



Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2026

Factors associated with adherence to treatment in patients with type 2 Diabetes Mellitus treated at the Santa María del Socorro Hospital, Ica, 2026

Victor Alonzo Vallejos-Castillo¹, José Santiago Almeida-Galindo²

¹Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina, Ica, Perú. Médico Cirujano.
<https://orcid.org/0009-0003-2594-3152>

²Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina, Ica, Perú. Médico Cirujano, especialista en Medicina Interna. <https://orcid.org/0000-0002-2799-2893>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v15i2.695>

Autor correspondiente:

Vallejos Castillo, Victor Alonzo
Teléfono: +51 920 647 329
Correo electrónico: dancewc1@gmail.com

Contribuciones de autoría:

Victor Alonzo Vallejos Castillo (VAVC): Concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, redacción del borrador original del manuscrito y revisión crítica final.

José Santiago Almeida Galindo (JSAG): Asesor en la redacción del borrador original del manuscrito y revisión crítica final.

Conflicto de Intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de interés económicos, institucionales ni personales que puedan haber influido en los resultados o en la interpretación de los hallazgos del presente estudio.

Financiamiento:

El estudio fue autofinanciado por el autor.

Como citar:

Vallejos-Catillo, Víctor A, Almeida-Galindo, José S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026. Rev Méd Panacea. 2026;15(2):81–90. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v15i2.695>

Recibido: 02 - 03 - 2026
Aceptado: 17 - 03 - 2026

RESUMEN

Introducción: La diabetes tipo 2 es una epidemia global en aumento que representa una de las principales causas de mortalidad y discapacidad debido a complicaciones graves como la nefropatía y problemas cardiovasculares.

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

Materiales y métodos: Este estudio de enfoque cuantitativo y diseño observacional, analítico y transversal, evaluó a 108 pacientes con DM2 mediante encuestas presenciales y la escala de Morisky.

Resultados: Los pacientes con DM2 del Hospital Santa María del Socorro fueron son mayoritariamente hombres (66.7%) y adultos mayores (mediana 70 años) con apoyo familiar (68.5%) y estudios universitarios (37.0%). Pese a este perfil, la adherencia es predominantemente media (59.3%) y baja (35.2%), con apenas un 5.6% de cumplimiento alto. Debido a que no hubo asociación significativa con la edad ($p=0.500$) ni otros factores ($p>0.05$), se concluye que la adherencia depende de la vivencia personal y no del perfil sociodemográfico.

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

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

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes is a growing global epidemic that represents one of the leading causes of mortality and disability due to serious complications such as kidney disease and cardiovascular problems.

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

Materials and Methods: This quantitative study with an observational, analytical, and cross-sectional design evaluated 108 patients with DM2 using face-to-face surveys and the Morisky scale.

Results: Patients with type 2 diabetes at Hospital Santa María del Socorro were predominantly male (66.7%) and older adults (median age 70 years) with family support (68.5%) and university education (37.0%). Despite this profile, adherence was predominantly moderate (59.3%) and low (35.2%), with only 5.6% exhibiting high adherence. Since there was no significant association with age ($p=0.500$) or other factors ($p>0.05$), it is concluded that adherence depends on personal experience rather than sociodemographic profile.

Conclusion: The results show that treatment adherence was primarily at a moderate level (59.3%), and that demographic and social factors were not significantly associated with it ($p>0.05$). This reflects that adherence to diabetes treatment depends not only on age, occupation, or family support, but also on each patient's personal experience and daily commitment to their health.

Keywords: Treatment adherence, type 2 diabetes mellitus, sociodemographic factors.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles se entienden como alteraciones funcionales del organismo que obligan a transformar la forma de vivir y que permanecen durante largos periodos¹. En este panorama global, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) aparece como una condición crónica de origen multifactorial reconocida por la elevación sostenida de la glucosa en la sangre². Esta patología abarca diversas alteraciones metabólicas que generan hiperglicemia persistente debido a fallas en la secreción o acción de la insulina³. A nivel mundial, se estima que 463 millones de personas viven con diabetes y que uno de cada once adultos padece esta enfermedad, según reportes de la Federación Internacional de Diabetes¹.

Además, la prevalencia de DM2 en la población adulta fue de 8,8% en 2015 y se proyecta que alcance el 10,4% para el año 2040². Este aumento progresivo resulta alarmante porque la diabetes se ha convertido en una verdadera epidemia global y en una de las principales causas de morbimortalidad³. De acuerdo con la OMS, la mortalidad por diabetes creció un 3% entre 2000 y 2019, y solo la nefropatía diabética estuvo relacionada con cerca de 2,0 millones de muertes en 2019⁴. Esta enfermedad deteriora gravemente la calidad de vida y ocupa el cuarto lugar de mortalidad en América Latina entre las afecciones no transmisibles³.

Aunque la DM2 puede prevenirse o retrasarse mediante dieta saludable, actividad física, peso adecuado y evitar el tabaco, muchas personas no logran sostener estas medidas⁴. Pese a que el diagnóstico y tratamiento han avanzado, aún existen limitaciones importantes relacionadas con el cumplimiento terapéutico. La adherencia se vuelve crucial porque incluso los tratamientos más eficaces pierden impacto cuando no se siguen adecuadamente¹. Tanto la adherencia como la persistencia son piezas clave para que la medicación y las modificaciones en el estilo de vida generen los efectos esperados⁵.

Según la OMS, adherir significa que las acciones del paciente como tomar medicación, seguir una dieta o modificar hábitos, coincidan con las recomendaciones brindadas por el personal de salud. Esta adherencia implica un proceso complejo que incluye factores personales, relacionales y conductuales¹.

La adherencia farmacológica se entiende como el grado en que una persona toma sus medicamentos tal como se le indica. Cumplir con los fármacos antidiabéticos orales favorece un mejor control glucémico, disminuye complicaciones y reduce costos sanitarios². En contraste, la OMS advierte que la falta de adherencia incrementa los riesgos clínicos y financieros a largo plazo¹. En el caso de los pacientes con DM2 que no toman sus antihiper glucemiantes de manera correcta, suelen registrarse niveles de glucosa inadecuados, mayor número de hospitalizaciones y más complicaciones. De hecho, la mayoría presenta algún grado de descontrol glucémico, lo que favorece el desarrollo de complicaciones vasculares⁴.

Los cambios en el estilo de vida y las rutinas de autocuidado también dependen en gran medida de la responsabilidad personal y la adherencia al tratamiento⁴. En el Perú, se estima que existen alrededor de 1.385.000 adultos que viven con diabetes, cifra que

continuará en ascenso según la FID. La DM2 representa uno de los mayores desafíos por su impacto en mortalidad, morbilidad y discapacidad³. Se ha identificado que la baja adherencia al tratamiento, sumada al nivel educativo insuficiente, incrementa el riesgo de complicaciones en las personas con DM2⁵.

En respuesta, la educación en salud es considerada una estrategia altamente efectiva para mejorar la adherencia en enfermedades no transmisibles. De hecho, el acceso a más información fortalece el cumplimiento terapéutico⁴. En el departamento de Ica, diversas investigaciones muestran que la adherencia en pacientes con DM2 suele ubicarse en niveles intermedios. De manera particular, en el Hospital Santa María del Socorro se atiende un volumen considerable de personas con DM2, muchas de las cuales presentan control irregular de su enfermedad o un tratamiento inadecuado. Este escenario ha dado lugar a complicaciones frecuentes como úlceras en el pie, hiperglucemia y trastornos cardiovasculares⁶.

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

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de investigación

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y no experimental, con un carácter observacional, analítico, prospectivo y transversal. El estudio se llevó a cabo en el Hospital Santa María del Socorro (Ica, Perú) durante el 2026. Al ser un diseño no experimental, se analizaron los fenómenos en su entorno natural y sin intervención del investigador, lo cual facilita la descripción detallada de la población en un periodo de tiempo específico, una metodología sumamente eficaz para el área de salud pública.

Población y muestra

Población: La población objetivo de esta investigación estuvo integrada por los 150 pacientes con diagnóstico de DM2 que recibieron atención en el programa de Daños no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, en la ciudad de Ica, durante el año 2026. Este grupo reunió a todas las personas que acudieron de forma continua al establecimiento para controles, seguimiento clínico y manejo integral de su enfermedad.

Muestra: Para llevar a cabo el estudio, se trabajó con una muestra representativa constituida por 108 pacientes con DM2, seleccionados del total de usuarios atendidos en el programa de Daños no transmisibles del HSMSI. Este número fue determinado mediante el cálculo del tamaño muestral para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

Muestreo

Muestreo aleatorio simple.

Variables

Variable independiente

Factores Demográficos

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción

Factores Sociales

- Ocupación
- Ingreso económico
- Apoyo familiar

Variable dependiente

Adherencia al tratamiento

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para el desarrollo de este estudio se utilizó la técnica de la encuesta presencial, un método que permitió acercarse directamente a cada persona para conocer, de manera clara, respetuosa y comprensible, cómo viven su tratamiento y cuáles son las circunstancias que rodean su día a día. Esta técnica facilitó obtener información esencial acerca de los factores demográficos y los factores sociales de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2026.

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

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

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

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

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

Análisis e interpretación de los resultados

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

- Para variables categóricas (sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y apoyo familiar): Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher cuando fue necesario.

- Para variables numéricas (edad): t de Student, U de Mann–Whitney o ANOVA, según la distribución de datos.
- Se consideró un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

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

Consideraciones éticas

La investigación se rigió por los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se garantizó la participación voluntaria mediante un consentimiento informado en lenguaje sencillo, permitiendo el retiro de los pacientes sin repercusiones en su atención médica. Asimismo, se aseguró el anonimato y la confidencialidad de los datos mediante el uso de códigos numéricos, omitiendo nombres o historias clínicas. Fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital San María del Socorro de Ica emitido el 16 de Enero del 2026, y autorizado por la Facultad de Medicina Daniel Alcides Carrión de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica emitido el 13 de Enero del 2026, cumpliendo todas las normativas administrativas

RESULTADOS

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

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

Me: Mediana, RI: Rango intercuartílico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DISCUSIÓN

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

Estos resultados guardan similitud parcial con estudios previos donde también predominan adultos mayores con diabetes. Por ejemplo, Reyes E⁷ reportó que el 42.25% tenía 61 años a más, mientras que Aburto B⁸ encontró que el 59.7% superaba los 50 años. De manera similar, Vallejo J⁹ identificó que el grupo etario más frecuente fue de 59 a 68 años, y Gonzales R et al¹⁰ señaló que los adultos mayores representaron el 40.4% de la muestra. Sin embargo, a diferencia de investigaciones como Buitrago L et al¹¹ y Cordero C et al¹², donde predominó el sexo femenino, en este estudio se observó mayor participación masculina, coincidiendo con lo reportado por Guamán N et al¹³ y Huaycochea K¹⁴.

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

La literatura científica señala que los factores sociales influyen en el control de enfermedades crónicas. Matos F¹⁵ encontró asociaciones significativas entre la adherencia y el apoyo social ($p < 0.001$), mientras que Huaycochea K¹⁴ también identificó relación entre el apoyo social y el incumplimiento terapéutico. De forma similar, Raraz J et al¹⁶ destacó que el entorno social y la relación médico-paciente pueden influir en la adherencia. Sin embargo, en el presente estudio, pese a que más del 68% reportó apoyo familiar, este factor no mostró asociación estadística con la adherencia, lo que coincide con lo reportado por Gonzales R et al¹⁰, quien tampoco encontró relación significativa entre apoyo familiar y cumplimiento del tratamiento.

Dentro de los hallazgos para el tercer objetivo específico que fue analizar la frecuencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026, se observó que la adherencia al tratamiento fue predominantemente de nivel medio (59.3%), seguida del nivel bajo (35.2%) y solo el 5.6% presentó adherencia alta, lo que evidencia que una proporción considerable de pacientes aún enfrenta dificultades para cumplir adecuadamente su tratamiento. Este comportamiento puede estar relacionado con la naturaleza crónica de la enfermedad y la necesidad de mantener cambios sostenidos en el estilo de vida y la medicación.

Resultados similares han sido reportados por Reyes E⁷, quien encontró 49.48% de adherencia parcial, y por Jorge M¹⁷, donde la adherencia se ubicó alrededor del 28%–29%. Asimismo, Pinedo E¹⁸ evidenció que el 51.7% no era adherente, mientras que Huaycochea K¹⁴ reportó que el 72.29% no seguía adecuadamente la medicación. En contraste, Matos F¹⁵ encontró mayor adherencia (71.08%), lo que sugiere que la adherencia puede variar según el contexto social, educativo y clínico de la población estudiada.

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

Estos hallazgos difieren de estudios como Cordero C et al¹², donde la edad se asoció significativamente con la adherencia ($p < 0.005$), y de Aburto B⁸, quien encontró relación con factores socioeconómicos ($p = 0.000$). Asimismo, Huaycochea K¹⁴ y Matos F¹⁵ identificaron asociaciones con el nivel educativo, el control glicémico y el apoyo social. No obstante, los resultados coinciden con Gonzales R et al¹⁰, quien tampoco encontró asociaciones significativas entre variables sociodemográficas y adherencia. Esto permite inferir que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es un fenómeno complejo y multifactorial, influido por dimensiones clínicas, psicológicas y educativas, más allá de los factores demográficos y sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. García Ortiz Yaritza, Casanova Expósito Dayana, Raymond Álamo Gilda. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Dic 01]; 26(2): 412-435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es Epub 01-Jun-2022
2. Briones Alfredo, Wong Lino Iván, Flores Daniela Marisol, Guzmán Marian, Castellanos Manuela, Albavera Cidronio. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2022 Ago [citado 2025 Dic 01]; 150(8): 985-993. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000800985>
3. Tineo Monteza M, Santamaría Santamaría DF. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Santa Elena, 2022 [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chíncha (PE): Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11745>
4. Portocarrero Tafur KL. Barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la adherencia al tratamiento: estudio cualitativo [tesis]. Trujillo (PE): Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131697>
5. Soto Hernández FO, Urure Velazco IN. Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes de un hospital público del Perú. *Rev Enferm Vanguard*. 2023;11(2):56-65. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v11i2.533>
6. Angelucci-Bastidas Luisa, Rondón-Bernard José Eduardo. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Medicas UIS* [Internet]. 2021 Aug [cited 2025 Dec 01]; 34(2): 29-39. Available from: <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>
7. Reyes Chavez ER. Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024 [tesis]. Ica (PE): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6489>
8. Aburto Neyra BP. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, octubre a noviembre 2022 [tesis]. Ica (PE): Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4614>
9. Vallejo Gabriel JF. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, año 2022 [Tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6104>
10. Matos Cuellar FC. Factores asociados al cumplimiento del tratamiento farmacológico para diabetes mellitus tipo 2 en adultos tratados en Policlínico San Vicente – Cañete, Lima Perú 2024 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/6448>
11. Buitrago Arias LS, Usma Molina DT, Zapata Agudelo D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en San Pedro, Valle 2024 [Tesis para optar el título de Enfermera]. Tuluá (CO): Unidad Central del Valle del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12993/4771>
12. Cordero Sánchez Clemente, Alba-Alba Corina, Muñoz-Covarrubias Madai, Guzmán-Ortiz Elizabeth, Ramírez-Giron Natalia. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet]. 2022 Ago [citado 2025 Dic 01]; 21(2): 276-281. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.3885>
13. Guamán Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2021;40(3):289-300. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712011>
14. Huaycochea Aguilar KM. Factores asociados al incumplimiento de la medicación antidiabética en adultos que acuden a un centro de salud en Ica, 2024 [tesis]. Chíncha (PE): Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5649>
15. Matos Cuellar FC. Factores asociados al cumplimiento del tratamiento farmacológico para diabetes mellitus tipo 2 en adultos tratados en Policlínico San Vicente – Cañete, Lima Perú 2024 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/6448>
16. Raraz Vidal J, Raraz Vidal O. Adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 11 de julio de 2022 [citado 1 de diciembre de 2025];130(2). Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/24044

17. Jorge Rojas MA. Diabetes tipo 2 y su adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en un centro de salud – Palpa, 2022 [tesis]. Ica (PE): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4739>
18. Pinedo Marapara E. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Puesto de Salud Buena Vista, 2022 [trabajo de suficiencia profesional]. Bagua (PE): Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Enfermería; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1602>

