilado	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	Si	Si	No	0	1	0	0	1	0	0
38	Masculino	18 a 64 años	Secundaria	Obrero	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	Si	Si	Si	0	1	0	1	1	0	1
39	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Superior	Empleado	Menos de 5 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	No	No	Si	1	1	0	1	1	0	1
40	Masculino	18 a 64 años	Secundaria	Obrero	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	No	Si	No	1	1	1	0	1	0	0
41	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Superior	Empleado	Menos de 5 años	Ninguna	1 a 2 medicamentos	No	Si	No	1	1	1	1	1	1	1
42	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Superior	Empleado	Menos de 5 años	Ninguna	1 a 2 medicamentos	No	No	Si	1	1	1	1	1	0	0
43	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Superior	Empleado	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	No	Si	Si	0	1	1	1	1	0	0
44	Femenino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	5 a 10 años	Dislipidemia	3 a 4 medicamentos	Si	Si	No	0	1	1	0	1	0	0
45	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Superior	Obrero	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	No	No	Si	1	1	1	1	1	0	0
46	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Superior	Empleado	Menos de 5 años	Dislipidemia	1 a 2 medicamentos	No	Si	Si	1	1	1	1	1	0	0
47	Masculino	18 a 64 años	Secundaria	Obrero	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medicamentos	No	No	No	1	1	1	1	1	0	0
48	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Dislipidemia	1 a 2 medicamentos	No	Si	No	1	1	1	0	1	1	0
49	Masculino	65 a 80 años	Secundaria	Jubilado	Más de 10 años	Enfermedad	3 a 4 medicamentos	No	No	No	0	1	1	1	1	1	0
50	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Superior	Empleado	Menos de 5 años	Hipertensión	3 a 4 medicamentos	No	Si	No	1	1	1	1	1	1	0



	Sexo	Edad	NivelEducativo	Tipodeempleado	Tiempodeenfermedad	PadecadestraanfermedadCo	Numerodemedicamentos	PerteneciaunClutdediabete	Arecebiobeducaion sobre	ResultaFaciloseguirsu	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	TESTDEADHERE	
51	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	Si	No	0	0	1	1	1	1	0
52	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a...	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	Si	0	1	1	1	1	1	0
53	Femenino	18 a 64 años	Primaria	Independiente	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	Si	Si	1	1	1	0	1	0	0
54	Femenino	Más de 80 a...	Primaria	Independiente	Más de 10 años	Enfermeda...	3 a 4 medica...	No	No	No	0	0	1	1	1	0	0
55	Masculino	65 a 80 años	Secundaria	Jubilado	Más de 10 años	Enfermeda...	3 a 4 medica...	No	Si	No	0	1	0	1	1	0	0
56	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Ninguna	3 a 4 medica...	No	Si	No	0	1	0	1	1	1	1
57	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Empleado	Menos de 5 a...	Hipertensión	1 a 2 medica...	No	No	Si	1	1	1	1	1	0	0
58	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a...	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	Si	0	1	0	1	1	0	0
59	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Empleado	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	Si	Si	1	1	1	1	1	0	0
60	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a...	Ninguna	1 a 2 medica...	No	No	No	0	1	1	1	1	1	1
61	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Obrero	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	1	0	1	1	0	0
62	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Empleado	Menos de 5 a...	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	0	0	1	1	0	1
63	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	1	0	0	1	0	1
64	Femenino	Más de 80 a...	Primaria	Jubilado	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	0	0	1	1	0	0
65	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	Menos de 5 a...	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	Si	Si	1	1	1	1	1	1	0
66	Femenino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	Más de 10 años	Ninguna	1 a 2 medica...	No	No	No	0	0	0	1	1	1	0
67	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Empleado	Menos de 5 a...	Ninguna	1 a 2 medica...	No	No	Si	0	1	0	1	1	0	1
68	Femenino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	5 a 10 años	Dislipidemia	3 a 4 medica...	No	No	No	0	0	0	1	1	0	0
69	Femenino	65 a 80 años	Secundaria	Independiente	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	0	0	1	1	0	0
70	Masculino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	1	0	1	1	0	1
71	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a...	Dislipidemia	1 a 2 medica...	No	No	No	1	1	0	1	1	0	1
72	Femenino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	5 a 10 años	Enfermeda...	3 a 4 medica...	No	No	No	0	1	0	0	1	0	1
73	Masculino	65 a 80 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	1	0	1	0	0	1
74	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Empleado	Menos de 5 a...	Dislipidemia	3 a 4 medica...	No	Si	No	1	1	1	1	1	1	1
75	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	Más de 5 años	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	No	0	1	0	1	0	0	0



	Sexo	Edad	Nivel Educativo	Tipo de empleo	Tiempo en enfermedad	Padecimientos en el medio	Número de medicamentos	Pertenencia al Club de Diabéticos	Asistencia educativa sobre diabetes	Resultado de la encuesta	TEST DE ACEPTACIÓN	TEST DE ADHERENCIA	TEST DE ADHERENCIA	TEST DE ACEPTACIÓN	TEST DE ADHERENCIA	TEST DE ADHERENCIA	
76	Masculino	65 a 80 años	Secundaria	Jubilado	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	1	0	0	1	1	0
77	Masculino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Empleado	Menos de 5 a...	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	Si	Si	0	1	0	1	1	0	1
78	Femenino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	0	0	0	1	0	0
79	Masculino	65 a 80 años	Secundaria	Independiente	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	0	0	1	1	0	0
80	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Ninguna	3 a 4 medica...	Si	Si	Si	0	1	0	0	1	0	0
81	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Empleado	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	Si	1	1	1	1	1	1	0
82	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Empleado	Menos de 5 a...	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	No	0	1	0	0	1	1	1
83	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	Menos de 5 a...	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	Si	0	1	0	1	1	1	1
84	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	Si	0	0	0	1	1	0	0
85	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Empleado	Menos de 5 a...	Ninguna	3 a 4 medica...	No	Si	Si	1	1	1	1	1	0	1
86	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a...	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	Si	1	1	1	0	1	1	1
87	Femenino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	Si	Si	0	0	0	0	1	1	1
88	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Independiente	Menos de 5 a...	Ninguna	3 a 4 medica...	No	Si	Si	1	1	1	1	1	0	0
89	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	Si	Si	0	0	0	0	1	0	0
90	Femenino	18 a 64 años	Primaria	Independiente	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	Si	0	0	1	0	1	0	0
91	Femenino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	Menos de 5 a...	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	Si	0	0	0	1	1	0	0
92	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medica...	No	No	Si	0	0	0	0	1	0	0
93	Masculino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	Menos de 5 a...	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	No	0	0	0	0	0	0	0
94	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a...	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	Si	0	0	0	0	1	0	0
95	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a...	Ninguna	1 a 2 medica...	No	No	No	0	0	1	1	0	0	0
96	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Hipertensión	1 a 2 medica...	No	No	No	0	0	0	1	1	1	1
97	Masculino	65 a 80 años	Secundaria	Independiente	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	0	0	1	1	0	1
98	Femenino	65 a 80 años	Primaria	Independiente	Más de 10 años	Enfermedad...	3 a 4 medica...	No	No	No	0	1	0	0	1	1	1
99	Masculino	65 a 80 años	Secundaria	Obrero	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medica...	No	No	Si	0	1	1	0	1	1	0
100	Femenino	65 a 80 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	No	No	0	1	1	1	1	1	0
101	Femenino	18 a 64 años	Secundaria	Independiente	Menos de 5 a...	Dislipidemia	1 a 2 medica...	No	No	Si	0	1	0	1	1	0	1
102	Masculino	65 a 80 años	Secundaria	Independiente	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medica...	No	No	No	0	1	1	1	1	0	0
103	Masculino	65 a 80 años	Técnico/Su...	Empleado	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medica...	No	No	No	1	1	1	1	1	0	0
104	Femenino	18 a 64 años	Primaria	Independiente	5 a 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	Si	Si	0	0	0	1	1	0	0
105	Femenino	18 a 64 años	Primaria	Independiente	5 a 10 años	Ninguna	1 a 2 medica...	No	Si	Si	0	1	1	0	1	1	1
106	Masculino	Más de 80 a...	Primaria	Independiente	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	Si	Si	0	0	0	1	0	1	0
107	Femenino	18 a 64 años	Técnico/Su...	Independiente	5 a 10 años	Ninguna	3 a 4 medica...	No	Si	Si	0	0	0	0	0	0	1
108	Masculino	Más de 80 a...	Primaria	Independiente	Más de 10 años	Hipertensión	3 a 4 medica...	No	Si	Si	1	1	0	1	1	1	1

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL PG. ¿Cuál es la relación de los factores asociados con la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román, ¿durante el Periodo mayo- junio del 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román?</p> <p>PE2. ¿Existe correlación de los factores clínicos con la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román?</p> <p>PE3. ¿Qué factores de accesibilidad médica están asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román?</p> <p>PE4. ¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL OG. Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Determinar los factores sociodemográficos que se asocian a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román.</p> <p>OE2. Analizar factores clínicos que se asocian a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la Micro red Santa Adriana – Red de Salud San Román</p> <p>OE3. Identificar factores de accesibilidad médica que se asocian a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román.</p> <p>OE4. Identificar el tipo de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL HG. Los factores sociodemográficos, clínicos y de accesibilidad médica están asociados significativamente a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román 2025.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HE1. Existen factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo y el tipo de empleo que están asociados significativamente a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román.</p> <p>HE2. Existen factores clínicos como el tiempo de enfermedad, y presencia de comorbilidades asociadas significativamente a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román</p> <p>HE3. Existen factores de accesibilidad médica, como pertenecer al club de diabetes, educación sobre diabetes y facilidad de citas</p>	<p>1. FACTORES</p>	<p>1.1 Sociodemográficos</p> <p>1.2 clínicos</p> <p>1.3 accesibilidad medica</p>	<p>1.1.1 Edad</p> <p>1.1.2 nivel educativo</p> <p>1.1.3 tipo de empleo</p> <p>1.2.1 tiempo de enfermedad</p> <p>1.2.2 comorbilidades</p> <p>1.3.1. club de diabetes</p> <p>1.3.2. educación sobre diabetes</p>	<p>a)18-64 años b)65 -80 años c)> 80 años</p> <p>a) primaria b) secundaria c) superior</p> <p>a) independiente b) empleado c) obrero d) jubilado</p> <p>a) < 5 años b) 5- 10 años c)> 10 años</p> <p>a) ninguna b) hipertensión c) dislipidemia d) enfermedad renal</p> <p>a) si b)no</p> <p>a)si b)no</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACION: no experimental</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION: Básico, correlacional, transversal prospectivo</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>POBLACION: Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, atendidos en consulta externa, de la Microred Santa Adriana – Red de Salud San Román, durante el periodo de mayo a julio del 2025.</p> <p>MUESTRA: 108 participantes que cumplan con los criterios de selección</p> <p>TECNICA: v1 encuesta. v2 encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: V1 ficha de recolección de datos V2 cuestionario de Morisky Green</p>



		<p>para el control asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus, atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román</p> <p>HE4. Existe baja adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Red de Salud San Román</p>	<p>2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN DIABETES</p>		<p>1.3.3 facilidad de citas</p>	<p>a) si b) no</p>	
					<p>2.2. Tipo de adherencia</p>	<p>a) Alta adherencia b) Moderada adherencia c) Baja adherencia</p>	



ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participar el estudio de investigación titulado: **“factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo2 que acuden a la Micro Red Santa Adriana - Red de Salud San Román 2025**, es desarrollado por la Bachiller de medicina Ruth Rocío Apaza Pérez.

El objetivo de la investigación es **determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Santa Adriana - Red de Salud San Román.**

La participación en este estudio es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y con fines académicos, no utilizándose para ningún otro propósito fuera de este estudio.

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá que responda una serie de preguntas relacionadas con su tratamiento para la diabetes, efectos secundarios y su experiencia en el manejo de la diabetes. La encuesta tomara entre 10 a 15 minutos. Si tiene alguna duda sobre el proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento de su participación.

Anticipadamente se les agradece su participación.

Yo,

paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, he sido debidamente informado por Ruth Rocío Apaza Perez, bachiller de Medicina Humana de la universidad Néstor Cáceres Velásquez, acerca de los cuestionarios que se me realizará para el trabajo de investigación, ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma del paciente

DNI.

Juliaca ___ de ___ del 2025



ANEXO 4 INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Lea detenidamente cada una de las siguientes preguntas y marque con un aspa (X), la opción con el cual se encuentre identificado.

DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS:

1. Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Edad:

- a) 18 a 64 años () b) 65 a 80 años () c) > de 80 años ()

3. Nivel

Educativo:

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnico/Superior ()

4. Tipo de empleo:

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnico/Superior () d)desempleado/
jubilado ()

DATOS CLINICOS:

5. Tiempo de enfermedad:

- a) < 5 años () b) 5 a 10 años () c) > 10 años ()

6. Padece de otra enfermedad (Comorbilidades):

- a) Ninguna () b) Hipertensión () c) dislipidemia () d) enfermedad renal()

7. Numero de medicamentos

- a)1 a 2 b) 3 a 4 c) mas de 4
medicamentos () medicamentos () medicamentos ()

DATOS DE ACCESIBILIDAD MEDICA:

8. Pertenece a un Club de diabetes:

- a) Si () b) No ()

9. A recibido educación sobre diabetes:

- a) Si () b) No ()

10. Resulta Fácil conseguir su cita para su control de diabetes:

- a) Si () b) No ()

TEST DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO DE MORISKY GREEN-8

INSTRUCCIONES: Cada pregunta tiene dos opciones: "SI" y "NO"; marque una "X" a la opción que usted considere adecuada. nota: Todas las preguntas deben ser contestadas.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿A veces se olvida de tomar su tratamiento para la diabetes?	() 0	() 1
2. ¿Durante las últimas dos semanas, hubo días en los que no tomo su tratamiento para la diabetes?	() 0	() 1
3. ¿Alguna vez ha recortado o dejado su tratamiento sin consultar antes con su médico, porque se sintió peor cuando lo tomaba?	() 0	() 1
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	() 0	() 1
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	() 1	() 0
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	() 0	() 1
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	() 0	() 1
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe	Nunca =1 () A veces = 0.75 () Normalmente= 0.25 () Siempre = 0 ()	

Adherencia Alta: 8 pts.

Adherencia media: 6-7 pts.

Adherencia Baja:5-0 pts.

Adherencia: Alta () Media () Baja ()



ANEXO 5 VALIDACIÓN DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

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

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA – RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA - 2025.

I.REFERENCIAS

EXPERTO: Pedro Manuel Núñez Sotomayor
PROFESION: Médico Internista
CARGO ACTUAL: Médico del Hospital Carlos Monge Medeiros
GRADO ACADEMICO: _____

II.ASPECTO DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	X	5
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observable	1	2	3	X	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	X	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.	1	2	3	X	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices.	1	2	3	X	5
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	2	3	4	X
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.	1	2	3	4	X

Nota. adaptado de Palomino, Juan, Peña Daniel, Zevallos Gudelia y Lincoln (2015, p.217)

Investigador: Ruth Rocío Apaza Pérez
Coeficiente de valoración porcentual, C=Total/50= 0.9

III.OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Coeficiente de validación 0.9 apto para su aplicación

IV.RESOLUCIÓN

Aprobado
Desaprobado

(C>75% =0.75)
(< 75%=0.75)

Pedro M. Núñez Sotomayor
MÉDICO INTERNISTA
C.M.P. 69819
R.N.E. 41818



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

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

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA – RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA - 2025.

I.REFERENCIAS

EXPERTO:

..... *Yuli Giovanni Berrudo Laura*

PROFESION:

..... *Médico especialista en Medicina familiar y Comunitaria*

CARGO ACTUAL:

..... *Médico del Hospital Carlos Monge Medrano*

GRADO ACADÉMICO:

.....

II.ASPECTO DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observable	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5

Nota. adaptado de Palomino, Juan, Peña Daniel, Zevallos Gudelia y Lincoln (2015, p.217)

Investigador: *Amparo Poma Ruth Rucio*

Coefficiente de valoración porcentual, C=Total/50= 0.88

III.OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

..... *El coeficiente de validación es de 0.88, es apto para su aplicación.*

IV.RESOLUCION

Aprobado

Desaprobado

(C>75% =0.75)

(< 75%=0.75)

[Firma]
YULI G. BERRUDO LAURA
MÉDICO CIRUJANO
Especialista en Medicina
Familiar y Comunitaria
C.M.P. 65631



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA – RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA - 2025.

I.REFERENCIAS

EXPERTO:

..... *García Romero David*

PROFESION:

..... *Médico Especialista en Medicina Interna*

CARGO ACTUAL:

..... *Médico del Hospital III Salud Juliaca*

GRADO ACADEMICO:

II.ASPECTO DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	X	5
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observable	1	2	3	X	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los Items con las variables	1	2	3	4	X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	X	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	X
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices.	1	2	3	X	5
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	2	3	4	X
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.	1	2	3	4	X

Nota. adaptado de Palomino, Juan, Peña Daniel, Zevallos Gudelia y Lincoln (2015, p.217)

Investigador: *David García Romero*

Coefficiente de valoración porcentual, $C = \text{Total}/50 = 0.92$

III.OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

..... *coeficiente de validación es 0.92*

IV.RESOLUCION

Aprobado

Desaprobado

($C > 75\% = 0.75$)

($< 75\% = 0.75$)

David García Romero
DAVID GARCÍA-ROMERO
 MEDICINA INTERNA
 C.M.P. 36630 R.N.E. 47588



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 10 de Junio del 2025

CARTA N° 497 - 2025 -JUADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

DR. DAVID ALFREDO LLANOS MIRANDA
JEFE DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA - RSSR

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Srta. RUTH ROCIO APAZA PEREZ

REGISTRO N° 11537 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA - RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA,2025", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información. La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la OPINION FAVORABLE para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Dr. Espair U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACIÓN
MEDICO - PEDIATRA
C.M.P. 44365 - R.N.E. 31001



recibido 11 de junio 2025

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SEÑOR: DIRECTOR DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN
Dr. JOSE LUIS MEJIA QUISPE

ATENCION: OFICINA DE CAPACITACION.



Yo, **RUTH ROCIO APAZA PEREZ**, identificado con **DNI: 40925517**, bachiller de la Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez, de la escuela profesional de Medicina Humana, con domicilio real en la ciudad de Juliaca, Provincia de San Román, Ante usted, con debido respeto me presento, y expongo lo siguiente.

Que, habiendo sido aprobado para la ejecución de la propuesta de investigación, con Resolución Decanal N° 250 – UI-FCS- UANCV-J, titulado **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA – RED DE SALUD SAN ROMAN JULIACA,2025**. Por lo cual Solicito a Ud. permiso para realizar la ejecución de mi propuesta de investigación.


ADJUNTO:

- RESOLUCION DECANAL N°250 – 2025-D- FCS-UANCV.
- Propuesta de investigación.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud., acceder a mi solicitud.

Azángaro, 02 de Junio del 2025.


C.D. RUTH ROCIO APAZA PEREZ
DNI. 40925517



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 24/12/2025

I. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: RUTH ROCIO APAZA PEREZ

Dirección: Jr. la Merced N° 133 urb aeropuerto-Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40925517

Teléfono: 940229296 email: ruthciolinet@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

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

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA-RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA, 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Tratamiento, adherencia, diabetes mellitus tipo 2.

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

1

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: **MEDICINA HUMANA - P09**



Firma de Autor



huella digital

24 de diciembre del 2025

Fecha