



## Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Factors associated with medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus

Angello J. Muguruza Tamara<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3011-4036>

Paloma K. Mateus Farías<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7610-2949>

<sup>1</sup>Universidad Ricardo Palma. Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas. Lima, Perú.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [muguruza99@gmail.com](mailto:muguruza99@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades metabólicas adquieren mayor relevancia para la salud pública, lo que se refleja en el aumento de enfermedades crónicas y degenerativas, como la diabetes mellitus.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Métodos:** Estudio transversal en 228 pacientes diabéticos. Las variables estudiadas fueron: nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, nivel de adherencia al tratamiento, edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de enfermedad y vía de administración del medicamento. Se empleó estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes, análisis bivariado con la prueba  $\chi^2$  cuadrado con significación cuando  $p < 0,05$ . Se utilizó el modelo regresión de Poisson con estimación robusta para el análisis multivariado, se reportaron razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas, con intervalos de confianza del 95 %.

**Resultados:** Se encontró asociación significativa entre el inadecuado nivel de conocimiento y la baja adherencia al tratamiento (RPa: 1,27; 95 % CI [1,080–1,501]). Se encontró como factores



protectores a la adherencia al tratamiento el grado de instrucción (RPa: 0,77; 95 % CI [0,657–0,904]), la vía de administración (RPa: 0,77; 95 % CI [0,660–0,909]) y el tiempo de enfermedad (RPa: 0,84; 95 % CI [0,730–0,966]).

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico, lo que permite identificarlo como un factor modificable para mejorar el control de la enfermedad. Además, la vía de administración del medicamento y el tiempo de enfermedad se relacionan con la adherencia terapéutica.

**Palabras clave:** adherencia al tratamiento; conocimiento; diabetes mellitus.

## ABSTRACT

**Introduction:** Metabolic diseases are becoming increasingly relevant to public health, which is reflected in the increase in chronic degenerative diseases such as diabetes mellitus.

**Objective:** To determine the factors associated with adherence to pharmacological treatment in patients with type 2 diabetes mellitus.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted with 228 diabetic patients. The variables studied were: level of knowledge about diabetes mellitus, level of treatment adherence, age, sex, educational level, disease duration, and route of drug administration. Descriptive statistics were used to calculate frequencies and percentages, and bivariate analysis was performed using the chi-square test, considering significance when  $p < 0.05$ . A Poisson regression model with robust variance was applied for multivariate analysis, reporting crude and adjusted prevalence ratios (PR) with 95% confidence intervals.

**Results:** A significant association was found between an inadequate level of knowledge and low adherence to treatment (PRa: 1.27; 95% CI [1.080–1.501]). Protective factors for treatment adherence included educational level (PRa: 0.77; 95% CI [0.657–0.904]), the route of administration (PRa: 0.77; 95% CI [0.660–0.909]), the duration of illness (PRa: 0.84; 95% CI [0.730–0.966]).

**Conclusions:** The level of knowledge about type 2 diabetes mellitus is related to adherence to pharmacological treatment, making it a modifiable factor for improving disease control.



Furthermore, the route of medication administration and the duration of the disease are also related to therapeutic adherence.

**Keywords:** diabetes mellitus; knowledge; treatment adherence.

Recibido: 24/07/2025

Aprobado: 14/01/2026

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus, están en aumento, por lo que se implementan estrategias de salud en todo el mundo, para reducir la incidencia.<sup>(1)</sup> En el Perú se cuenta con una estrategia sanitaria de prevención y control de enfermedades no transmisibles, sin embargo, la incidencia de la diabetes mellitus sigue en aumento.<sup>(2)</sup>

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles; según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), en el Perú el 6,6 % de los peruanos vive con esta enfermedad; lo cual representa una población de 1 385 000 personas. Sin embargo, se estima que la cifra es aún mayor debido a que el diagnóstico suele ser tardío.<sup>(3)</sup> La IDF señala que, para prevenir las complicaciones, se requiere una adecuada alimentación, control y medición de los niveles de glucosa, adherencia al tratamiento y actividad física.<sup>(4)</sup>

La adherencia al tratamiento antidiabético es esencial para el control eficaz de los niveles de glucosa en sangre, el manejo de la enfermedad, prevención de complicaciones y mejoramiento de la calidad de vida. Un estudio realizado por Calderon A<sup>(5)</sup> en población peruana encontró que los pacientes que tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre diabetes mellitus presentan actitudes desfavorables al uso de medicamentos antidiabéticos.

Bajo este contexto este estudio busca determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



## MÉTODOS

### Diseño de estudio

Estudio de investigación transversal analítico, observacional y relacional, en una población de pacientes diabéticos atendidos en consultorio externo de endocrinología del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, de marzo a diciembre de 2023.

### Población y muestra

La población estuvo conformada por pacientes diabéticos de 18 años o más, de cualquier sexo, en tratamiento con hipoglucemiantes orales o insulina y que estuvieran dispuestos a participar en el estudio, previo consentimiento informado.

Se excluyó a los pacientes diabéticos con enfermedades neurológicas o psiquiátricas que impidan comunicarse con normalidad; a quienes tenían diabetes mellitus tipo 1 y a aquellos que no completaron los cuestionarios empleados en este estudio. Así se evaluó una muestra de 228 pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Se empleó la fórmula de cálculo del tamaño muestral para estudios analíticos transversales del Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma, correspondiente a un documento metodológico interno, versión 2019. Se consideró un nivel de confianza de 0,95 y una proporción de 0,08 basado en el estudio de *Masruroh N y otros*,<sup>(6)</sup> para el nivel de conocimiento alto sobre diabetes mellitus.

### Variables

La variable dependiente fue la adherencia al tratamiento médico (baja adherencia, alta adherencia). La independiente principal fue el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus (inadecuado, adecuado).

Otras variables: edad (18 a 65 años y mayores de 65 años), sexo, grado de instrucción (primaria, secundaria, superior), tiempo de enfermedad (hasta 5 años y más de 5 años) y la vía de administración del medicamento (vía oral y vía subcutánea).



## Procedimientos

La adherencia al tratamiento médico se midió mediante el Cuestionario Morisky Green-8;<sup>(7)</sup> validado en tres idiomas, incluido el español e integrado en el Perú en diversos estudios. Cuenta con un alfa de Cronbach de 0,69 y mide la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 mediante “SÍ” o “NO”, con un puntaje de 1 en las primeras 7 preguntas; la pregunta 8 se puntuá de 0 a 1; “siempre” =0; “normal” = 0,25; “a veces” =0,75; “nunca” =1. Una puntuación de 8 es una alta adherencia; puntuación de 6 a 7 nos habla de una adherencia media; y puntuaciones del 5 al 0 significa una baja adherencia. Para efectos del análisis de este estudio se dicotomizó la variable en 2 categorías: alta adherencia de 6 a 8 puntos y baja adherencia de 0 a 5.

El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus se midió mediante el Cuestionario test de conocimiento sobre diabetes mellitus (DKQ.24); validado en el Perú y traducido al español en el estudio de *García A* y otros.<sup>(8)</sup> Tiene un alfa de Cronbach del 0,78 y mide el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2. Consta de 24 preguntas; se da un punto por respuesta correcta, se obtiene un conocimiento adecuado con 18 a 24 puntos y no adecuado cuando el puntaje es de 0 a 17 puntos.

## Procesamiento

Se realizó el análisis estadístico con el software IBM-SPSS versión 25,0. Para el análisis descriptivo se evaluó e interpretó la información estadística mediante frecuencias absolutas (n) y relativas (%). En el análisis bivariado, se utilizó la prueba *ji* cuadrado.

Para el análisis multivariado se aplicó un modelo lineal generalizado con regresión de Poisson y estimación robusta de varianza. Las variables incluidas en el modelo multivariado fueron: nivel de conocimiento, edad, sexo, grado de instrucción, vía de administración del medicamento y el tiempo de enfermedad. Estas variables fueron elegidas por la revisión de la literatura. La medida de asociación fue la razón de prevalencia (RP), con su respectivo intervalo de confianza (IC) del 95 %. Se midió la fuerza de asociación entre la variable principal y las dos fórmulas predictivas con mayor correlación, mediante el R cuadrado.



## Aspectos bioéticos

El presente trabajo siguió las normas de la Declaración de Helsinki; se mantuvo el anonimato de cualquier dato que pueda revelar la identidad del paciente. El estudio se aprobó por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma y por el Comité de Ética del Hospital de la Policía Nacional Del Perú “Luis N. Sáenz”. Se informó a los participantes sobre las condiciones del estudio a través del consentimiento informado.

## RESULTADOS

El 43,4 % presentó un nivel de conocimiento adecuado (n= 99), mientras que el 56,6 % un nivel inadecuado (n= 129). El 27,2 % (n= 62) de los pacientes presentó alta adherencia al tratamiento; mientras que el 72,8 % baja (n= 166) (tabla 1).

**Tabla 1** - Características de la población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Características		n	%
Adherencia al tratamiento	Total	228	100,00
	Baja adherencia	166	72,80
	Alta adherencia	62	27,20
Nivel de conocimiento	Total	228	100,00
	Inadecuado	129	56,60
	Adecuado	99	43,40
Grado de instrucción	Total	228	100,00
	Secundaria	85	37,30
	Superior	107	46,90
	Primaria	36	15,80
Edad	Total	228	100,00
	> 65 años	145	63,60
	18 - 65 años	83	36,40
Sexo	Total	228	100,00
	Masculino	167	73,20
	Femenino	61	26,80
Vía de administración del medicamento	Total	228	100,00
	Vía oral	120	52,60
	Subcutáneo	108	47,40
Tiempo de enfermedad	Total	228	100,00
	> 5 años	142	62,30
	≤ 5 años	86	37,70

En el análisis bivariado se observó que el nivel de conocimiento presenta una asociación significativa con la adherencia al tratamiento ( $p < 0,0001$ ) (tabla 2).



**Tabla 2** - Análisis bivariado y cálculo de *ji* cuadrado, del nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico

Características	Adherencia al tratamiento farmacológico		p*	
	Alta Adherencia (n= 62)	Baja Adherencia (n=166)		
	n (%)	n (%)		
Nivel de Conocimiento			< 0,0001	
Inadecuado	23 (17,80)	106 (82,20)		
Adecuado	39 (39,40)	60 (60,6)	0,004	
Grado de instrucción				
Secundaria	14 (16,50)	71 (83,50)		
Superior	40 (37,40)	67 (62,60)		
Primaria	8 (22,20)	28 (77,80)		
Edad			0,009	
> 65 años	31 (21,40)	114 (78,60)		
18 - 65 años	31 (37,30)	52 (62,70)	0,013	
Sexo				
Masculino	38 (22,80)	129 (77,20)		
Femenino	24 (39,30)	37 (60,70)		
Vía de administración del medicamento				
Vía oral	21 (17,50)	99 (82,50)	< 0,001	
Subcutáneo	41 (38,00)	67 (62,00)		
Tiempo de enfermedad			< 0,001	
> 5 años	49 (34,50)	93 (65,50)		
≤ 5 años	13 (15,10)	73 (84,90)		

\* Realizado con la prueba de *ji* cuadrado de independencia, nivel de significación p<0,05.

En el análisis multivariado con el modelo crudo y ajustado a las variables se evidencia que quienes presentan un nivel de conocimiento inadecuado, tienen 1,27 veces más prevalencia de baja adherencia al tratamiento, en comparación con aquellos que presentaron un nivel de conocimiento adecuado (RP ajustado:1,273; IC95 % [1,080-1,501], p< 0,05).

Las personas con grado de instrucción superior presentaron una prevalencia 22,9 % menor de baja adherencia al tratamiento, en comparación con quienes tenían educación secundaria. Asimismo, quienes utilizaban una vía de administración subcutánea del medicamento mostraron una



prevalencia 22,5 % menor de desarrollar baja adherencia al tratamiento, en relación con aquellos que recibían el medicamento por vía oral. Del mismo modo, quienes tenían un tiempo de enfermedad mayor de 5 años presentaron una prevalencia 16 % menor de desarrollar baja adherencia al tratamiento, en comparación con quienes llevaban un tiempo de enfermedad menor o igual a 5 años.

El sexo, la edad y el grado de instrucción primario no tuvieron una asociación significativa con la adherencia al tratamiento ( $p > 0,05$ ) (tabla 3).

**Tabla 3** - Modelo de regresión de Poisson crudo y ajustado, del nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico

Variables		RP crudo		P	RP ajustado*		P	
		RPc	IC (95%)		RPa	IC (95%)		
			Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Nivel de conocimiento	Adecuado	Ref	-	-	-	Ref	-	-
	Inadecuado	1,356	1,135	1,62	0,001	1,273	1,08	1,501 0,004
Grado de instrucción	Secundaria	Ref	-	-	-	Ref	-	-
	Superior	0,75	0,63	0,892	0,001	0,771	0,657	0,904 0,001
	Primaria	0,931	0,764	1,136	0,481	0,944	0,773	1,153 0,572
Sexo	Femenino	Ref	-	-	-	Ref	-	-
	Masculino	1,274	1,024	1,584	0,03	1,219	0,99	1,501 0,062
Edad	18 - 65 años	Ref	-	-	-	Ref	-	-
	> 65 años	1,255	1,041	1,512	0,017	1,162	0,976	1,383 0,092
Vía de administración del medicamento	Vía oral	Ref	-	-	-	Ref	-	-
	Subcutáneo	0,752	0,635	0,89	0,001	0,775	0,66	0,909 0,002
Tiempo de enfermedad	≤ 5 años	Ref	-	-	-	Ref	-	-
	> 5 años	0,772	0,665	0,896	0,001	0,84	0,73	0,966 0,015

\*Ajustado a la variable nivel de conocimiento, grado de instrucción, sexo, edad, vía de administración del medicamento y tiempo de enfermedad.



## DISCUSIÓN

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática,<sup>(9)</sup> menciona que en el año 2020 el 4,5 % de personas de 15 años o más tenían diabetes mellitus, diagnosticada por un profesional de la salud; de estas solo el 69,7 % recibió tratamiento médico.

En el presente estudio, los resultados demuestran que existió asociación significativa entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento farmacológico. Esto concuerda con el estudio de *AlShayban D* y otros<sup>(10)</sup> quienes reportan correlación positiva con una significación de débil a moderada ( $p= 0,221$ ;  $p< 0,01$ ) entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento. Asimismo, *Alsaidan A* y otros<sup>(11)</sup> reportan una asociación significativa entre estas variables ( $r= 0,425$ ,  $p< 0,001$ ).

En el análisis multivariado del presente estudio se encontró asociación significativa entre un nivel inadecuado de conocimiento sobre diabetes mellitus y la baja adherencia al tratamiento farmacológico. Esta asociación también se observó en el estudio de *Galeas C* y otros<sup>(12)</sup> quienes encontraron asociación significativa entre estas variables ( $p< 0,007$ ). Asimismo, *Farías B* y otros<sup>(13)</sup> reportan de 236 pacientes encuestados, 161 (68,2 %) presentó conocimiento inadecuado y la adherencia al tratamiento fue baja en 91 (38,6 %); se evidenció una asociación significativa entre el conocimiento inadecuado y la baja adherencia al tratamiento ( $OR= 3,45$ ;  $IC95\%: 1,74-6,81$ ). En la investigación de *Reymundez A*<sup>(14)</sup> se determinaron los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; encontró una relación significativa entre un inadecuado nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la mala adherencia al tratamiento médico, siendo uno de los factores predominantes.

En el presente estudio se identificó asociación significativa entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento. Tener estudios superiores es un factor protector para mala adherencia. Este resultado es similar al de *Abebaw M* y otros<sup>(15)</sup> quienes reportan en un análisis de regresión múltiple, que el grado de instrucción está relacionado de manera significativa con la adherencia al tratamiento. Observan que, a mayor nivel educativo, mejor era la adherencia al tratamiento médico, a diferencia de las personas con estudios primarios o que no tenían estudios superiores ( $OR_a= 14,27$ ;  $IC95\%: 3,0- 67,82$ ). Se ha encontrado que tener nivel de educación superior da



mayor entendimiento de las consecuencias de la enfermedad; además, quienes cuentan con estudios superiores suelen obtener trabajos mejor remunerados, que les permite costear los gastos de sus medicamentos.<sup>(16)</sup>

Respecto a la vía de administración, el uso de la vía subcutánea también se relacionó con una mayor adherencia. Usar la vía subcutánea como medio de administración del medicamento es un factor protector para la mala adherencia al tratamiento. Estos resultados son similares al estudio de *Feleke M* y otros<sup>(17)</sup> quienes hallaron que el uso de insulina subcutánea se asoció a mayor adherencia al tratamiento (OR<sub>a</sub>= 6,12; IC95 %: 3,38-11,09).

Esto difiere respecto al estudio de *Doya I* y otros<sup>(18)</sup> en el cual no hubo relación significativa entre la vía de administración y la adherencia al tratamiento. Los pacientes diabéticos suelen recibir esquemas terapéuticos complejos, lo que ha sido descrito en la literatura como un factor que podría influir negativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico. En este contexto, *Franchi C* y otros<sup>(19)</sup> reportaron que, de una población de 140 537 personas, el 40 % presentó baja adherencia al tratamiento utilizando al menos 1 fármaco por vía oral, esta baja adherencia se incrementó hasta un 50 % cuando el número de medicamentos era de 4 a más.

Asimismo, el tiempo de enfermedad también influyó en la adherencia al tratamiento. Quienes tenían diabetes por más de 5 años presentaron menor prevalencia de baja adherencia. Se encontraron resultados similares en el estudio de *Rahayu F* y otros<sup>(20)</sup> quienes tenían más de 5 años de diagnóstico se apegaban mejor al tratamiento en comparación a aquellos con menos de 5 años ( $p= 0,048$ ). Esto puede explicarse porque, con el tiempo, las personas adquieren mayor conocimiento sobre su enfermedad, reconocen sus síntomas y posibles complicaciones, así como las consecuencias del incumplimiento terapéutico, a diferencia de aquellos con diagnóstico reciente, quienes, en ausencia de sintomatología, pueden presentar una menor adherencia al tratamiento farmacológico.<sup>(21)</sup>

El presente estudio presenta algunas limitaciones. Debido a su diseño analítico transversal, no es posible determinar causalidad entre las variables estudiadas. Asimismo, la investigación se desarrolló en un hospital de las fuerzas armadas por lo que los resultados obtenidos respecto a la



asociación con ciertas variables como el sexo podrían no extrapolarse a los obtenidos en otros hospitales que no son de fuerzas armadas.

El nivel de conocimiento inadecuado sobre diabetes mellitus encontrado en este estudio sugiere la necesidad de implementar actividades que permitan reforzar la información y esclarecer las dudas de los pacientes, sería recomendable brindar charlas informativas que estén centradas en las consecuencias de la no adherencia al tratamiento farmacológico, ya que muchas personas sobrestiman los riesgos de no tomar sus medicinas al no presentar síntomas y tener una falsa sensación de bienestar.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico, lo que permite identificarlo como un factor modificable para mejorar el control de la enfermedad. Asimismo, la vía de administración del medicamento y el tiempo de enfermedad se asocian con la adherencia terapéutica, evidenciando su naturaleza multifactorial y la necesidad de fortalecer estrategias educativas continuas dentro del abordaje terapéutico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huang X, Wu Y, Ni Y, Xu H, He Y. Global, regional and national burden of type 2 diabetes mellitus caused by high BMI from 1990 to 2021, and forecasts to 2045: analysis from the Global Burden of Disease Study 2021 [Internet]. Front Public Health. 2025; 13:1515797. DOI: [10.3389/fpubh.2025.1515797](https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1515797)
2. Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño AL, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento [Internet]. Acta Méd Peru. 2019; 36(2):96–103. DOI: [10.35663/amp.2019.362.809](https://doi.org/10.35663/amp.2019.362.809)
3. Ruiz Burneo L, Merino Rivera JA, Bernabé Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 y características del sueño: Un estudio poblacional en Tumbes, Perú [Internet]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022; 39(1):55-64. DOI: [10.17843/rpmesp.2022.391.10755](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.10755)



4. International Diabetes Federation. IDF Global Clinical Practice Recommendations for Managing Type 2 Diabetes – 2025 [Internet]. Belgica; 2025. [acceso: 18/11/2025]. Disponible en: [https://idf.org/media/uploads/2025/04/IDF\\_Rec\\_2025.pdf](https://idf.org/media/uploads/2025/04/IDF_Rec_2025.pdf)
5. Calderón-Rivera AJ. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2 en el Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz 2016 [Internet]. [Tesis de Médico Cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017. [acceso: 22/11/2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5169>
6. Masruroh NL, Pangastuti AF, Melizza N, Kurnia AD. Level of Knowledge and Family Support toward Medication Adherence among Patient with Diabetes Mellitus in Malang, Indonesia [Internet]. Indian J Forensic Med Toxicol. 2021; 15(1):1406–13. DOI: [10.37506/ijfmt.v15i1.13610](https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i1.13610)
7. Díaz-García KP, Nieves-Vázquez L, de la Rosa-Hernández R. Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: un estudio transversal en una institución pública de Michoacán, México [Internet]. Rev Mex Med Fam. 2024; 11(4):99-106. DOI: [10.24875/RMF.24000082](https://doi.org/10.24875/RMF.24000082)
8. Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzakanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire [Internet]. Diabetes Care. 2001; 24(1):16-21. DOI: [10.2337/diacare.24.1.16](https://doi.org/10.2337/diacare.24.1.16)
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. Lima: INEI; 2020. [acceso: 22/11/2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
10. AlShayban DM, Naqvi AA, Alhumaid O, AlQahtani AS, Islam MdA, Ghori SA, et al. Association of Disease Knowledge and Medication Adherence Among Out-Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Khobar, Saudi Arabia [Internet]. Front Pharmacol. 2020; 11:60. DOI: [10.3389/fphar.2020.00060](https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00060)
11. Alsaidan AA, Alotaibi SF, Thirunavukkarasu A, ALruwaili BF, Alharbi RH, Arnous MM, et al. Medication adherence and its associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus



attending primary health centres of Eastern Province, Saudi Arabia [Internet]. Medicina. 2023; 59(5):989. DOI: [10.3390/medicina59050989](https://doi.org/10.3390/medicina59050989)

12. Galeas Calleja NI, Raudales Moncada JC, Carías Díaz JP. Level of knowledge about type 2 diabetes and treatment adherence in Honduran population [Internet]. Población y Salud en Mesoamérica. 2024; 22(1):57421. DOI: [10.15517/psm.v22i1.57421](https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.57421)

13. Farías-Vélchez BA, Ruíz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú [Internet]. Acta Med Peru. 2021; 38(1):34–41. DOI: [10.35663/amp.2021.381.1119](https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119)

14. Reymundez Argumedo JB. Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista 2022 [Internet]. [Tesis de Médico Cirujano]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. [acceso: 18/11/2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/e98336cb-1db4-4e6b-b1ef-04413c472303>

15. Abebaw M, Messele A, Hailu M, Zewdu F. Adherence and associated factors towards antidiabetic medication among type II diabetic patients on follow-up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia [Internet]. Adv Nurs. 2016; 2016:1–7. DOI: [10.1155/2016/8579157](https://doi.org/10.1155/2016/8579157)

16. 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 [Internet]. Rev Méd Chile. 2022; 150(8):985-93. DOI: [10.4067/S0034-98872022000800985](https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000800985)

17. Feleke MG, Ayalew TL, Ashager K, Ataro BA, Beyene HA. Insulin therapy adherence and associated factors among diabetes mellitus patients in Southern Ethiopia [Internet]. Diabetes Epidemiol Manage. 2025;19-20:100284. DOI: [10.1016/j.deman.2025.100284](https://doi.org/10.1016/j.deman.2025.100284)

18. Doya IF, Yahaya JJ, Ngaiza AI, Bintabara D. Low medication adherence and its associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus attending Amana Hospital in Dar es Salaam, Tanzania: a cross-sectional study [Internet]. International Health. 2024; 16:200-207. DOI: [10.1093/inthealth/ihad042](https://doi.org/10.1093/inthealth/ihad042)



19. Franchi C, Ardoino I, Ludergnani M, Cukay G, Merlino L, Nobili A. Medication Adherence in Community-Dwelling Older People Exposed to Chronic Polypharmacy [Internet]. *J Epidemiol Community Health*. 2021; 75(9):854–9. DOI: [10.1136/jech-2020-214238](https://doi.org/10.1136/jech-2020-214238)
20. Rahayu FP, Haryani H, Wicaksana AL. Medication, illness duration, and medication adherence among peer support groups of diabetic patients [Internet]. *Int J Pharm Res*. 2021; 13(1):5831–8. DOI: [10.31838/ijpr/2021.13.01.760](https://doi.org/10.31838/ijpr/2021.13.01.760)
21. Sharma D, Goel NK, Cheema Y, Garg K. Medication adherence and its predictors among type 2 diabetes mellitus patients: a cross-sectional study [Internet]. *Indian J Community Med*. 2023; 48(5):781-5. DOI: [10.4103/ijcm.ijcm\\_744\\_22](https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_744_22)

## Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## Financiamiento

Los autores declaran que la investigación fue autofinanciada.

## Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Angello J. Muguruza Tamara, Paloma K. Mateus Farías*.

Curación de datos: *Angello J. Muguruza Tamara, Paloma K. Mateus Farías*.

Análisis formal: *Angello J. Muguruza Tamara, Paloma K. Mateus Farías*.

Investigación: *Angello J. Muguruza Tamara, Paloma K. Mateus Farías*.

Metodología: *Angello J. Muguruza Tamara*.

Administración del proyecto: *Angello J. Muguruza Tamara, Paloma K. Mateus Farías*.

Recursos Materiales: *Angello J. Muguruza Tamara, Paloma K. Mateus Farías*.

Software: *Angello J. Muguruza Tamara*.

Supervisión: *Angello J. Muguruza Tamara*.

Visualización: *Angello J. Muguruza Tamara, Paloma K. Mateus Farías*.



Redacción – borrador original: *Angello J. Muguruza Tamara*.

Redacción – revisión y edición: *Angello J. Muguruza Tamara, Paloma K. Mateus Farías*.

## Disponibilidad de datos

Archivos complementarios:

Ficha de datos y cuestionarios (PDF). Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/138>

Base de datos (Excel). Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/137>