



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en  
pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud,  
Ecuador 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

**Zambrano Ortega, Edward Vladimir** ([orcid.org/0000-0003-0607-6279](https://orcid.org/0000-0003-0607-6279))

**ASESOR:**

**Mg. Gutierrez Huancayo, Vladimir** ([orcid.org/0000-0002-2986-7711](https://orcid.org/0000-0002-2986-7711))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA — PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi familia, que con su apoyo y amor me han inspirado a culminar este camino en especial a mi amada esposa la cual es mi fuente de fortaleza.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por darme la voluntad necesaria para terminar el presente trabajo. Agradezco a mi tutora que con su ayuda y paciencia me guio en el desarrollo de este proyecto.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Variables y operacionalización	23
3.3. Población, muestra y muestreo	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	38
IV. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	62

## Índice de tablas

Tabla 1 Confiabilidad de los instrumentos.....	27
Tabla 2 Dimensiones de los factores asociados a falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.....	28
Tabla 3 Falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud .....	29
Tabla 4 Dimensiones de la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud .....	30
Tabla 5 Prueba de normalidad de las variables y dimensiones .....	31
Tabla 6 Correlación entre factores asociados y falta de adherencia.....	32
Tabla 7 Correlación entre el factor asociado médico – paciente y falta de adherencia .....	33
Tabla 8 Correlación entre el factor asociado equipo – sistema de salud y falta de adherencia .....	34
Tabla 9 Correlación entre el factor asociado social – económico y falta de adherencia .....	35
Tabla 10 Correlación entre el factor asociado estilo de vida y falta de adherencia .....	36
Tabla 11 Correlación entre el factor asociado paciente – terapia y falta de adherencia .....	37
Tabla 12 Ficha técnica de instrumento 1 .....	71
Tabla 13 Ficha técnica de instrumento 2.....	72

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Esquema del tipo de investigación .....	23
Figura 2 Dimensiones de los factores asociados a falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.....	28
Figura 3 Falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud .....	29
Figura 4 Dimensiones de la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud .....	30

## Resumen

Este trabajo investigativo tiene el propósito de analizar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022. Por lo cual, se adoptó dentro de la metodología el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal, la muestra fue de 325 personas seleccionadas a través de un muestreo aleatorio simple, siendo ellas a quienes se les aplicó la encuesta usando un cuestionario. Los hallazgos más relevantes que se obtuvieron en el estudio acerca de los factores asociados a la no adherencia fueron el paciente - terapia 56.0%, la relación profesional - paciente 46.8% y el estilo de vida 43.7%, cuyo nivel fue catalogado como alto. En cambio, el grado de cumplimiento terapéutico fue medio 56.9%, lo que se debió a las dimensiones evita conductas que potencien la patología 60.0%, sigue la dieta estricta 54.8% y supervisa los efectos terapéuticos 53.8%. Al final se concluyó que los factores asociados se relacionan de manera positiva y alta con la falta de adherencia al tratamiento al conseguir un Rho 0.932 y una significancia ( $p=0.001$ ). Inclusive, todos los factores estudiados mostraron una asociación positiva y alta con el incumplimiento de la terapia.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica, Diabetes Mellitus, Estilo de Vida.

## **Abstract**

This research work is intended to analyze the factors associated with the lack of adherence to treatment in diabetic patients attended by a health provider, 2022. Therefore, the quantitative approach, non -experimental, correlational and correlational design was adopted within the methodology Transversal, the sample was 325 people selected through simple random sampling, being those who were applied the survey using a questionnaire. The most relevant findings that were obtained in the study about the factors associated with non -adhesion were the patient - therapy 56.0%, the professional relationship - patient 46.8%and the lifestyle 43.7%, whose level was cataloged as high. On the other hand, the degree of therapeutic compliance was medium 56.9%, what was due to the dimensions avoids behaviors that enhance the 60.0%pathology, follow the strict diet 54.8%and supervises the therapeutic effects 53.8%. In the end it was concluded that the associated factors are positive and highly related to the lack of adhesion to treatment by achieving a 0.932 Rho and a significance ( $p = 0.001$ ). Even all the factors studied showed a positive and high association with the breach of therapy.

**Keywords:** Treatment Adherence, Diabetes Mellitus, Life Style.



## I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, la prevalencia de enfermedades crónicas ha ido escalando hasta convertirse en un problema dentro del sistema sanitario público (Fernández et al., 2019). De acuerdo con Hajat y Stein (2018), un considerable número de la población europea sufre al menos una afección crónica. En cambio, en Estados Unidos, las condiciones crónicas afectan al 60% de los adultos, y cuatro de cada diez sufren de multimorbilidad, que implica tener dos o más enfermedades de este tipo (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2022). Al respecto, García (2020) mencionó que la adherencia al tratamiento, es relevante para controlar las enfermedades crónicas, como enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular, cáncer o diabetes.

En concreto, la diabetes mellitus es una de las enfermedades que más afecta al sistema de salud público, siendo así que 422 millones de personas en el mundo poseen esta patología (Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2021). En México, por ejemplo, su prevalencia es del 15.8%, es decir, que cada año se diagnostican unos 1.9 millones de nuevos casos (Basto et al., 2022). En función de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) la diabetes está estrechamente relacionada con la obesidad, la inactividad física, la edad, la historia familiar y el estrés. Otros factores que pueden contribuir a que una persona tenga diabetes son el consumo excesivo de alcohol y el consumo de tabaco; no obstante, en un núcleo rural, hay mayor riesgo de abandono cuando el paciente es de la tercera edad, recibe una prescripción de medicamentos alta o la presentación del fármaco es en capsulas (García, 2020).

En Latinoamérica, precisamente en Perú, diversos estudios han demostrado que el nivel de adherencia al tratamiento difiere según la enfermedad a la que se atiendan los pacientes. A saber, quienes padecen hipertensión presentan un 15% de adherencia terapéutica (Rosas et al., 2019); para la diabetes el porcentaje asciende al 26.9% (Vilcamango et al., 2021); sin embargo, frente a la tuberculosis, el porcentaje de adherentes alcanza un 49% (Rivera et al., 2021). En cuanto a las causas, los mismos estudios identificaron variables sociodemográficas e inherentes a la atención como el sexo, el grado de instrucción, el tamaño de las píldoras, la

calidad de atención y falta de conciencia sobre la condición patológica como factores de no adherencia. No obstante, Rosas et al. (2019) señalaron que no necesariamente la alfabetización en salud está relacionada con la falta de adherencia al tratamiento.

Por otro lado, en Brasil se han hecho diferenciaciones en la adherencia cuando el tratamiento es farmacológico y no farmacológico, señalando que la adherencia en el primer caso es de un 62% y en el segundo de un 72%, con causas principales como la automedicación, el uso abusivo de la medicación, presupuesto limitado y desconocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento (Gomes et al., 2018). En cambio, un estudio en Argentina concluyó que existen vínculos afectivos que inciden en las adherencias, especialmente, porque se trata de una experiencia colectiva; es decir, un proceso social que se genera en la interacción entre personas y no sólo en la relación médico-paciente, por lo que el apoyo emocional es fundamental en el cumplimiento de un tratamiento (Jones & Luján, 2020).

Particularmente, en la diabetes la situación se presenta de forma diferente. Un estudio realizado en México concluyó que la adherencia está afectada por la edad, el sexo y la presión social, mientras que la educación, el género y la religión no tienen ningún efecto (Mora, 2022). Esto demuestra que la educación, en sí misma, no es un factor determinante de la adherencia; sin embargo, es necesario que exista un ambiente en el que se pueda acoger y transmitir esa información. Cabe mencionar que, ante la falta de adherencia, los prestadores de salud deben identificar las causas para diagnosticar el problema y buscar soluciones adecuadas a cada caso. Una buena relación médico-paciente, por ejemplo, es un aspecto relevante en el cumplimiento de un tratamiento. Los estudios han demostrado que muchos pacientes no sienten confianza en la relación médico-paciente, lo que se traduce en una mala adherencia (Souza et al., 2020).

En Ecuador, como en muchos países de la región, existen dificultades para la prestación de servicios de salud, como el acceso a medicamentos y a un médico especialista (A. Molina, 2019). Aunque el estado brinda servicios de salud gratuitos, en muchos casos, la distancia es considerable y pueden ser inaccesibles para los pacientes (Baldeón, 2022) En concordancia, un estudio en la ciudad de Guayaquil

concluyó que la distancia a los servicios de salud, las interrupciones en los suministros de medicamentos y la falta de un médico especialista son algunos de los principales factores que afectan la adherencia al tratamiento (Muñoz, 2018).

En general, la falta de adherencia al tratamiento es un conflicto de todo el mundo, por lo que se hace necesario un esfuerzo conjunto para abordar los problemas que dificultan esta y mejorar los resultados de salud. Por ello, la investigación científica y académica es clave para avanzar en la adherencia al tratamiento y aumentar la calidad de vida de los pacientes. Por tanto, esta investigación plantea responder: ¿Cuáles son los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud?

La justificación para desarrollar la presente investigación surge considerando que la diabetes es una enfermedad crónica que requiere un tratamiento a largo plazo y el cumplimiento del mismo es esencial para evitar complicaciones. Sin embargo, en cuanto a la adherencia al tratamiento, se ha demostrado que es un factor determinante en el control de la enfermedad. Por lo tanto, es necesario identificar los factores que dificultan esta y buscar soluciones para mejorar los resultados de salud. De hecho, su importancia teórica radica en que, en consecuencia, el estudio contribuirá con un marco científico para la elaboración de políticas públicas y la implementación de intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento y, por lo tanto, los resultados de salud.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo general analizar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022. Consecuentemente, los objetivos específicos se determinan a continuación: 1. Identificar la relación entre el factor asociado médico – paciente y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022; 2. Identificar la relación entre el factor asociado equipo – sistema de salud y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022; 3. Identificar la relación entre el factor asociado social – económico y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022; 4. Identificar la relación entre el factor asociado estilo de vida y la falta de adherencia

al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022;  
5. Identificar la relación entre el factor asociado paciente – terapia y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

Entonces, la hipótesis general de investigación es: Los factores asociados se relacionan significativamente en la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022. Con las hipótesis específicas se comprueba si: 1. El factor asociado médico – paciente se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022; 2. El factor asociado equipo – sistema de salud se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022; 3. El factor asociado social – económico se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022; 4. El factor asociado estilo de vida se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022; 5. El factor asociado paciente – terapia se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de una revisión de estudios previos, Panahi et al. (2022) desarrollaron una investigación en Estados Unidos sobre el cumplimiento de las recomendaciones y la medicación prescrita de un proveedor de salud, con el objetivo de medir el nivel de adherencia y conocer los factores que se asocian. El estudio se levantó con un enfoque cuantitativo, correlacional y de forma transversal, con 796 pacientes participantes elegidos como muestra de conveniencia. A través de los resultados se reveló que el cumplimiento general alcanza un mayor nivel en pacientes de edad más joven ( $p < 0,01$ ), al igual que se asocia llevar un estilo de vida sugerido por el médico ( $p < 0,01$ ) y la medicación ( $p < 0,01$ ). Consecuentemente, el estudio sugiere que los pacientes de la tercera edad son los que menos se adhieren al tratamiento, por lo que se concluye que es una población que necesita estrategias específicas; pero, también, permite conocer que los factores de estilo de vida y medicación tienen una mayor influencia en el cumplimiento de las recomendaciones médicas.

Por otro lado, Murwanashyaka et al. (2022) desarrollaron un estudio en Ruanda (país de África Oriental) con el objetivo de identificar los factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2. La metodología empleada correspondió a un enfoque cuantitativo de corte transversal, analizando una muestra de 200 pacientes. Los resultados expusieron que el 53.5% tenían una mala adherencia al tratamiento, debido a factores como el sexo femenino, el consumo de antidiabéticos entre 4 a 10 años, la mala comunicación con el personal de salud y percibirse como una carga para la familia. Asimismo, se identificaron factores relacionados con el nivel de educación (primaria y secundaria), el índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) y el estado laboral (desempleado). En conclusión, la falta de adherencia al tratamiento deriva de factores sociodemográficos, económicos y del equipo de salud.

Al Bawab et al. (2021) publicó un estudio sobre la adherencia a los medicamentos, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a este problema de salud pública en Jordania. La metodología que primó en la investigación fue cuantitativa y de corte transversal, que recogió información de 485 pacientes. Los resultados demostraron que alrededor del 39% de los participantes eran mayores de 65 años,

entre quienes las afecciones más recurrentes fueron la hipertensión y la diabetes, con 35,7% y 32,2%, respectivamente. Entre los factores, la adherencia tuvo asociación positiva con las creencias de necesidad (OR 4.22), por el contrario, fue negativa en relación con las creencias de preocupación (OR 0.73), frecuencia de dosis (OR 0.74) y tener seguro médico (OR 0.26). En conclusión, se identificó que la adherencia a los medicamentos está influenciada por diversos factores, tanto internos como externos, e implica el compromiso de todos los actores de la salud.

El trabajo cometido por Fernández et al. (2019) tuvo como objeto de estudio la adherencia y su objetivo fue evaluar los factores asociados en el manejo efectivo del tratamiento de enfermedades crónicas en España. De esta manera, cumplieron con una estructura de investigación cuantitativa, que además fue transversal y aplicaron el cuestionario de Morisky-Green-Levin a 299 pacientes. De este se desprendió que la proporción de adherencia fue del 55.5% y que, de manera independiente, según odds ratio, tener un conocimiento adecuado sobre el régimen de medicación (4.17), haber recibido información completa sobre el tratamiento (3.89) y ser de la tercera edad (1.31) fueron factores asociados. En conclusión, se determinó que la adherencia es multifactorial, por tanto, se deben establecer intervenciones personalizadas; dejando como aporte a esta investigación la aplicabilidad del cuestionario de Morisky-Green-Levin para la evaluación de la adherencia.

La investigación de Alqarni et al. (2018) en Arabia Saudita, con el objetivo de evaluar la adherencia a la medicación entre pacientes con diabetes y los factores asociados, realizaron un estudio cuantitativo y transversal, contando con la participación de 375 pacientes diabéticos. Del total de encuestados, el 35.7% presentó alta adherencia al tratamiento, mientras que para el 42.9% fue intermedia y en el 21.4% fue baja. Como resultado de los factores asociados a dicho valores de adherencia fueron el estado ocupacional ( $p = 0,037$ ), la medicación actual ( $p < 0,001$ ), la hemoglobina glucosilada ( $p < 0,001$ ) y el número de comorbilidades asociadas ( $p < 0,001$ ). Esto indicó que la adherencia se encontraba en un nivel subóptimo que, aunque estas personas visitan frecuentemente los centros de salud, esto no garantiza que estén siguiendo correctamente el tratamiento, conclusión que aporta con respecto al rol de los centros de salud en el tratamiento de la diabetes.

En Ecuador, iniciando con los estudios nacionales, Guamán et al. (2021) centró la investigación de la adherencia en la diabetes mellitus II, con el objetivo de determinar la influencia de ciertos factores en la continuación del tratamiento. Para ello, desarrolló una investigación cuantitativa, no experimental, que también fue descriptiva y transversal con la participación de 169 personas diagnosticadas. Además, tuvo un nivel correlativo entre el grado de conocimiento y la conducta adherente que, de dicho análisis, se determinó que fue significativa ( $p=0.245$ ). Por otro lado, los factores que benefician la adherencia se asociaron significativamente con la conducta (0.717) y el conocimiento (0.430); asimismo, hubo significación estadística entre una formación básica con los limitantes de adherencia (0.283). En conclusión, el nivel de adherencia refleja la necesidad de la educación en salud, para mejorar la comprensión del tratamiento, sus consecuencias y su importancia.

El trabajo de Cajamarca y Jiménez (2021) con el fin de comprobar si la intervención enfermera en la adherencia terapéutica para la hipertensión y diabetes mejoró el nivel de cumplimiento entre los adultos mayores. Para llevar a cabo el estudio, los autores emplearon una metodología cuantitativa y cuasiexperimental, con una muestra de 30 pacientes divididos por mitad en un grupo experimental y otro de control. Los datos obtenidos mostraron que, el grupo experimental, mejoró el nivel de adherencia terapéutica después de la intervención enfermera, mientras que el grupo control demostró una peor adherencia terapéutica, porcentualmente, el nivel de adherencia terapéutica fue del 68% en el grupo experimental y del 46% en el grupo control. En conclusión, se puede decir que, la intervención enfermera, mejoró el nivel de cumplimiento terapéutico en los pacientes mayores.

El estudio de Rincón et al. (2020), contó como sujetos de estudio a adultos mayores con el fin de determinar su nivel de adherencia a la terapia en un centro de salud. La metodología utilizada fue cuantitativa y descriptiva, con ayuda de un cuestionario dirigido a determinar la adherencia terapéutica de los pacientes, considerando las cuatro dimensiones que resume la OMS a través del test de Morisky Green. Con esto, predominantemente, el género femenino (80%) sufría de multimorbilidad con dos enfermedades crónicas (56%), entre quienes la hipertensión arterial prevaleció con el 84%, además, un 64% debía tomar entre dos a tres medicamentos de forma diaria. En cuanto al nivel de adherencia, el 64% incumplía con la prescripción cuya

asociación directa se dio con los factores socioeconómicos. Al respecto, se determinó que aquellos pacientes con un bajo nivel de conocimiento tenían una marcada influencia de interrupción o abandono, ya que carecían de una mejor comprensión de la importancia de su salud.

El trabajo de Hernández, et al. (2018), por su parte, con el objetivo de encontrar causas de que impiden una adherencia total, elaboró un estudio observacional prospectivo con la participación de 80 personas pacientes ambulatorios con prescripción de tratamiento farmacológico. El seguimiento a dichos pacientes evidenció una tasa de olvido del 25%, dado que esa era la causa de no completar la toma de las dosis de la prescripción; en cambio, el 40% de los pacientes no toma la medicación a la hora fijada, por motivo del olvido y una mala organización, sin tomar en cuenta la patología que presentaban o tiempo que debería prolongarse el tratamiento. En conclusión, los autores destacan que el olvido y la mala organización, son factores que influyen de manera significativa en la adherencia al tratamiento farmacológico, cuyo aporte permite la identificación de las causas que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes.

Entre otras patologías, la investigación de Cabascango (2018) el propósito de llevar a cabo este proyecto fue identificar los factores que contribuyen a una mejor adherencia al tratamiento antirretroviral en los beneficiarios de la Clínica del SIDA. La metodología utilizada fue de diseño cuali-cuantitativo, descriptivo y transversal, para una muestra de 90 pacientes. El producto descriptivo de este trabajo presentó que el 70% de los beneficiarios fueron del género masculino, el 66.7% estaba en un rango etario de 20 a 40 años, el 61.1% con educación secundaria y de tercer nivel, en tanto que el 66.7% tenía una función familiar estable, con una tasa de cumplimiento de prescripción del 95%, entre uno y cinco años de toma de medicamentos. A manera de conclusión, la mayoría de los beneficiarios se adhiere a los medicamentos, debido a una concientización de los beneficios del tratamiento, una aceptación de padecer la enfermedad, al igual que una sensación de que con la medicación se puede mejorar la calidad de vida.

Respecto a las bases teóricas que sustentan este estudio, es preciso comenzar por la teoría de creencias en salud de Hochbaum y Rosenstok. Esta teoría se



fundamenta en la premisa de que las personas cuando piensan sobre el tratamiento de salud, lo hacen en función de sus percepciones acerca del trastorno, sus posibilidades y dependencia hacia las personas y el entorno (Galdames et al., 2019). Se sostiene que el comportamiento de adherencia es un proceso cognitivo, es decir, la persona piensa en los beneficios y costos del tratamiento, a la luz de sus propias creencias, antes de tomar una decisión. Se cree que esta teoría es buena para aclarar cómo se percibe una enfermedad y cómo esto puede afectar las expectativas y el comportamiento (Fernández & Casado, 2020).

Este modelo también se basa en la motivación del paciente y toma en cuenta la información disponible, las características sociales y ambientales. Por ello, en esta teoría se considera que el conocimiento de la salud es una herramienta importante para mejorar la adherencia, ya que brinda a los pacientes información sobre su enfermedad y el tratamiento, lo que les permite comprender mejor sus riesgos y beneficios para tomar decisiones más informadas (Tonguino et al., 2020). Por otro lado, todos estos factores, creencias, motivación y educación interactúan y se encuentran en el modelo de Hochbaum y Rosenstok como un prospecto predictor de la acción que va a cometer una persona en relación con su enfermedad (Neira & Ortiz, 2020).

En consideración, se menciona el trabajo realizado por Martin Fishbein e Icek Ajzen, estos autores expusieron la teoría de la acción razonada, precisamente un modelo que explica la adherencia al tratamiento. Esta teoría se centra en la intención de la persona de realizar un comportamiento, misma que se ve influenciada por la actitud hacia el comportamiento, la norma social y la percepción de control (Castillo, 2018). De esto, la actitud hacia el comportamiento se refiere a la evaluación que hace la persona de los consecuentes positivos y negativos del comportamiento. La norma social es la percepción de lo que hacen o dejan de hacer otras personas importantes para la persona. Y la percepción de control es la creencia de que la persona tiene las habilidades y los recursos necesarios para realizar el comportamiento. Esta teoría prioriza los determinantes de la conducta, y propone que la intención de la persona de realizar un comportamiento es la principal determinante de si seguirá o no la terapia (Campos et al., 2019).

También es necesario mencionar los postulados que entrega la OMS (2003) que establece que existen cinco dimensiones que interactúan y afectan la adherencia. Estas cinco dimensiones hacen referencia a elementos socioeconómicos, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la condición clínica o enfermedad, factores relacionados con la terapia o tratamiento y factores relacionados con el sistema de salud, que incluye al personal sanitario (Alvi et al., 2019). La contribución de este organismo es importante porque aporta un marco para la evaluación de la adherencia, al afirmar que es un fenómeno multidimensional regido por la interacción de los cinco conjuntos de factores.

Con respecto a las variables que conforman el presente estudio, la primera alude al término factores asociados, esta se define como un conjunto de elementos que tienen el potencial de afectar el resultado de una situación o evento (Murwanashyaka et al., 2022). Por otro lado, Zavala et al. (2019) expresaron que son aspectos que están relacionados o conectados con algo, y que influyen en una situación o que estén relacionados con una persona o situación en particular.

En tanto que, Gayet et al. (2020) determinaron que los factores asociados son condiciones o características que están relacionadas con un mayor riesgo de contraer una enfermedad o de que esta se agrave. Mientras que, Tsegaye y Kassa (2018) manifestaron que los factores asociados significan elementos que están relacionados, pero que no necesariamente son causales, es decir que, los mismos pueden estar presentes cuando se genera un evento, pero no se encuentran directamente involucrados en su producción. Para Gedefaw et al. (2020) estos factores pueden ser positivos o negativos, los primeros están vinculados con un escenario de beneficio y el segundo caso conectado con aspectos perjudiciales o dañinos. Para el análisis de esta variable se contemplan cinco dimensiones que son: relación médico – paciente, equipo – sistema de salud, social – económico, estilo de vida, y, paciente – terapia.

Considerando la primera dimensión de esta variable, se destaca la relación médico – paciente, que según Turabian (2019) es una conexión especial que existe entre ambos actores, donde el médico se compromete a brindar una atención de calidad y el paciente confía en el servicio otorgado por el profesional. Para garantizar este

vínculo, se destacan aspectos como la comunicación, la disposición de ayuda, el seguimiento del tratamiento y el tema de comprensión de las instrucciones médicas.

La comunicación es la interacción que existe entre el médico y el paciente donde se proporciona toda la información necesaria sobre la condición médica de la persona, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; durante la entrega de la atención que brinda el profesional, la comunicación es fundamental porque ayuda a determinar y sostener una buena relación con los pacientes (Skarbaliene et al., 2019). Con respecto a la disposición de ayuda, este término se refiere a la predisposición del personal para prestar ayuda a un paciente, criterio que puede medirse de varias formas, pero generalmente se asocia con el tiempo empleado y el empeño que el médico está dispuesto a invertir en el cuidado de un paciente (Chen et al., 2020).

Por otro lado, el seguimiento del tratamiento es el proceso de observación y supervisión de una persona que está sujeta a un proceso terapéutico por una condición médica, este control generalmente implica programar citas regulares con los profesionales de salud a fin de evaluar los progresos del paciente y ajustar el tratamiento si es necesario (Reed et al., 2021). Finalmente, la comprensión de las instrucciones médicas representa la capacidad de entender las indicaciones que el médico emite con respecto al diagnóstico o tratamiento, para esto, el mismo debe utilizar un lenguaje fácil y claro, además de responder a cualquier pregunta que pueda surgir durante el desarrollo de la atención por parte del paciente (Manchanayake et al., 2018).

En relación con la teorización de la hipótesis centrada en la dimensión relación médico – paciente, Hernández, et al. (2018) expresaron que una relación adecuada entre el personal de salud y los pacientes representa el primer paso para garantizar el éxito del tratamiento. Esto implica dar una buena impresión la primera vez, generar un ambiente amigable, escuchar al paciente, sostener un contacto visual y responder las preguntas que se expongan en cuando al diagnóstico y al tratamiento de forma comprensible. Asimismo, Du et al. (2020) determinaron que el desarrollo de un tratamiento efectivo se produce cuando existe confianza y comunicación entre médico y paciente, un aspecto que mejora los niveles de adherencia.

Con respecto a la segunda dimensión que alude al factor asociado equipo – sistema de salud, esta se define como una medida de qué tan bien el equipo de salud trabaja en conjunto y cómo se relaciona con el sistema de salud, lo cual puede incluir aspectos como la comunicación entre profesionales, la coordinación de los cuidados y el apoyo multidisciplinario (Debebe et al., 2022). En relación con el sistema de salud, distintos autores han señalado que sus factores se refieren al tipo de centro en donde se atiende el paciente, el tiempo de espera para la atención, la asistencia y orientación para la adherencia, el tiempo desde la consejería y la satisfacción (Quiroz et al., 2018).

Estos factores están regidos por el personal de salud y son de alta importancia para alcanzar la optimización del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes (Aibana et al., 2020). En esta línea, los prestadores de salud deben establecer comunicación inicial con los pacientes acerca de dos puntos clave que son su tratamiento terapéutico y advertir sobre las complicaciones de la enfermedad; además, debe existir una relación de confianza con los pacientes, a fin de evaluar sus dudas y ofrecerles la información que requieren. En vista de ello, el análisis de dicha dimensión se considera evaluarla por medio de cuatro indicadores que corresponden a la falta de medicamentos, la demora en la atención, el tiempo de espera para consulta y la calidad de la atención.

La falta de medicamentos se produce cuando no hay suficientes medicinas para satisfacer la demanda, un estado que puede ser causado por múltiples factores, incluyendo la escasez de materias primas, la interrupción del suministro, incremento de la demanda y los problemas de producción. La falta de medicamentos en los centros médicos perjudica el cumplimiento del tratamiento de los pacientes (Rivera et al., 2019), generando un efecto grave en la salud de las personas que puede conducirlos a la muerte (Atif et al., 2021). La demora de atención médica es el tiempo que pasa desde que la persona solicita una consulta médica hasta que finalmente es atendido por el profesional de salud. Este criterio puede afectar la opinión que tienen los pacientes acerca de la calidad de la atención, dado que los mismos tienden a sentirse frustrados si la demora es prolongada, especialmente cuando se encuentran enfermos o heridos (Gertz et al., 2022).

Por otra parte, el tiempo de espera en el ámbito médico corresponde al intervalo de tiempo que acontece desde que un paciente llega a la institución hasta que recibe la atención de un profesional de salud (Mcintyre & Chow, 2020). La calidad de la atención médica representa la capacidad de un proveedor para proporcionar un tratamiento adecuado a un paciente en un momento oportuno, este servicio debe ser eficaz, seguro y eficiente (Kourkouta et al., 2021). Con respecto a la teorización de la hipótesis fundamentada en la dimensión equipo – sistema de salud, Fernández et al. (2019) enfatizaron que una percepción negativa sobre la calidad de atención por parte del paciente, una comunicación deficiente con los profesionales de salud, la ausencia del seguimiento del tratamiento y la falta de información son aspectos que perjudican el grado de adherencia terapéutica. En tanto que, Suzuki et al. (2021) destacaron que el acatamiento de la terapéutica se logra cuando el personal orienta con efectividad al paciente sobre las terapias farmacológicas, además de encontrarse satisfecho con la atención recibida, englobando aspectos como la comunicación adecuada, el uso de un lenguaje comprensible y el tiempo de espera.

Referente a la tercera dimensión que representa el factor asociado social – económico, este es un aspecto que se relaciona con la capacidad de los individuos para acceder a los recursos y las oportunidades disponibles en la sociedad. Este factor está influenciado por la situación socioeconómica de los individuos, que a su vez se ve afectada por el nivel de educación, el empleo y los ingresos (Nidoi et al., 2021). Para el análisis de esta dimensión se contemplan 10 indicadores que son: estado civil, sexo, nivel de educación, edad, nivel de ingresos económicos, estado laboral, área de residencia, distancia hacia el centro médico, conocimiento de la enfermedad, años con la enfermedad.

La edad según Soomro et al. (2019) es la cantidad de años que una persona ha vivido; el sexo, representa el grupo de características biológicas y físicas que hacen a un individuo hombre o mujer. Por otro lado, el estado civil representa la situación legal de alguien en cuanto a su matrimonio o relación de pareja, en tanto que, el nivel de educación es el grado de instrucción que la misma ha recibido (Kwame, 2021). Con respecto al nivel de ingresos económicos, esto implica la cantidad de ingresos disponibles para una persona o un hogar en un momento determinado

(Nurul et al., 2021).

En tanto que, el estado laboral representa la condición de una persona en cuanto a su trabajo, cuya situación puede ser activo, inactivo o desempleado. El área de residencia constituye una sección de una ciudad o pueblo en la que viven las personas, mientras que, la distancia hacia el centro médico es el trayecto que existe entre la ubicación de un paciente y el hospital o institución sanitaria más cercano (Mwenda et al., 2020). Referente al conocimiento de la enfermedad, este término hace referencia al grado en que un sujeto comprende su condición médica, siendo un factor importante porque puede ayudar a las personas a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y cuidado (Santana et al., 2021).

Finalmente, el indicador años con la enfermedad se refiere al tiempo que una persona ha estado viviendo con un padecimiento en particular (Jackes et al., 2022). En cuanto a la teorización de la hipótesis fundamentada en la dimensión social – económico, Murwanashyaka et al. (2022) manifestaron que la educación, la edad, los ingresos económicos, el sexo, el lugar de residencia, el estado civil y el tiempo de la enfermedad son los predictores principales de la no adherencia en el marco social y demográfico. De igual forma, Faisal et al. (2022) expresaron que los usuarios que tienen una edad superior a 60 años tienen mayores probabilidades de no adherirse al tratamiento, por lo que la educación es fundamental para mitigar este desafío.

La cuarta dimensión apunta al estilo de vida, que según De Cuevillas et al. (2019) se puede considerar como la forma en que un individuo actúa en el día a día. Este criterio abarca todo, desde los alimentos que comen y el ejercicio que hacen, hasta la forma en que pasan su tiempo libre y la gente con las que se relacionan. En términos generales, el estilo de vida no es más que la forma en que un individuo vive, incluyendo sus hábitos, elecciones y actitudes. En este ámbito, se integran cinco indicadores que son: consumo de alcohol, de tabaco, alimentación, actividad física, estado nutricional.

El consumo de alcohol hace referencia a deglutir bebidas alcohólicas con el fin de modificar el estado de ánimo de un sujeto; por otro lado, el consumo de tabaco es el acto de fumar productos de este tipo de planta, como cigarrillos, puros o pipas (Li

et al., 2022). Referente a la alimentación, este es el proceso de consumir los nutrientes necesarios para mantener la salud y el bienestar. Los seres humanos necesitan una variedad de nutrientes para sobrevivir, incluyendo proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales; la alimentación adecuada es un aspecto indispensable para el crecimiento y el desarrollo, así como para la prevención de enfermedades (Fanzo et al., 2020).

De acuerdo con Piggin (2020) la actividad física que implica el movimiento corporal, que incremente el gasto energético y que logre un beneficio para la salud, esto puede incluir actividades como caminar, correr, nadar, saltar, entre otras. En relación con el estado nutricional, esto representa la medida de salud de una persona con respecto a su dieta, lo cual se puede evaluar mediante la composición corporal, el análisis de sangre, la ingesta de nutrientes y otros indicadores de salud (Swart et al., 2022). Considerando la teorización de la hipótesis centrada en la dimensión estilo de vida, Novalisa et al. (2022) determinaron que realizar cambios en este ámbito considerando el seguimiento de una dieta particular es un factor asociado positivamente con el cumplimiento de la terapia. En tanto que, Mirahmadizadeh et al. (2020) manifestaron que los cambios que se dan en los estilos de vida, enfatizando la dieta y la actividad física son aspectos que coadyuvan al acatamiento de la terapia.

La quinta dimensión implica el factor asociado paciente – terapia, el primer elemento representa la capacidad de la persona para responder a un tratamiento médico, se trata de una estimación del riesgo de que un paciente desarrolle efectos adversos o no responda al tratamiento según lo esperado. En relación con el tratamiento, esta medida indaga la efectividad de un proceso terapéutico y su seguimiento por parte de los pacientes, estado que se presenta cuando el mismo comprende la enfermedad, el régimen de la terapia, los efectos secundarios, el esquema terapéutico, el costo del tratamiento y la disponibilidad de recursos (Cross et al., 2022).

La literatura científica expone que los factores relacionados con la terapia incluyen la frecuencia de medicamento, el régimen de medicamentos, los efectos secundarios, el tiempo desde el diagnóstico y a partir del tratamiento (Parada et al.,

2019; Ramírez et al., 2019). Juntos, los factores relacionados con el sistema de salud pueden influir en que el paciente haga algunos ajustes en la medicación; sin embargo, estos ajustes no deberían afectar la eficacia del medicamento para combatir la enfermedad. Entiéndase por frecuencia de medicamento, la cantidad de veces que el paciente debe tomar un medicamento; por régimen de medicamento, la cantidad de fármacos que el paciente debe tomar para combatir la enfermedad; por efectos secundarios, las consecuencias de los medicamentos en el paciente; por tiempo desde el diagnóstico, el tiempo que ha transcurrido desde que se le diagnosticó la enfermedad y efectos del tratamiento sobre la vida cotidiana (Ortega et al., 2018).

En este marco, se integran tres indicadores que son: razones de incumplimiento del tratamiento, ayuda para recordar el horario de toma de dosis y efectos secundarios. Las razones de incumplimiento del tratamiento son aquellos factores que impiden que un paciente continúe con su régimen terapéutico, estos pueden incluir el costo del tratamiento, la falta de acceso a los medicamentos, los efectos secundarios, la dificultad para seguir las instrucciones del tratamiento, y la falta de comprensión de este. Consecuentemente, la ayuda para recordar el horario de dosificación es aquella herramienta que permite a una persona acordarse de la hora de tomar sus medicamentos; para esto, se puede utilizar una alarma en el reloj o en el celular y colocar una nota en un lugar visible (Naghavi et al., 2019; Jacobson et al., 2018).

En tanto que, los efectos secundarios son las consecuencias no deseadas de la administración de un medicamento, estas pueden ser leves, como una molestia, o graves, como un ataque al corazón (Webster & Rubin, 2019). En relación con la teorización de la hipótesis centrada en la dimensión paciente – terapia, Shariful et al. (2021) especificaron que la independencia funcional de las personas con respecto al uso de herramientas para recordar la hora de la toma de medicamentos y conocer el régimen terapéutico son aspectos críticos que fortalecen el nivel de cumplimiento. En el caso de la terapia, Domínguez y Ortega (2019) determinaron que la presencia de reacciones adversas, complicaciones crónicas y la monoterapia farmacológica son factores determinantes de la no adherencia del tratamiento diabético.



En este marco, Moura et al. (2021) y Mutyambizi et al. (2020) afirmaron que los eventos adversos como el aumento de peso, problemas cardiovasculares e hipoglucemia, gravedad de los síntomas y la tasa de progresión de la enfermedad. De manera que, cuando se aumenta el nivel de complicaciones de la patología y el apareamiento de efectos adversos producto de la medicación, se reducen las posibilidades de adherencia a la terapia. Es decir, cuando se trata de enfermedades crónicas, se acepta que son más complejas, lo que conlleva más tratamientos, interacciones medicamentosas y efectos secundarios (Lewing et al., 2022).

Cabe mencionar que la seguridad del paciente está marcada por la existencia de barreras y obstáculos que suelen darse durante la prestación de cuidados sanitarios. Estas barreras pueden estar determinadas por la capacidad de defender el cuerpo frente a la enfermedad o frente al tratamiento aplicado (Aibar et al., 2019). A veces, existen conflictos de intereses entre el individuo y el proveedor de salud, lo que puede desembocar en una peor adherencia al tratamiento. Al respecto, las barreras de la adherencia son, fundamentalmente, psicológicas, lo que puede revelar una adherencia más reducida emocional e interna. Por esta razón, el mismo individuo es quien debe evaluar sus conflictos vitales y sus perspectivas a largo plazo, o bien, los miembros de salud deben emplear la comunicación y mediar en esos conflictos de interés (García et al., 2022).

Todos estos factores reducen las posibilidades de cumplir la terapia y, consecuentemente, aumentan las tasas de falta de respuesta clínica, patologías agudas, recaídas y muertes. Finalmente, quienes usan efectivamente estos medicamentos, deben seguir el tratamiento en forma adecuada a lo largo de uno o varios años y, por lo tanto, deben someterse a controles regulares. No es raro que las comorbilidades (enfermedades asociadas con otra) o problemas importantes de salud los lleven a abandonar las sesiones de tratamiento y a reducir el cuidado de la salud. En consenso, la interacción de los factores de adherencia mencionados anteriormente resulta determinante para la elección del tratamiento en enfermedades crónicas y es responsable, principalmente, de la pérdida de adhesión al tratamiento programado y el abandono precoz (Molina et al., 2020).

Por otro lado, considerando la segunda variable que refiere a la falta de adherencia

terapéutica, esto se define como aquella situación en la que un paciente no sigue el plan de tratamiento recomendado por su médico. Esto puede incluir el hecho de incumplir con la toma de los fármacos prescritos, la inasistencia a las citas, o no seguir las instrucciones del médico (Pagès & Valverde 2018). La falta de adherencia a la terapia puede tener un impacto negativo en la salud del paciente y puede conducir a complicaciones médicas (Calpa et al., 2019). Además, es un fenómeno multifactorial muy complejo, debido a que en la realidad, el paciente no es un elemento aislado, y la calidad de vida y del entorno, en el que vive, también influyen en su manera de actuar (Fernández et al., 2019).

De acuerdo con Ramos et al. (2018) la adherencia al tratamiento se refiere al comportamiento del paciente, en tanto que, Muñoz et al. (2021) señalaron que la adherencia al tratamiento es un comportamiento que puede medirse, y se puede definir como la capacidad de un paciente para seguir las indicaciones del médico. Por ese motivo, la adherencia terapéutica es un comportamiento complejo, y es influenciada por muchos factores; en este ámbito, el análisis de tal variable se desarrolla mediante cinco dimensiones que son: cumple con el régimen de medicación y el nivel de actividades prescritas, sigue la dieta prescrita, supervisa los efectos terapéuticos y evita conductas que potencien la patología.

Referente a la primera dimensión, cumplir con el régimen de medicación significa tomar el medicamento prescrito por el médico de la manera indicada, destacando aspectos como la dosis, la frecuencia y la duración del tratamiento (Maheswaran et al., 2022). Los indicadores que conforman esta dimensión son: toma de medicamentos ordenados, toma de las dosis ordenadas, toma de medicamentos en la hora indicada y cumplimiento de recomendaciones.

Con respecto al primer indicador, los medicamentos ordenados son aquellos que un profesional ha prescrito para tratar una condición médica específica, los cuales deben tomarse siguiendo las instrucciones dadas. La toma de las dosis ordenadas indica la cantidad de medicamento que el paciente debe administrarse en un momento específico, mientras que, la toma en la hora indicada es una forma de cuidado personal que implica tomar el fármaco de acuerdo con un horario establecido (Potter et al., 2019; Smith et al., 2019).

Finalmente, el cumplimiento de recomendaciones médicas significa seguir las instrucciones de un profesional para combatir una enfermedad o condición, esto puede incluir tomar medicinas, realizar exámenes clínicos o cambiar el estilo de vida (Waqar et al., 2019). Considerando la teorización de la hipótesis centrada en esta dimensión, Piparva et al. (2022) expresaron que el cumplimiento es esencial para el éxito de los tratamientos de enfermedades crónicas y tiene un impacto significativo en la salud y en los costos de atención médica.

En relación con la segunda dimensión, Cifuentes et al. (2021) expusieron que cumplir con el nivel de actividades prescritas por el médico significa hacer las acciones que el médico indica al paciente. En este marco, se integran dos indicadores que son el desarrollo de ejercicio al día y por semana; de forma conjunta Román(2020) determinó que realizar actividades físicas permite mejorar el bienestar y las condiciones de vida de las personas, los mismos pueden ser parte de un plan de tratamiento para mejorar el estado actual de un individuo. Para la teorización de la hipótesis de esta dimensión, Yang et al. (2019) manifestaron que el ejercicio es un componente esencial para prevenir y tratar la diabetes, mientras que, Seidu et al. (2021) indicaron que el ejercicio físico permite controlar los problemas de salud de las personas.

En cuanto a la tercera dimensión, Salas et al. (2019) expusieron que seguir la dieta prescrita es seguir las directrices dadas por el médico a fin de combatir una patología o mejorar el estado de salud. Los indicadores considerados involucran el mantener una dieta baja en sal, en grasas y en azúcares; lo primero implica consumir alimentos y bebidas bajos en sodio, lo segundo comprende reducir el consumo de alimentos altos en grasas y demás productos ricos en nutrientes. Mientras que, lo tercero indica reducir el azúcar para llevar a cabo una dieta saludable (Warshaw & Edelman, 2021).

En relación con la teorización de la hipótesis de esta dimensión Riobó (2018) declaró que no existe un esquema dietético único para la diabetes; sin embargo, las recomendaciones nutricionales en pacientes con esta enfermedad deben planificarse conforme el estilo de vida del individuo. En tanto que, Garonzi et al. (2021) expresaron que la terapia nutricional representa la piedra angular en el

control de la diabetes, determinando que consumo elevado de grasas puede conducir a un mayor riesgo cardiovascular en los pacientes diabéticos.

Para la cuarta dimensión, Adu et al. (2019) manifestaron que evitar las conductas que potencien la patología significa eludir todas aquellas actividades que aumenten el riesgo de desarrollar una enfermedad o que empeoren la existente. Esto puede incluir el consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas, el tabaquismo, la exposición al sol sin protección adecuada, y cualquier otra actividad que pueda aumentar el riesgo de una condición. Los indicadores contemplados engloban el consumo de licor y la acción de fumar.

El primer indicador se centra en el hecho de que la persona ingiere alcohol, sea en bebidas como el vino, la cerveza o los destilados, esta acción puede interferir con la forma en que el cuerpo absorbe, metaboliza y excreta los medicamentos. Por ello, ingerir bebidas alcohólicas podría incrementar el riesgo de efectos secundarios o incrementar la gravedad de estas reacciones (Barbería et al., 2022). Por otro lado, fumar es una actividad que implica inhalar y exhalar el humo de tabaco. A menudo, la gente fuma cigarrillos y esto puede afectar el desarrollo de un tratamiento de diferentes formas. En primer lugar, se degenera la sensibilidad a la insulina, asimismo, interfiere en la forma en la que el organismo metaboliza la glucosa e intensifica el riesgo de complicaciones diabéticas (Campagna et al., 2019). Según los estudios de Vázquez et al. (2019) y Chen et al. (2021) se identificó que disminuir el consumo de alcohol y dejar de fumar son aspectos imprescindibles para llevar a cabo un tratamiento de la diabetes efectivo, además de disminuir las probabilidades de complicaciones, con lo que fundamenta la teorización de la hipótesis.

Finalmente, la quinta dimensión que refiere a supervisar los efectos terapéuticos significa observar y evaluar los resultados del tratamiento médico para asegurarse de que está funcionando adecuadamente (Funk et al., 2022). Bajo este contexto, los indicadores delimitados comprenden el uso de un glucómetro y la frecuencia de tomas en glucómetro. Un glucómetro es un dispositivo que es usado con el fin calcular el nivel de glucosa en la sangre, mientras que, la frecuencia es la cantidad de veces que se puede tomar una muestra de sangre con este instrumento (Otokunefor & Ogu, 2018). Para la teorización de la hipótesis, Gygliola et al. (2020)

enfaticaron que los glucómetros son pruebas esenciales para la detección de la diabetes y la identificación del curso de la patología; mientras que, Lavalle et al. (2020) determinaron que este instrumento contribuye en control continuo de la enfermedad, además de verificar la variabilidad glucémica.

En concreto, la enfermedad diabética es una patología multifactorial caracterizada por mostrar altos niveles de glucosa en sangre, causada principalmente relacionado al aumento de la resistencia a la insulina o insuficiencia en la secreción de la misma (Mellado et al., 2019). Se manifiesta a través de complicaciones micro y macrovasculares, relacionadas con la actividad física, la obesidad, la presión arterial alta y la glucemia mal regulada (Farías & Ruíz, 2021). Considerando que el incumplimiento del tratamiento es una causa que contribuye al mal control de la enfermedad diabética, se hace necesario realizar estudios que delimiten los factores asociados a dicha falta de adherencia.

Según la OMS (2022), esta patología se representa como uno de los mayores causantes de la mortalidad en el mundo, no obstante, se cree que esta seguirá creciendo sus números con el pasar de los años. El tratamiento de esta enfermedad se centra en el control de la glucemia, y su objetivo es la prevención de complicaciones de dicha enfermedad (González & Arroyo, 2019). En detalle, la insulina se refiere a una hormona esencial y valiosa que se encarga de la regulación de la glucemia en el organismo. Esta hormona se produce en el páncreas por las células beta, y su función es regular el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. Según el Pajuelo et al. (2018), el tratamiento con insulina es uno de los más efectivos para la diabetes, pero es muy complejo, y el paciente debe aprender a manejarla correctamente.

La diabetes impone grandes impactos sociales, de salud y económicos en individuos y países a largo plazo. Sin embargo, gran parte de estos impactos se pueden mitigar al reducir las complicaciones de la diabetes a través de medicamentos antidiabéticos (Siraj et al., 2021). Aunque se ha demostrado que varios medicamentos reducen la glucosa en sangre (glucemia), el manejo actual no ha logrado lograr ni mantener el control glucémico óptimo para los pacientes diabéticos (Almero et al., 2022). Así, el incumplimiento de la terapia de fármacos de

antidiabéticos se encuentra entre los factores que más contribuyen al control deficiente de la glucemia. Por otra parte, el aumento de la prevalencia de la falta de adherencia al tratamiento médico sigue siendo motivo de preocupación para los profesionales médicos y los científicos sociales (Nares et al., 2018). Como resultado, un número significativo de pacientes no recibe el beneficio adecuado, lo que resulta en malos resultados de salud, baja calidad de vida y el aumento de los valores en lo que respecta a la atención médica.

Muchos estudios se han enfocado en la evaluación del acatamiento del tratamiento, y se han desarrollado muchos modelos y métodos de medición de la misma. Según Balcázar et al. (2020), en la actualidad se han desarrollado muchas escalas de que pueden ser de medición directa, o indirecta. Algunas escalas de medición directa son la de Morisky y la escala de Van den Borne, estas son las que se usan con más frecuencia, ya que son más fáciles de implementar, y permiten evaluar a un gran número de pacientes. De manera indirecta se puede medir esta variable a través de la revisión del historial médico, las pruebas de laboratorio, las entrevistas telefónicas y la revisión de la prescripción (Romero et al., 2020).

### III. METODOLOGÍA

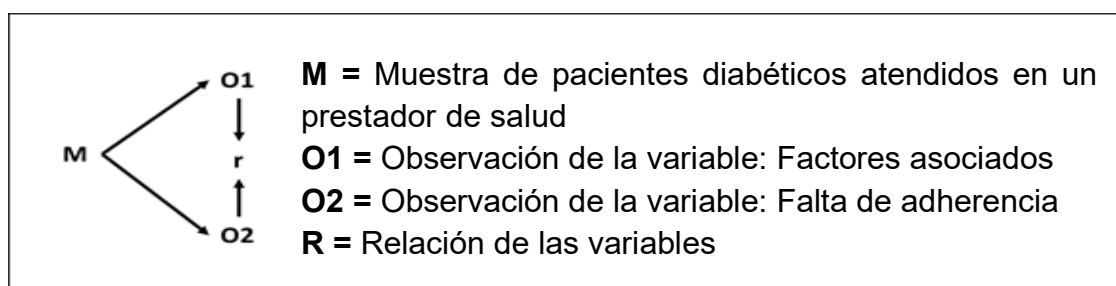
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio aplicado fue de tipo básica con un enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo; según Galindo (2020) el enfoque cuantitativo permitió analizar datos a través de métodos estadísticos, los cuales favorecieron la adquisición de nuevos conocimientos que ayudaron a describir y comprender el fenómeno. Bajo este escenario, el uso de estos criterios se debe a la posibilidad de obtener información numérica que permita cuantificar y especificar aquellos factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, hallazgos que consecutivamente producirán un aporte significativo para el estudio de estas variables a futuro en lo científico y académico.

Por otro lado, se contempló el uso de un diseño no experimental, correlacional y corte transversal. De acuerdo con las concepciones teóricas de Castellano et al. (2020) el diseño no experimental permitió evadir la generación de manipulaciones deliberadas en las variables de estudio, posibilitando reconocer la realidad del hecho problemático. Con respecto al diseño correlacional, su aplicación tuvo como finalidad identificar si existe o no una relación entre los factores y la falta de adherencia, con lo cual, se comprobó la hipótesis; en tanto que, el corte transversal se adoptó con el propósito de gestionar la recolección de información en un momento dado.

#### Figura 1

*Esquema del tipo de investigación*



#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Factores asociados

**Definición conceptual:** Son un conjunto de elementos que tienen el potencial de afectar el resultado de una situación o evento (Murwanashyaka et al., 2022).

**Definición operacional:** Esta variable se valoró a través de cinco dimensiones que fueron: Relación médico – paciente, equipo – sistema de salud, social – económico, estilo de vida, paciente – terapia.

**Indicadores:** Comunicación, seguimiento del tratamiento, comprensión de las instrucciones, disposición de ayuda, falta de medicamentos, demora en la atención, tiempo de espera para consulta, calidad de la atención, edad, sexo, estado civil, nivel de educación, nivel de ingresos económicos, estado laboral, área de residencia, distancia hacia el centro médico, conocimiento de la enfermedad, años con la enfermedad, consumo de alcohol, consumo de tabaco, alimentación, actividad física, estado nutricional, razones de incumplimiento del tratamiento, ayuda para recordar el horario de dosificación, efectos secundarios, factor asociado.

**Escala de medición:** Ordinal, dicotómica y nominal.

**Variable 2:** Falta de adherencia

**Definición conceptual:** La falta de adherencia se conceptualiza como el fracaso del paciente para seguir el régimen prescrito de un tratamiento médico (Fernández et al., 2019).

**Definición operacional:** Esta variable se valoró bajo cinco dimensiones que fueron: Cumple con el régimen de medicación, cumple el nivel de actividades prescritas, sigue la dieta prescrita, supervisa los efectos terapéuticos y evita conductas que potencien la patología.

**Indicadores:** Toma de medicamentos ordenados, toma de dosis ordenados, toma de medicamentos en la hora indicada, cumplimiento de recomendaciones, desarrollo de ejercicio al día, desarrollo de ejercicio a la semana, dieta baja en sal, dieta baja en grasas, dieta baja en azúcares, consumo de licor, fumar, facilidad de un glucómetro, frecuencia de tomas en glucómetro.



**Escala de medición:** Dicotómica

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población

La población estudiada fue compuesta por los pacientes diabéticos que asisten a la institución de análisis; en consecuencia, se determinó un total de 2,100 personas con diabetes que fueron atendidos en el trimestre de abril a junio del año 2022.

**Criterios de inclusión:** a) Pacientes diabéticos con edad superior a 18 años; b) Pacientes diabéticos que están sujetos a un tratamiento; c) Pacientes diabéticos que han sido atendidos al menos una vez en el centro de salud.

**Criterios de exclusión:** a) Pacientes con otras enfermedades que no sean la diabetes; b) Pacientes pediátricos o menores de 18 años; c) Pacientes diabéticos que sustenten problemas cognitivos.

#### 3.3.2. Muestra

Considerando el tamaño de la población, se procedió con el desarrollo de la muestra, misma que se efectuó con la siguiente ecuación.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

En función del reemplazo de cada criterio, se especificó lo siguiente: la población representada por N abarca un total de 2,100 pacientes; el nivel de confianza referido como Z es de 1.96 considerando el 95%; las probabilidades de éxito y fracaso reconocidas como p y q sustentan un valor del 50%; mientras que, el error máximo permitido que se visualiza como d es del 5%. Posterior al cálculo realizado, se destaca una muestra de 325 personas, quienes desarrollaron el instrumento por emplear.

### **3.3.3. Muestreo**

Para la elección de la muestra dentro de la investigación, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, dado que es un método que permite la selección de la muestra contemplando iguales probabilidades de intervención para todos los participantes.

### **3.3.4. Unidad de análisis**

En este trabajo se optó por usar como unidad de análisis a los pacientes diabéticos que fueron atendidos en la institución objeto de estudio.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1. Técnicas**

En vista de los aspectos antes revisados, esta investigación se desarrolló por medio de la técnica de la encuesta, que es una herramienta que permitió recopilar información de una amplia muestra de personas.

### **3.4.2. Instrumentos**

Conforme la técnica seleccionada, el instrumento empleado fue el cuestionario, mismo que abarca una variedad de preguntas que permitieron reconocer los factores asociados al incumplimiento del tratamiento de pacientes con diabetes. El primer cuestionario sustentó como objetivo analizar los factores asociados a la falta de acatamiento de la terapia en pacientes diabéticos, el mismo se encuentra conformado por 27 preguntas segmentadas en cinco dimensiones. Estas representan la relación médico – paciente (1-4), equipo – sistema de salud (5-8), social – económico (9-18), estilo de vida (19-23), paciente – terapia (24-26) y la pregunta 27 que define un reconocimiento general sobre el factor que ha afectado el cumplimiento efectivo del tratamiento desde la perspectiva del paciente (Ver la ficha técnica del instrumento en anexo 4).

El segundo instrumento tuvo como objetivo evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, el cual se encuentra constituido por 13 preguntas divididas en cinco dimensiones. Estas fueron: cumple con el régimen de

medicación (1-4), cumple el nivel de actividades prescritas (5-6), sigue la dieta prescrita (7-9), evita conductas que potencien la patología (10-11), supervisa los efectos terapéuticos (12-13). Adicional, para la identificación de los niveles de acatamiento de la terapia se contemplan tres categorías que son: nivel mínimo (1 a 4 puntos), nivel medio (5 a 8 puntos) y nivel máximo (9 a 13 puntos). La ficha técnica del instrumento se visualiza en el anexo 4.

### 3.4.3. Validez y confiabilidad

Con la finalidad de identificar la validez y confiabilidad de los cuestionarios, se determinó la importancia de emplear el juicio de tres expertos en el ámbito temático, mismos que valoraron los criterios de claridad, pertinencia y relevancia de cada ítem planteado. Por otro lado, se destaca el uso de una prueba piloto efectuada a un grupo de 20 pacientes diabéticos que tiene el propósito de reconocer la confiabilidad del instrumento por medio del coeficiente Alfa de Cronbach y Omega, prueba que solo fue aplicada al cuestionario dirigido a la medición de la adherencia al tratamiento de la diabetes. Esto se debe a que la valoración se realizó bajo una escala dicotómica, mientras que, el instrumento sobre factores asociados utilizó una escala ordinal, dicotómica y nominal, lo que impide su desarrollo; cabe mencionar que, la tenencia de un coeficiente de Cronbach mayor o igual a 0.70 garantiza que las interrogantes delimitadas mantengan una consistencia interna buena a excelente. A continuación, se presentan los resultados de confiabilidad del instrumento de adherencia al tratamiento (Ver anexo 5).

**Tabla 1**

*Confiabilidad de los instrumentos*

Dimensión	N° de ítems	N	Omega Mc Donald	Alfa de Cronbach
Falta de adherencia	13	20	0,885	0,887

## IV. RESULTADOS

### Variable 1: Factores asociados

**Tabla 2**

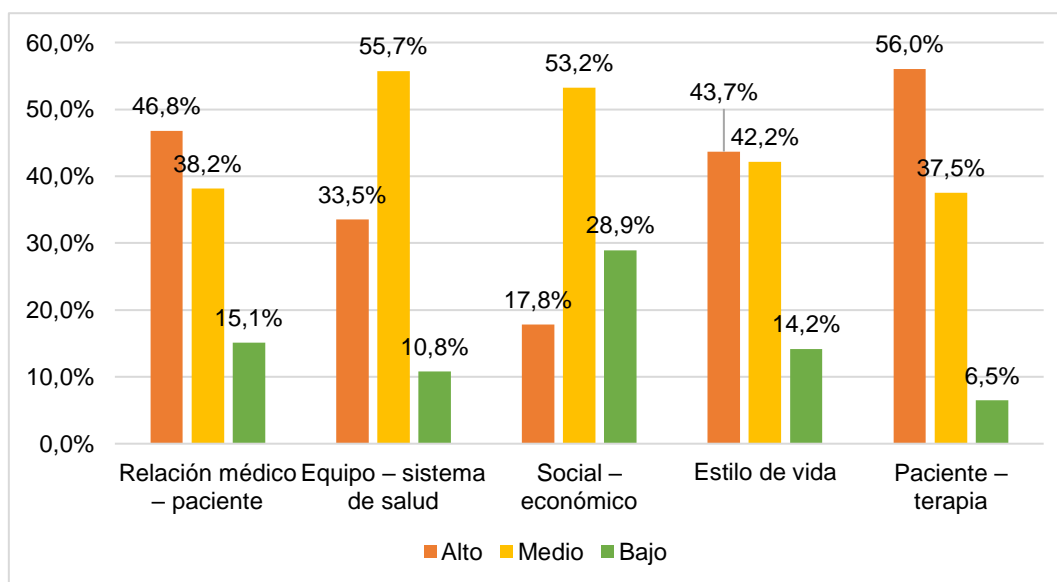
*Dimensiones de los factores asociados a falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos*

Factores asociados	Alto	Medio	Bajo	Total
Relación médico – paciente	152 46,8%	124 38,2%	49 15,1%	325 100,0%
Equipo – sistema de salud	109 33,5%	181 55,7%	35 10,8%	325 100,0%
Social – económico	58 17,8%	173 53,2%	94 28,9%	325 100,0%
Estilo de vida	142 43,7%	137 42,2%	46 14,2%	325 100,0%
Paciente – terapia	182 56,0%	122 37,5%	21 6,5%	325 100,0%

*Nota:* Cuestionario aplicado a los pacientes de un prestador de salud

**Figura 2**

*Dimensiones de los factores asociados a falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos*



*Nota:* Datos obtenidos de la tabla 1.

En la tabla 2 y figura 2 se encuentran los resultados descriptivos de la variable factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos, reconociendo que el factor paciente-terapia es el que mayor efecto ha generado en el incumplimiento del tratamiento con el 56%, seguido de la relación médico-paciente con el 46,8% y el estilo de vida con el 43,7%.

## Variable 2: Falta de adherencia

**Tabla 3**

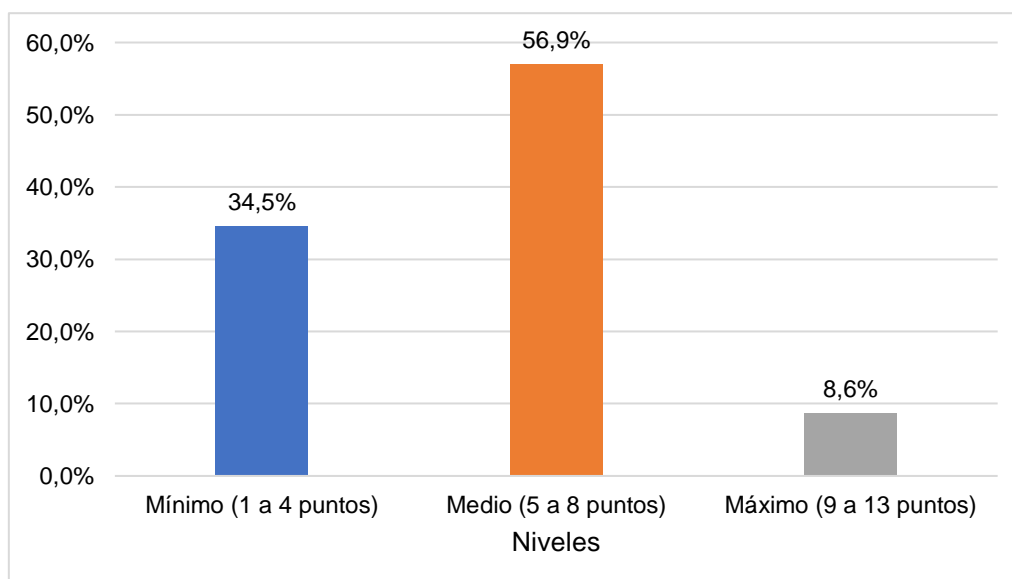
*Falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud*

Nivel	Fi	%
Mínimo (1 a 4 puntos)	112	34,5%
Medio (5 a 8 puntos)	185	56,9%
Máximo (9 a 13 puntos)	28	8,6%
Total	325	100,0%

*Nota:* Cuestionario aplicado a los pacientes de un prestador de salud

**Figura 3**

*Falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud*



*Nota:* Datos obtenidos de la tabla 2.

En la tabla 3 y figura 3 se evidencian los niveles de la falta de adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos, determinando una predominancia del nivel medio con el 56,9%, seguido del 34,5% que alude a un nivel mínimo. Esto indica que, la mayor parte de los pacientes cumplen en promedio ciertas medidas y recomendaciones otorgadas por el profesional de la salud.

## Dimensiones variables 2

**Tabla 4**

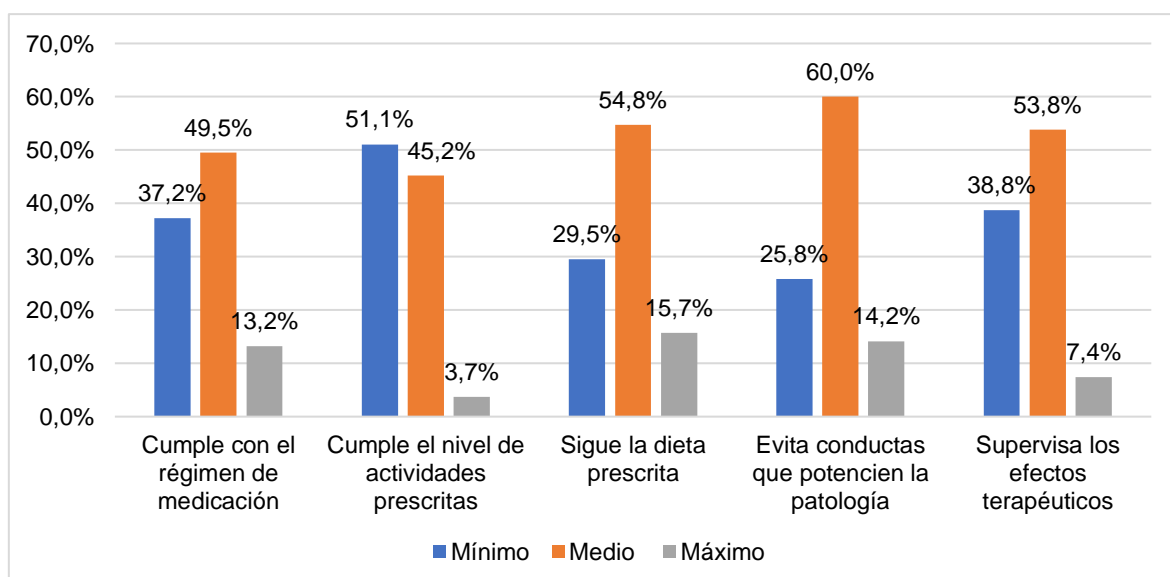
*Dimensiones de la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud*

Nivel	Cumple con el régimen de medicación		Cumple el nivel de actividades prescritas		Sigue la dieta prescrita		Evita conductas que potencien la patología		Supervisa los efectos terapéuticos	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Mínimo	121	37,2%	166	51,1%	96	29,5%	84	25,8%	126	38,8%
Medio	161	49,5%	147	45,2%	178	54,8%	195	60,0%	175	53,8%
Máximo	43	13,2%	12	3,7%	51	15,7%	46	14,2%	24	7,4%
Total	325	100,0%	325	100,0%	325	100,0%	325	100,0%	325	100,0%

*Nota:* Cuestionario aplicado a los pacientes de un prestador de salud

**Figura 4**

*Dimensiones de la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud*



*Nota:* Datos obtenidos de la tabla 3.

En la tabla 4 y figura 4 se visualizan los niveles de falta de adherencia por dimensiones, en donde, la predominancia de un nivel medio se registra en la dimensión evita conductas que potencien la patología con el 60%, seguido del

54,8% en lo que respecta a sigue la dieta prescrita y el 53,8% en supervisa los efectos terapéuticos. Esto permite reconocer que existen pacientes que cumplen a medias las recomendaciones asociadas con el tratamiento, destacando el seguimiento de una alimentación baja en sal, azúcares y grasas, el consumo de bebidas alcohólicas, el fumar y la dificultad para tener un glucómetro.

## Prueba de normalidad de datos

**Tabla 5**

*Prueba de normalidad de las variables y dimensiones*

	Kolmogorov-Smirnov			Significado
	Estadístico	gl	Sig.	
<b>Factores asociados</b>	0,939	325	0,042	Datos no normales
Relación médico – paciente	0,148	325	0,021	Datos no normales
Equipo – sistema de salud	0,092	325	0,013	Datos no normales
Social – económico	0,151	325	0,022	Datos no normales
Estilo de vida	0,112	325	0,001	Datos no normales
Paciente – terapia	0,341	325	0,001	Datos no normales
<b>Falta de adherencia</b>	0,932	325	0,031	Datos no normales
Cumple con el régimen de medicación	0,242	325	0,021	Datos no normales
Cumple el nivel de actividades prescritas	0,345	325	0,007	Datos no normales
Sigue la dieta prescrita	0,148	325	0,001	Datos no normales
Evita conductas que potencien la patología	0,178	325	0,020	Datos no normales
Supervisa los efectos terapéuticos	0,155	325	0,050	Datos no normales

**Interpretación:** En la tabla 5 se presentan los hallazgos de la prueba de normalidad; cabe mencionar que, se empleó el coeficiente Kolmogorov-Smirnov dado que la muestra contemplada era superior a 50 datos, siendo de 325 elementos. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, tanto las variables como sus dimensiones reflejaron una significancia menor a 0,05 demostrando que los datos siguen una distribución no normal. Dicho escenario alude al desarrollo de un análisis no paramétrico que demanda el uso del coeficiente de correlación Rho Spearman (Rho) para la comprobación de las hipótesis.

## Objetivo general

Analizar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

Hi: Los factores asociados se relacionan significativamente en la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

Ho: Los factores asociados no se relacionan significativamente en la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

## Tabla 6

*Correlación entre factores asociados y falta de adherencia*

		Falta de adherencia
Factores asociados	Spearman	,932**
	Sig. (bilateral)	,001
	D	Grande
	N	325

*Nota:* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral); D. Tamaño del efecto; N: Muestra

**Interpretación:** En la tabla 6 se visualiza la existencia de una relación entre los factores asociados y la falta de adherencia al tratamiento, al reconocer una significancia  $p = 0,01$  que es menor a  $0,05$ , y un Rho de Spearman de  $0.932$  con tamaño de efecto grande. Esto indica que la asociación hallada es positiva y muy alta, determinando que, a medida que se incrementan los factores asociados, mayor será la falta de adherencia de los pacientes diabéticos al tratamiento, con lo cual, se desestima la hipótesis nula y se asiente la hipótesis de la investigación.



## Objetivo específico 1

Identificar la relación entre el factor asociado médico – paciente y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

**Tabla 7**

*Correlación entre el factor asociado médico – paciente y falta de adherencia*

		Falta de adherencia
Factor asociado médico – paciente	Spearman	,864**
	Sig. (bilateral)	,001
	D	Grande
	N	325

*Nota:* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral); D. Tamaño del efecto; N: Muestra

### Hipótesis específica 1:

Hi: El factor asociado médico – paciente se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

**Interpretación:** Los resultados de la tabla 7 demuestran que existe una relación entre el factor asociado médico-paciente y la falta de adherencia. Esto al evidenciar un valor  $p = ,001 < 0,05$  y un Rho de Spearman de ,864. La correlación se define como positiva y alta, determinando que una mayor falta de adherencia se produce ante una mala relación médico-paciente, aceptando la primera hipótesis específica del estudio.

## Objetivo específico 2

Identificar la relación entre el factor asociado equipo – sistema de salud y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

**Tabla 8**

*Correlación entre el factor asociado equipo – sistema de salud y falta de adherencia*

		Falta de adherencia
Factor asociado equipo – sistema de salud	Spearman	,851**
	Sig. (bilateral)	,001
	D	Grande
	N	325

*Nota:* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral); D. Tamaño del efecto; N: Muestra

### Hipótesis específica 2:

Hi: El factor asociado equipo – sistema de salud se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

**Interpretación:** Los resultados de la tabla 8 permiten reconocer que el factor asociado equipo-sistema de salud se asocia con la falta de adherencia al obtener un valor  $p = ,851 < 0,05$  con un tamaño del efecto grande al evidenciar un Rho de Spearman de ,851, aceptando la segunda hipótesis específica del estudio. La correlación es positiva y alta, esto significa que, a medida que se incrementan dichos factores en una percepción negativa, aumentará la falta de adherencia.

### Objetivo específico 3

Identificar la relación entre el factor asociado social – económico y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

**Tabla 9**

*Correlación entre el factor asociado social – económico y falta de adherencia*

		Falta de adherencia
Factor asociado social – económico	Spearman	,907**
	Sig. (bilateral)	,001
	D	Grande
	N	325

*Nota:* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral); D. Tamaño del efecto; N: Muestra

### Hipótesis específica 3:

Hi: El factor asociado social – económico se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

**Interpretación:** En la tabla 9 se identificó una relación positiva y muy alta entre el factor asociado social-económico y la falta de adherencia, al obtener una significancia menor a 0,05 ( $p = 0,001$ ) y un tamaño del efecto grande con un Rho de Spearman de ,907. De este modo, se asiente la tercera hipótesis específica del estudio que indica la existencia de una relación entre los criterios mencionados con anterioridad en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud.

#### Objetivo específico 4

Identificar la relación entre el factor asociado estilo de vida y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

**Tabla 10**

*Correlación entre el factor asociado estilo de vida y falta de adherencia*

		Falta de adherencia
Factor asociado estilo de vida	Spearman	,904**
	Sig. (bilateral)	,001
	D	Grande
	N	325

*Nota:* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral); D. Tamaño del efecto; N: Muestra

#### Hipótesis específica 4:

Hi: El factor asociado estilo de vida se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

**Interpretación:** Los resultados de la tabla 10 exponen la existencia de una relación entre el factor asociado estilo de vida y la falta de adherencia con una significancia  $p = 0,001 < 0,05$  y un Rho de Spearman de ,904. En consecuencia, se aceptó la cuarta hipótesis específica del estudio y se expone que a medida que incrementan los factores asociados de estilo de vida en un ámbito negativo, mayor será el grado de incumplimiento de la terapia que presente el paciente.

### Objetivo específico 5

Identificar la relación entre el factor asociado paciente – terapia y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.

**Tabla 11**

*Correlación entre el factor asociado paciente – terapia y falta de adherencia*

		Falta de adherencia
Factor asociado paciente – terapia	Spearman	,896**
	Sig. (bilateral)	,001
	D	Grande
	N	325

*Nota:* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral); D. Tamaño del efecto; N: Muestra

### Hipótesis específica 5:

Hi: El factor asociado paciente – terapia se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022

**Interpretación:** En la tabla 11, con una significancia  $p = 0,001 < 0,05$  y un Rho de Spearman de ,896 se expone que existe una relación entre el factor asociado paciente-terapia y la falta de adherencia, aceptando la quinta hipótesis específica del estudio. La correlación se caracteriza por ser positiva y alta, demostrando que una variable afecta directamente a la otra.

## V. DISCUSIÓN

El presente trabajo se efectuó con el propósito de analizar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022; específicamente, se buscaron explicaciones para los comportamientos de las personas que no se adhirieron a su terapia. Esto se debe a que ellos deben seguir un tratamiento estricto para controlar la enfermedad, y aquellos que incumplen a este pueden tener un mayor riesgo de complicaciones. Por lo tanto, resulta de gran importancia identificar y comprender los factores que coadyuvan a la falta de cumplimiento de la terapia.

En vista de este planteamiento, los hallazgos conseguidos en la investigación evidenciaron una asociación positiva y muy alta entre las variables, dado que se obtuvo un valor ( $p=0.001$ ) y Rho de Spearman 0.932. Dichas cifras confirman la hipótesis alternativa y rechazan la nula, lo que implica que a medida que se incrementan los factores asociados, mayor será la falta de adherencia de los pacientes diabéticos al tratamiento y viceversa. Por consiguiente, es imprescindible que los prestadores de salud tomen conciencia y conozcan las causas del incumplimiento a la terapéutica para de esta manera poder abordarla y mejorar la condición de vida de los pacientes. En vista de lo antes planteado, es posible beneficiar a la población diabética mediante la disminución de la morbimortalidad asociada a la enfermedad, así como a la institución a través de la reducción de los costes.

Al efectuar el análisis de las variables que tienen la finalidad de dar cumplimiento al objetivo general fue posible verificar los factores asociados que han generado un mayor efecto en el incumplimiento del tratamiento fueron el factor paciente - terapia (56.0%), la relación médico - paciente (46.8%) y el estilo de vida (43.7%) que tuvieron un nivel alto. Sin embargo, lograron un nivel medio las dimensiones factor equipo – sistema de salud (55.7%) y factor social – económico (53.2%). Del mismo modo, se pudo revisar que la falta de adherencia a la terapia alcanzó un nivel medio (56.9%), lo que se debió en gran parte a las dimensiones evita conductas que potencien la patología (60.0%), sigue la dieta prescrita (54.8%) y supervisa los efectos terapéuticos (53.8%) que obtuvieron un nivel medio. No obstante, hubo un

34.5% que valoró con un nivel mínimo el incumplimiento al tratamiento, lo cual es un porcentaje significativo y que fue consecuencia de la dimensión cumple con el régimen de medicación.

Los resultados antes vistos se contrastan con la investigación de Panahi et al. (2022), en el que se halló una relación entre el cumplimiento del tratamiento y el llevar un estilo de vida recomendado por su terapeuta ( $p < 0.01$ ). Es decir, aquellos pacientes que seguían los consejos de su médico sobre alimentación, ejercicio y descanso adecuado tenían una mejor adherencia al tratamiento. Esto sugiere que la educación al paciente con respecto a su salud y el cumplimiento del tratamiento prescrito son herramientas efectivas para lograr mejores hallazgos en la terapia. A su vez, se halló diferencias en el trabajo de Murwanashyaka et al. (2022), en el que se pudo constatar una mala adherencia de la terapéutica (53.5%) causado en parte por una inadecuada comunicación con el personal sanitario. En otras palabras, el establecimiento de una relación de confianza entre el paciente y el profesional de la salud es indispensable para asegurar una adecuada adherencia al tratamiento.

Cabe señalar que los hallazgos antes revisados se contrastaron con las bases teóricas, en especial con la teoría de Hochbaum y Rosenstock conocida como creencias en salud que fue tomada de Galdames et al. (2019). Esta asegura que las personas desarrollan una serie de convicciones acerca de su salud, que luego influyen en su comportamiento y en la toma de decisiones que realicen sobre su tratamiento, las cuales están influenciadas por las experiencias pasadas, el entorno, sus posibilidades y otros factores. De la misma manera, Fernández y Casado (2020) manifestaron que el individuo piensa en los beneficios y costos de la terapia, a la luz de sus propias creencias, previo a tomar una decisión. Por consiguiente, se concluye que las creencias en salud son un factor determinante para la adherencia al tratamiento y, por lo tanto, son cruciales para el éxito de este.

Otra teoría que tiene relación con la adherencia al tratamiento es la de Martin Fishbein e Icek Ajzen, tomada de Castillo (2018), en donde se menciona que el designio del individuo de efectuar un comportamiento se ve influenciada por la actitud hacia este, la norma social y la percepción de control. Según Campos et al. (2019) la actitud hacia el comportamiento es la evaluación que hace el individuo de

los consecuentes positivos y negativos de la conducta. La norma social es la opinión de lo que hacen o dejan de hacer otros sujetos que son importantes para la persona. En cambio, la percepción de control es la creencia de que el individuo tiene las habilidades y los recursos requeridos para llevar a cabo la actuación. En vista de ello, es importante identificar los factores asociados que impiden la adherencia a la terapia, que de acuerdo con Zavala et al. (2019) son aspectos que se encuentran relacionados o conectados con algo, y que influyen en una circunstancia o están asociados con un sujeto o situación en particular.

El primer objetivo específico establece identificar la relación entre el factor asociado médico – paciente y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, cuyos resultados indicaron una asociación positiva y alta entre los criterios mencionados por obtener un valor ( $p=0.001$ ) y Rho 0.864. Esto determina que ante una mala relación médico-paciente, se produce un mayor incumplimiento de la terapia, lo cual provoca un acrecentamiento del riesgo de complicaciones a corto y largo plazo.

Evidentemente, esta información tiene algo de parecido con el estudio de Cajamarca y Jiménez (2021) en el que se experimentó un mejor nivel de adherencia luego de la intervención del personal de enfermería. Incluso, el trabajo de Cabascango (2018) confirma dicho resultado, ya que el 95% de los pacientes cumplieron con la prescripción, lo que se debió a una concientización de los beneficios de la terapia, la aceptación de padecer la enfermedad y la sensación de que con la medicación se puede optimizar la condición de vida.

Dichos argumentos se sustentan con lo manifestado por Turabian (2019) que define la relación médico - paciente como una conexión especial en donde el médico se compromete a brindar una atención de calidad y la persona confía en el servicio otorgado por el profesional. No obstante, para que se garantice ese vínculo se requiere de la comunicación, la disposición de ayuda, el seguimiento del tratamiento y la comprensión de las instrucciones médicas. En cambio, la falta de adherencia a la terapéutica es definida por Pagès y Valverde (2018) como una situación en la que un paciente no sigue el plan de terapia recomendada por su médico. Esto



incluye el no ingerir los fármacos prescritos, la inasistencia a las citas, o no seguir las instrucciones del profesional de la salud. Según Calpa et al. (2019) este incumplimiento puede tener un impacto negativo en la salud del paciente y conducir a complicaciones médicas.

El segundo objetivo específico plantea identificar la relación entre el factor asociado equipo – sistema de salud y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, cuyo resultado fue una evidente asociación positiva y alta al obtener un valor ( $p=0.001$ ) y Rho 0.851. Por lo cual, se establece que a medida que se incrementan los factores en una percepción negativa, aumentará el incumplimiento a la terapéutica. Esto quiere decir, que cuando los pacientes experimentan un sistema de salud de baja calidad, tienen más probabilidades de no cumplir con las pautas de tratamiento recomendadas para su enfermedad.

Estos resultados se compararon con los antecedentes referenciales en donde se halló semejanza con el trabajo de Fernández et al. (2019), en el que consiguieron un cumplimiento de la terapia en el 55.5% de sus pacientes, lo cual tuvo asociación con tener un conocimiento adecuado sobre el régimen de medicación (4.17), haber recibido información completa acerca de la terapia (3.89) y ser de la tercera edad (1.31). En la investigación realizada por Ramos et al. (2018) se logró verificar que el 58% de los participantes no adheridos a la terapéutica presentaban un nivel de conocimiento bajo, lo cual puede deberse a que no recibieron una asistencia y orientación acerca de la terapia para que se adhieran a la terapéutica.

Los hallazgos se contrastaron con los fundamentos teóricos, en el que Debebe et al. (2022) expresaron que el factor equipo es una medida para saber el nivel de trabajo en equipo del personal sanitario, lo cual puede incluir aspectos como la comunicación entre profesionales, la coordinación de los cuidados y el apoyo multidisciplinario. A su vez, Quiroz et al. (2018) indicaron que el sistema de salud se trata del tipo de centro en donde se atiende el paciente, el tiempo de espera para la atención, la asistencia y orientación para la adherencia, el tiempo desde la consejería y la satisfacción.

El tercer objetivo específico comprende identificar la relación entre el factor asociado social – económico y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes

diabéticos, en el que se consiguió una asociación positiva y alta por un valor ( $p=0.001$ ) y Rho Spearman 0.907. Esto significa que, cuanto mayor es la desigualdad social y económica, aumentará el incumplimiento a la terapia. La desigualdad social y económica se asocia con una menor conciencia de salud y menos acceso a educación médica o recursos de prevención. Esto puede resultar en una mayor falta de adherencia al tratamiento, ya que los pacientes no tienen los conocimientos o recursos necesarios para seguir adecuadamente el tratamiento.

Los puntos mencionados se asemejan a lo encontrado en el estudio de Murwanashyaka et al. (2022) donde se concluyó que la mala adherencia a la terapéutica se debía a los factores sociodemográficos como el sexo femenino y a los económicos incluyendo el estado laboral. De igual forma, se halló algo de similitud en la investigación de Bawab et al. (2021) en el que el 39% de los pacientes que incumplieron el tratamiento eran mayores de 65 años y se determinó que la falta de cumplimiento a la terapéutica se relacionó con disponer de un seguro médico (OR=0.26).

Los resultados antes mencionados fueron comparados con las bases teóricas, resaltando lo planteado por Nidoi et al. (2021), que consideraron el factor social – económico como un aspecto que se relaciona con la capacidad de los individuos de acceder a los recursos y las oportunidades disponibles en la sociedad. Esta dimensión se analiza a partir de diez indicadores como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de educación, el nivel de ingresos económicos, el estado laboral, el área de residencia, la distancia hacia el centro médico, el conocimiento de la patología y los años con la enfermedad.

El cuarto objetivo específico expresa identificar la relación entre el factor asociado estilo de vida y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, al lograr una asociación positiva y alta ( $p=0.001$ ; Rho 0.904). Es decir, que a medida que incrementan los factores asociados de estilo de vida en un ámbito negativo, mayor será el grado de incumplimiento a la terapéutica que presente el paciente.

Este planteamiento antes visto fue comparado con los hallazgos de Panahi et al. (2022) en el que se apreció que había una asociación del cumplimiento general de la terapia con llevar un estilo de vida conforme a las indicaciones del médico

( $p < 0.01$ ). Es claro que, los pacientes diabéticos con un estilo de vida adecuado tienen mayores probabilidades de adherirse al tratamiento prescrito, lo cual contribuye a optimizar su salud y condición de vida. En la investigación llevada a cabo por Aránzazu et al. (2019) se pudo constatar que el 13.2% algunas veces o casi nunca siguen las instrucciones médicas de su tratamiento. Asimismo, casi nunca comen verduras 4%, frutas 2%, algunas veces añaden azúcar 9.9%, comen tres o más piezas de pan al día 17.9%, frecuentemente añaden sal 12.6% y se alimentan fuera de casa 2%. A esto se suma, que el 27.2% casi nunca efectúa actividad física, el 13.9% fuman entre seis o más cigarrillos 12.6% y una vez o más por semana consumen alcohol 16.6%.

De la misma manera, el factor estilo de vida es contrastado con lo dispuesto por De Cuevillas et al. (2019), manifestando que es la forma en que un individuo se comporta en el día a día, abarcando desde los alimentos que comen y el ejercicio que hacen, hasta la forma en que pasan su tiempo libre y la gente con las que se relacionan. Por lo cual, los indicadores de dicho factor son el consumo de alcohol y de tabaco, la alimentación, la actividad física y el estado nutricional.

El quinto objetivo específico manifiesta identificar la relación entre el factor asociado paciente – terapia y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, debido a que obtuvo una asociación positiva y alta por un valor ( $p = 0.001$ ) y un Rho Spearman 0.896. El cumplimiento de la terapia es una parte indispensable para el éxito de cualquier tratamiento médico, pero es especialmente importante en el caso del tratamiento de la diabetes, ya que los pacientes deben estar comprometidos con el seguimiento de su condición de salud a largo plazo. Los resultados antes vistos demuestran que al momento que un paciente no lleva un seguimiento de su terapia, se le presentan eventos adversos o no tiene la capacidad de responder al tratamiento tienden a no adherirse a la terapéutica.

El factor revisado fue comparado con el resultado que tuvo la investigación efectuada por Hernández, et al. (2018) en la que la tasa de olvido fue del 25%, la no toma de medicación a hora fijada por mala organización y la omisión 40%. Los resultados sugieren que la asociación de los criterios antes revisados es un aspecto importante para aumentar el cumplimiento del tratamiento de las personas

diabéticas, lo que permitiría un mejor control de la enfermedad y mejorará su calidad de vida. Del mismo modo, se verificó en el estudio de Domínguez y Ortega (2019a) que el 70% de los pacientes incumplen la terapia, siendo los factores asociados los efectos adversos de medicaciones 17% y las complicaciones crónicas 53%.

Por último, la literatura científica correspondiente al factor paciente especifica que es la capacidad de una persona para responder a un tratamiento médico, es una estimación del riesgo de que un individuo desarrolle efectos adversos o no responda a la terapéutica según lo esperado. En cuanto a la terapia, es una medida que indaga la efectividad de un proceso terapéutico y el seguimiento de los pacientes, estado que se presenta cuando comprende la enfermedad, el régimen del tratamiento, los efectos secundarios, el esquema terapéutico, el costo de la terapia y la disponibilidad de recursos (Cross et al., 2022).

En lo que corresponde a las limitaciones encontradas en el trabajo que se hallaron en la investigación, durante el proceso de elaboración del trabajo se presentó el lidiar con la resistencia natural del paciente frente a la realización de la encuesta. Esta limitación se superó al explicarles claramente los beneficios de la participación en el estudio, además de proporcionarles herramientas para responder de manera correcta. A su vez, el desarrollo del presente estudio tiene una implicancia práctica relevante, ya que se busca identificar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento y ayudará a los prestadores sanitarios a mejorar la calidad de los servicios brindados. Esto se traducirá en un mayor nivel de cumplimiento de la terapia y contribuiría a disminuir los costos directos e indirectos que ocasiona la diabetes para la población y el sistema de salud en general. Asimismo, la investigación contribuirá a la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud en el cuidado de la diabetes, lo que permitirá un mejor cumplimiento de la terapia y, por ende, un mayor control de la enfermedad.

#### **IV. CONCLUSIONES**

1. Los factores que estuvieron asociados a la falta de adherencia a la terapia en pacientes diabéticos con nivel alto fueron el asociado médico-terapia, profesional-paciente y estilo de vida, cuyas variables lograron una relación positiva y alta.
2. El factor asociado médico – paciente tuvo una asociación positiva y alta con la falta de adherencia a la terapia en pacientes diabéticos, determinando que un mayor incumplimiento de la terapia se produce ante una mala relación médico-paciente.
3. El factor asociado equipo – sistema de salud se relaciona de manera positiva y alta con la falta de adherencia a la terapéutica en pacientes diabéticos, lo que quiere decir que a medida que se incrementan los factores en una percepción negativa, aumentará el incumplimiento a la terapia.
4. El factor asociado social – económico se asocia de forma positiva y alta con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, por lo que al haber un bajo nivel socioeconómico, las personas tienen menos herramientas y recursos para seguir la terapia.
5. El factor asociado estilo de vida se relaciona de manera positiva y alta con la falta de adherencia a la terapia en pacientes diabéticos, lo cual significa que a medida que incrementan los factores asociados de estilo de vida en un ámbito negativo, mayor será el grado de incumplimiento de la terapéutica que presente el paciente.
6. El factor asociado paciente – terapia se asocia de forma positiva y alta con la falta de adherencia a la terapéutica en pacientes diabéticos, es decir, que al no tener apoyo para recordar la toma de medicación y/o presentar eventos adversos será mayor el incumplimiento de la terapéutica.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los prestadores de salud proporcionen una mayor educación sobre la enfermedad para que los pacientes comprendan mejor el tratamiento y las implicaciones de la falta de adherencia.
2. Se aconseja que el personal sanitario establezca una relación positiva con el paciente, en la que haya una comunicación clara entre ellos, una mayor escucha y comprensión de las necesidades del paciente para promover un entorno de confianza y respeto mutuo.
3. Se sugiere que la dirección de la institución elabore talleres interactivos dirigidos al personal de la salud donde se practique el trabajo en equipo y se fomente la orientación de los pacientes al seguimiento de su tratamiento.
4. Se propone que la dirección de la unidad sanitaria proporcione recursos adicionales a los pacientes con bajos niveles socioeconómicos para ayudarlos a cumplir con el tratamiento recomendado con el fin de controlar su diabetes.
5. Se invita a los prestadores sanitarios a educar a los pacientes acerca de los beneficios de una dieta saludable, hacer ejercicio, controlar sus niveles de glucosa en la sangre y tomar sus medicamentos correctamente.
6. Se recomienda que el personal de la salud ponga sus esfuerzos en hacer que la familia y amigos se involucren en ayudar al paciente a recordar la toma de medicación y cumplir con el tratamiento.

## REFERENCIAS

- Adu, M., Malabu, U., Malau, A., & Malau, B. (2019). Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation. *PLoS One*, *14*(6), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217771>
- Aibana, O., Dauria, E., Kiriazova, T., Makarenko, O., Bachmaha, M., Rybak, N., Flanigan, T. P., Petrenko, V., Becker, A. E., & Murray, M. B. (2020). Patients' perspectives of tuberculosis treatment challenges and barriers to treatment adherence in Ukraine: A qualitative study. *BMJ Open*, *10*(1), e032027. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032027>
- Aibar, C., Barrasa, I., Moliner, J., Gutiérrez, I., Aibar, L., Obón, B., Mareca, R., & Ríos, D. (2019). Circulando hacia la seguridad del paciente: Realidad y deseo. *Gaceta Sanitaria*, *33*(3), 242-248. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.003>
- Al Bawab, A. Q., Al-Qerem, W., Abusara, O., Alkhatib, N., Mansour, M., & Horne, R. (2021). What Are the Factors Associated with Nonadherence to Medications in Patients with Chronic Diseases? *Healthcare*, *9*(9), 1237. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091237>
- Almero, B., Tarraga, L., Madrona, F., Romero, J. M., & Tárraga, P. J. (2022). Diabetes e insuficiencia cardiaca. ¿Son los inhibidores del cotransportador de sodioglucosa tipo dos el futuro del tratamiento? *Journal of Negative and No Positive Results*, *7*(2), 209-234. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4443>
- Alqarni, A. M., Alrahbeni, T., Qarni, A. A., & Qarni, H. M. A. (2018). Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia – a cross-sectional survey. *Patient preference and adherence*, *13*, 63-71. <https://doi.org/10.2147/PPA.S176355>
- Alvi, Y., Khaliq, N., Ahmad, A., Khan, H. S., & Faizi, N. (2019). World Health Organization Dimensions of Adherence to Antiretroviral Therapy: A Study at Antiretroviral Therapy Centre, Aligarh. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, *44*(2), 118-124. [https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_164\\_18](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_164_18)

- Aránzazu, L., Anarte, C., Masoliver, A., & Barreda, E. (2019). Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón). *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 7(2), 27-38.
- Atif, M., Sehar, A., Malik, I., Mushtaq, I., Ahmad, N., & Babar, Z. (2021). What impact does medicines shortages have on patients? A qualitative study exploring patients' experience and views of healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 21(1), 827. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06812-7>
- Balcázar, P., Gurrola, G. M., Esparza, O. A., Moysén, A., & Garay, J. C. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de adherencia terapéutica basada en comportamientos explícitos. *MediSur*, 18(5), 800-814.
- Baldeón, I. S. (2022). Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. *REVISTA U-Mores*, 1(1), Art. 1.
- Barbería, M., Gea, A., & Martínez, M. (2022). Alcohol, Drinking Pattern, and Chronic Disease. *Nutrients*, 14(1954), 1-15. <https://doi.org/10.3390/nu14091954>
- Basto, A., Barrientos, T., Rojas, R., Aguilar, C. A., López, N., Cruz, V. D. la, Rivera, J., Shamah, T., Romero, M., Barquera, S., López, R., Hernández, M., & Villalpando, S. (2022). Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: Resultados de la Ensanut 2016. *Salud Pública de México*, 62, 50-59. <https://doi.org/10.21149/10752>
- Cabascango, K. E., Tapia, M. X., & Linto, P. S. (2018). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la clínica del sida— Hospital San Vicente de Paúl Ibarra-Ecuador. *Horizontes de Enfermería*, 7, Art. 7. <https://doi.org/10.32645/13906984.108>
- Cajamarca, K. M., & Jiménez, A. L. (2021). Intervención educativa de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608*, 5(3), Art. 3. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v5i3.3517>
- Calpa, A. M., Santacruz, G. A., Álvarez, M., Zambrano, C. A., Hernández, E. de L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: Estrategias y escenarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 139-155. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>



- Campagna, D., Alamo, A., Di Pino, A., Russo, C., Calogero, A., Purrello, F., & Polosa, R. (2019). Smoking and diabetes: Dangerous liaisons and confusing relationships. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 11(85), 1-27. <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0482-2>
- Campos, C., Palacios, J., Anaya, M. A., & Ramírez, V. (2019). Los factores de la teoría de la conducta planeada relacionados con el patrón de consumo de bebidas endulzadas en jóvenes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(3), 319-327. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000300319>
- Castellano, M., Bittar, O., Castellano, N., & Silva, H. (2020). *Incursionando en el mundo de la investigación: Orientaciones básicas*. Editorial Unimagdalena.
- Castillo, A. (2018). Actitudes hacia la divulgación de la ciencia en la investigación académica. *Revista Reflexiones*, 97(1), 11-25. <https://doi.org/10.15517/rr.v97i1.33284>
- Chen, H., Huang, W., Chan, H., & Hwang, L. (2021). Improvement in Cardiometabolic Risk Factors During Smoking Cessation Treatment in Patients with Type 2 Diabetes: A Retrospective Cohort Study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 14, 1695-1702. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S303446>
- Chen, J., Lan, Y., Chang, Y., & Chang, P. (2020). Exploring Doctors' Willingness to Provide Online Counseling Services: The Roles of Motivations and Costs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 110. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010110>
- Cifuentes, A., Ceballos, C., & Cifuentes, O. (2021). *Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: Lineamientos jurídicos y técnicos para el diseño e implementación del SGSST con los Estándares 2a Edición*. Ediciones de la U.
- Cross, S., Karin, E., Staples, L., Bisby, M., Ryan, K., Duke, G., Nielsen, O., Kayrouz, R., Fisher, A., Dear, B., & Titov, N. (2022). Factors associated with treatment uptake, completion, and subsequent symptom improvement in a national digital mental health service. *Internet Interventions*, 27(100506), 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100506>
- De Cuevillas, B., Navas, S., Fernández, A., Cuervo, M., & Martínez, J. (2019). Lifestyle and clinical factors affecting the quality of life related to health.

- Journal of Negative & no Positive Results*, 4(2), 159-171.  
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2887>
- Debebe, W., Tadie, C., Yazachew, L., Bihonegn, D., Zenamarkos, D., & Atnafu, A. (2022). Health system responsiveness and associated factors among outpatients in primary health care facilities in Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 22(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07651-w>
- Domínguez, L., & Ortega, E. (2019a). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int*, 6(1), 63-74.
- Domínguez, L., & Ortega, E. (2019b). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 63-74. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074)
- Du, L., Wu, R., Chen, X., Xu, J., Ji, H., & Zhou, L. (2020). Role of Treatment Adherence, Doctor&ndash;Patient Trust, and Communication in Predicting Treatment Effects Among Tuberculosis Patients: Difference Between Urban and Rural Areas. *Patient Preference and Adherence*, 14, 2327-2336. <https://doi.org/10.2147/PPA.S277650>
- Faisal, K., Tusiimire, J., & Yadesa, T. (2022). Prevalence and Factors Associated with Non-Adherence to Antidiabetic Medication Among Patients at Mbarara Regional Referral Hospital, Mbarara, Uganda. *Patient preference and adherence*, 16, 479-491. <https://doi.org/10.2147/PPA.S343736>
- Fanzo, J., Bellows, A., Spiker, M., Thorne, A., & Bloem, M. (2020). The importance of food systems and the environment for nutrition. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(3), 1-10. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa313>
- Farías, B. A., & Ruíz, D. B. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(1), 34-41. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
- Fernández, C. I., García, J. M., Adams, D. P., Fernández, D., Mielgo, J., Caballero, A., Moreno, F., Córdova, A., & Miron, J. A. (2019). Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: A

- cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 20(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>
- Fernández, J., & Casado, I. (2020). Concientización facilitadora: Alternativa al concepto tradicional de la motivación en el campo de la salud. *Index de Enfermería*, 29(3), 132-136.
- Funk, C., Hart, X., Gründer, G., Hiemke, C., Elsner, B., Kreutz, R., & Riemer, T. (2022). Is Therapeutic Drug Monitoring Relevant for Antidepressant Drug Therapy? Implications From a Systematic Review and Meta-Analysis With Focus on Moderating Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.826138>
- Galdames, S., Jamet, P., Bonilla, A., Quintero, F., & Rojas, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: Estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 28-43. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>
- Galindo, H. (2020). *Estadística para no estadísticos: Una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. 3Ciencias.
- García, S. (2020). Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Revista de la OFIL*, 30(2), 115-120.
- García, Y., Casanova, D., & Raymond, G. (2022). Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica*, 26(2), 412-435.
- Garonzi, C., Forsander, G., & Maffei, C. (2021). Impact of Fat Intake on Blood Glucose Control and Cardiovascular Risk Factors in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. *Nutrients*, 13(8), Art. 8. <https://doi.org/10.3390/nu13082625>
- Gayet, C., Dávila, C., Génés, W., Azor, D., Lachaud, J., Fene, F., Thermidor, R., Pierre, J., González, H., St-Preux, H., Juárez, F., & Casique, I. (2020). *Salud reproductiva: Una perspectiva sociodemográfica en Haití*. FLACSO Mexico.
- Gedefaw, G., Alemnew, B., & Demis, A. (2020). Adverse fetal outcomes and its associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 20(1), 269. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02176-9>
- Gertz, A. H., Pollack, C., Schultheiss, M., & Brownstein, J. (2022). Delayed medical care and underlying health in the United States during the COVID-19

- pandemic: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 28, 101882. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101882>
- Gomes, N., Ferreira, B., Iwamoto, H. H., & Rodrigues, L. R. (2018). Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. *Enfermería Global*, 17(52), 446-486. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302481>
- González, I., & Arroyo, D. (2019). Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. *Revista Médica de Risaralda*, 25(2), 105-114.
- Guamán, N. A., Mesa, I. C., Peña, S. J., & Ramírez, A. A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>
- Gygliola, P., Tarquino, G., Chambi, E., Averanga, K., & Salcedo, L. (2020). Determinación de glucosa: El uso de glucómetros como prueba rápida de análisis. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 11(1), 38-48. <http://dx.doi.org/10.36610/j.jsars.2020.110100038>
- Hajat, C., & Stein, E. (2018). The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review. *Preventive Medicine Reports*, 12, 284-293. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.008>
- Hernández, I., Sarmiento, N., Gonzalez, I., Galarza, S., Bastida, A. D. la, Terán, S., & Terán, E. (2018). Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metro Ciencia*, 26(1), Art. 1.
- Jackes, A., Malfesi, M., Curnow, E., Tyagi, V., & Bulley, C. (2022). Living with and Breaking a Cycle of Illness: A Secondary Qualitative Data Analysis of Women's Experiences with Long COVID. *Women*, 2, 161-175. <https://doi.org/10.3390/women2020017>
- Jacobson, J., Jacobson, R., Coyne, T., Asafu, J., & Szilagyi, P. (2018). Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(1), CD003941. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003941.pub3>
- Jones, D., & Luján, S. (2020). Los vínculos afectivos en la adherencia a tratamientos por VIH y por consumos problemáticos de drogas (Argentina, 2014-2016). *Cadernos de Saúde Pública*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035919>

- Kourkouta, L., Iliadis, C., Sialakis, C., Adamakidou, T., Ouzounakis, P., & Kleisiaris, C. (2021). Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(1), 498-502. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.12.1.0555>
- Kwame, G. (2021). The effect of demographic factors on employees' performance: A case of an ownermanager manufacturing firm. *Annals of Human Resource Management Research (AHRMR)*, 1(2), 127-143. <https://doi.org/10.35912/ahrmr.v1i2>.
- Lavalle, F., Antillón, C., Flores, A., Márquez, E., Yépez, A., De la Garza, N., Martínez, A., Faradji, R., Almeda, P., & Mejía, A. (2020). Recomendaciones del uso de monitoreo continuo y evaluación de la variabilidad glucémica en diabetes. *Medicina Interna de México*, 36(2), 185-198. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i2.3055>
- Lewing, B., Abughosh, S. M., Lal, L. S., Essien, E. J., Sansgiry, S., & Sansgiry, S. S. (2022). Patient, physician, and health system factors associated with five types of inadequate care during management of type-2 diabetes mellitus in the United States. *Diabetes Epidemiology and Management*, 6, 100046. <https://doi.org/10.1016/j.deman.2021.100046>
- Li, C., Long, C., Zhang, M., Zhang, L., Liu, M., Song, M., Cheng, Y., & Chen, G. (2022). The Influence of Alcohol Consumption on Tobacco Use among Urban Older Adults: Evidence from Western China in 2017. *Sustainability*, 14(7752), 1-14. <https://doi.org/10.3390/su14137752>
- Maheswaran, A., Harries, A., Rahman, A., Khogali, M., Chinnakali, P., & Gopal, B. (2022). Compliance with Medication amongst Persons with Diabetes Mellitus during the COVID-19 Pandemic, Kerala, India: A Cross Sectional Study. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 7(104), 1-14. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7060104>
- Manchanayake, M., Bandara, G., & Samaranayake, N. (2018). Patients' ability to read and understand dosing instructions of their own medicines – a cross sectional study in a hospital and community pharmacy setting. *BMC Health Services Research*, 18(1), 425. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3252-1>
- Mannan, A., Hasan, M., Akter, F., Rana, M., Chowdhury, N., Rawal, L., & Biswas, T. (2021). Factors associated with low adherence to medication among patients with type 2 diabetes at different healthcare facilities in southern

- Bangladesh. *Global Health Action*, 14(1), 1-14.  
<https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1872895>
- Mcintyre, D., & Chow, C. (2020). Waiting Time as an Indicator for Health Services Under Strain: A Narrative Review. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57(7692), 1-15.  
<https://doi.org/10.1177/0046958020910305>
- Mellado, R., Salinas, E., Sánchez, D., Guajardo, J., Díaz, E. J., & Rodríguez, F. L. (2019). Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. *Medicina interna de México*, 35(4), 525-536. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2486>
- Mirahmadizadeh, A., Khorshidsavar, H., Seif, M., & Sharifi, M. (2020). Adherence to Medication, Diet and Physical Activity and the Associated Factors Amongst Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Therapy*, 11(2), 479-494.  
<https://doi.org/10.1007/s13300-019-00750-8>
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, 63, Art. 63.  
<https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- Molina, P., Mendoza, S., Sáez, K., & Cabrera, S. (2020). Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica+. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 36(2), 100-108.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-73482020000200100>
- Mora, J. F. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*, 12.  
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
- Moura, B., Guedes, D., & Ferreira, M. (2021). Adherence of people with type 1 diabetes to self-care activities / Adesão das pessoas com diabetes tipo 1 às atividades de autocuidado. *Journal of Nursing and Health*, 11(3), Art. 3.  
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20491>
- Muñoz, D., Olarte, M. T., & Salamanca, E. (2021). Grado de adherencia terapéutica en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería Global*, 20(61), 1-22. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412831>

- Muñoz, R. (2018). Estigma estructural, adherencia al tratamiento antirretroviral y cultura organizacional de cuidados en la atención hospitalaria en VIH y SIDA en Guayaquil, Ecuador. *Andamios, Revista de Investigación Social*, 15(36), Art. 36. <https://doi.org/10.29092/uacm.v15i36.612>
- Murwanashyaka, J., Ndagijimana, A., Biracyaza, E., Sunday, F., & Umugwaneza, M. (2022). Non-adherence to medication and associated factors among type 2 diabetes patients at Clinique Medicale Fraternelle, Rwanda: A cross-sectional study. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1), Art. 1. <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01133-0>
- Mutyambizi, C., Pavlova, M., Hongoro, C., & Groot, W. (2020). Inequalities and factors associated with adherence to diabetes self-care practices amongst patients at two public hospitals in Gauteng, South Africa. *BMC Endocrine Disorders*, 20, 15. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-0492-y>
- Mwenda, N., Nduati, R., Kosgei, M., & Kerich, G. (2020). Differences in Household size, Employment Status and Ability to pay for the service, are Associated with Distance Travelled for Inpatient Care in Kenya. *Preprints*, 1-20. <http://dx.doi.org/10.20944/preprints202009.0412.v1>
- Naghavi, S., Mehroolhassani, M., Nakhaee, N., & Yazdi, V. (2019). Effective factors in non-compliance with therapeutic orders of specialists in outpatient clinics in Iran: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 413. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4229-4>
- Nares, M. Á., González, A., Martínez, F. A., & Morales, O. (2018). Hipoglucemia: El tiempo es cerebro. ¿Qué estamos haciendo mal? *Medicina Interna de México*, 15.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2022, mayo 6). *Chronic Diseases in America*. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/infographic/chronic-diseases.htm>
- Ndemnge, L., Tindong, M., Ngwasiri, C., Aminde, J., Njim, T., Fondong, A., & Fongwen, N. (2019). Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. *BMC Endocrine Disorders*, 19(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0360-9>

- Neira, S., & Ortíz, M. S. (2020). Comparación social y su impacto en enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(2), 243-258. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200243>
- Nidoi, J., Muttamba, W., Walusimbi, S., Imoko, J., Lochoro, P., Ictho, J., Mugenyi, L., Sekibira, R., Turyahabwe, S., Byaruhanga, R., Putoto, G., Villa, S., Raviglione, M., & Kirenga, B. (2021). Impact of socio-economic factors on Tuberculosis treatment outcomes in north-eastern Uganda: A mixed methods study. *BMC Public Health*, 21(1), 2167. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12056-1>
- Novalisa, M., Munif, N., Kristina, S., & Suryo, Y. (2022). <p>Exploring of Determinants Factors of Anti-Diabetic Medication Adherence in Several Regions of Asia &ndash; A Systematic Review</p>. *Patient Preference and Adherence*, 16, 197-215. <https://doi.org/10.2147/PPA.S347079>
- Nurul, T., Rahmawati, I., Dahlui, M., Budiarto, W., & Bilqis, N. (2021). Economic Burden of Stroke Disease: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), Art. 14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147552>
- OMS. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Ortega, J. J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó. A., & Ortega, J. M. (2018). *Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica*. 3, 7.
- Otokunefor, O., & Ogu, R. (2018). Comparing the Glucose Results by Glucometer and Laboratory Methods: A Prospective Hospital Based Study. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 26(3), 1-7. <https://doi.org/10.9734/JAMMR/2018/40923>
- Pagès, N., & Valverde, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>



- Pajuelo, J., Bernui, I., Sánchez, J., Arbañil, H., Miranda, M., Cochachin, O., Aquino, A., & Baca, J. (2018). Obesidad, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(3), 200-205. <https://doi.org/10.15381/anales.v79i3.15311>
- Panahi, S., Rathi, N., Hurley, J., Sundrud, J., Lucero, M., & Kamimura, A. (2022). Patient Adherence to Health Care Provider Recommendations and Medication among Free Clinic Patients. *Journal of Patient Experience*, 9, 23743735221077524. <https://doi.org/10.1177/23743735221077523>
- Parada, D., Castillo, A., Zapata, K., Morales, I. A., Fuentes, P., & Flores, D. (2019). Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), Art. 4. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
- Piggin, J. (2020). What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. *Frontiers in Sports and Active Living*, 2, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00072>
- Piparva, K., Singh, A., & Joshi, N. (2022). Compliance of Appointment, Antidiabetic Treatment, and Diet in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Private Diabetes Clinic. *Dubai Diabetes and Endocrinology Journal*, 28(3), 112-118. <https://doi.org/10.1159/000525373>
- Potter, P., Griffin, A., & Stockert, P. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Quiroz, C. A., Serrato, D. M., Bergonzoli, G., Quiroz, C. A., Serrato, D. M., & Bergonzoli, G. (2018). Factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista de Salud Pública*, 20(4), 460-464. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.62959>
- Ramírez, M. C., Anlehu, A., & Rodríguez, A. (2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*, 18(3), 383-392. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>
- Ramos, Y., Morejón, R., Cabrera, Y., Herranz, D., & Rodríguez, W. (2018). Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. *Gaceta Médica Espirituana*, 20(3), 13-23.

- Reed, M., Huang, J., Graetz, I., Muelly, E., Millman, A., & Lee, C. (2021). Treatment and Follow-up Care Associated With Patient-Scheduled Primary Care Telemedicine and In-Person Visits in a Large Integrated Health System. *JAMA Network Open*, 4(11), e2132793. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.32793>
- Rincón, A., Gusñay, N., & Rodríguez, V. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*, 86(02), 117-124. <https://doi.org/10.53519/analesranf.2020.86.02.03>
- Riobó, P. (2018). Pautas dietéticas en la diabetes y en la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 35(SPE4), 109-115. <https://doi.org/10.20960/nh.2135>
- Rivera, O., Benites, S., Mendigure, J., & Bonilla, C. (2019). Abandonment of therapy in multidrug-resistant tuberculosis: Associated factors in a region with a high burden of the disease in Perú. *Biomedica : Revista del Instituto Nacional de Salud*, 39(2), 44-57. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>
- Rivera, O., Rivera, I. C., & Bonilla, C. A. (2021). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e1990.
- Román, J. (2020). *131 preguntas y respuestas sobre dietas bajas en carbohidratos: Un plan para bajar de peso y recuperar tu salud*. Ibukku LLC.
- Romero, S., Parra, D., Roa, Z., & Rojas, L. (2020). Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Revista Cuidarte*, 11(3), 1-22. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1062>
- Rosas, G., Romero, C. A., Ramirez, E., & Málaga, G. (2019). El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 214-221. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>
- Salas, J., Sanjaume, A., Trallero, R., Saló, M., & Burgos, R. (2019). *Nutrición y dietética clínica*. Elsevier Health Sciences.
- Santana, V., Santos, Í., & Montargil, R. (2021). Factors associated with knowledge of the disease in people with type 2 diabetes mellitus. *Investigación y*

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e02>

- Seidu, S., Khunti, K., Yates, T., Almaghawi, A., Davies, M., & Sargeant, J. (2021). The importance of physical activity in management of type 2 diabetes and COVID-19. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 12, 1-18. <https://doi.org/10.1177/20420188211054686>
- Shariful, S., Islam, T., Uddin, R., Tansi, T., Talukder, S., Sarker, F., Abdullah, K., Adibi, S., & Rawal, L. (2021). Factors associated with low medication adherence in patients with Type 2 diabetes mellitus attending a tertiary hospital in Bangladesh. *Lifestyle Medicine*, 2(4), e47. <https://doi.org/10.1002/lim2.47>
- Siraj, J., Abateka, T., & Kebede, O. (2021). Patients' Adherence to Anti-diabetic Medications and Associated Factors in Mizan-Tepi University Teaching Hospital: A Cross-Sectional Study. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 58, 00469580211067477. <https://doi.org/10.1177/00469580211067477>
- Skarbaliene, A., Skarbalius, E., & Gedrime, L. (2019). Effective communication in the healthcare settings: Are the graduates ready for it? *Management*, 24, 137-147. <https://doi.org/10.30924/mjcmi.24.si.9>
- Smith, D., Ruben, M., Francey, L., Walch, O., & Hogenesch, J. (2019). When Should You Take Your Medicines? *Journal of Biological Rhythms*, 34(6), 582-583. <https://doi.org/10.1177/0748730419892099>
- Soomro, B., Abdelmegeed, N., & Shah, N. (2019). The influence of demographic factors on the business success of entrepreneurs: An empirical study from the small and medium-sized enterprises context of Pakistan. *International Journal of Entrepreneurship*, 23(2), 1939-4675.
- Souza, Y. V., Gomes, R. S., Sá, B. V. dos S., Mattos, R. M. P. R. de, & Pimentel, D. M. M. (2020). Percepção de pacientes sobre sua relação com médicos. *Revista Bioética*, 28(2), 332-343. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282395>
- Suzuki, R., Saita, S., Nishigaki, N., Kisanuki, K., Shimasaki, Y., Mineyama, T., & Odawara, M. (2021). Factors Associated With Treatment Adherence and Satisfaction in Type 2 Diabetes Management in Japan: Results From a Web-

- Based Questionnaire Survey. *Diabetes Therapy*, 12(9), 2343-2358. <https://doi.org/10.1007/s13300-021-01100-3>
- Swart, E., Van, M., Williams, J., Blaauw, F., Viljoen, J., & Schenck, C. (2022). Nutritional Status, Dietary Intake and Dietary Diversity of Landfill Waste Pickers. *Nutrients*, 14(6), Art. 6. <https://doi.org/10.3390/nu14061172>
- Tonguino, S., Zapata, H. de J., & Cubides, Á. M. (2020). Factores relacionados con las creencias en salud sobre tuberculosis en Cali, Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.frsc>
- Tsegaye, B., & Kassa, A. (2018). Prevalence of adverse birth outcome and associated factors among women who delivered in Hawassa town governmental health institutions, south Ethiopia, in 2017. *Reproductive Health*, 15(1), 193. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0631-3>
- Turabian, J. (2019). Psychology of doctor-patient relationship in general medicine. *Archives of Community Medicine and Public Health*, 5(2), 062-068. <https://doi.org/10.17352/2455-5479.000056>
- Vázquez, E., Calderón, Z., Rico, J., Ruvalcaba, J., Rivera, L., & Ramírez, E. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of Negative & no Positive Results*, 4(10), 1011-1021. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3068>
- Vilcamango, E. J., Gil, S. M., & Valladares, M. J. (2021). Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2), Art. 2.
- Waqar, M., Majeed, N., Dawood, H., Daud, A., & Aljohani, N. (2019). An adaptive doctor-recommender system. *Behaviour & Information Technology*, 38(4), 1-15. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2019.1625441>
- Warshaw, H., & Edelman, S. (2021). Practical Strategies to Help Reduce Added Sugars Consumption to Support Glycemic and Weight Management Goals. *Clinical Diabetes : A Publication of the American Diabetes Association*, 39(1), 45-56. <https://doi.org/10.2337/cd20-0034>
- Webster, R., & Rubin, G. (2019). Influencing Side-Effects to Medicinal Treatments: A Systematic Review of Brief Psychological Interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 1-31. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00775>

- Yang, D., Yang, Y., Li, Y., & Han, R. (2019). Physical Exercise as Therapy for Type 2 Diabetes Mellitus: From Mechanism to Orientation. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74(4), 313-321. <https://doi.org/10.1159/000500110>
- Zavala, M., Dominguez, G., Fócil, E., & Hernández, H. (2019). *Valoración multidisciplinaria integral de los adultos mayores usuarios de una residencia pública de asistencia social del estado de Tabasco, México*. International Medical Publisher.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1/Independiente: Factores asociados				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuáles son los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud?	Analizar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.	Los factores asociados se relacionan significativamente en la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	Relación médico – paciente	- Comunicación - Seguimiento del tratamiento - Comprensión de las instrucciones - Disposición de ayuda	1 – 4	Ordinal (Escala de Likert de satisfacción y de acuerdo)  Dicotómica (Sí y No)  Nominal (de opciones múltiples)	No aplica
			Equipo – sistema de salud	- Falta de medicamentos - Demora en la atención - Tiempo de espera para consulta - Calidad de la atención	5 – 8		
			Social – económico	- Edad - Sexo - Estado civil - Nivel de educación - Nivel de ingresos económicos - Estado laboral - Área de residencia - Distancia hacia el centro médico - Conocimiento de la enfermedad - Años con la enfermedad	9 – 18		
			Estilo de vida	- Consumo de alcohol - Consumo de tabaco	19 - 23		

				- Alimentación - Actividad física - Estado nutricional			
			Paciente – terapia	- Razones de incumplimiento del tratamiento - Ayuda para recordar el horario de dosificación - Efectos secundarios	24 - 26		
			Reconocimiento general	- Factor asociado	27		
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2/Dependiente: Falta de adherencia</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
¿Cuál es la relación entre el factor asociado médico – paciente y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022?	Identificar la relación entre el factor asociado médico – paciente y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	El factor asociado médico – paciente se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	Cumple con el régimen de medicación	- Toma de medicamentos ordenados - Toma de dosis ordenados - Toma de medicamentos en la hora indicada - Cumplimiento de recomendaciones	1 - 4	Sí No	Niveles de adherencia Nivel mínimo = 1 a 4 puntos Nivel medio = 5 a 8 puntos Nivel máximo = 9 a 13 puntos
¿Cuál es la relación entre el factor asociado equipo – sistema de salud y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022?	Identificar la relación entre el factor asociado equipo – sistema de salud y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	El factor asociado equipo – sistema de salud se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	Cumple el nivel de actividades prescritas	- Desarrollo de ejercicio al día - Desarrollo de ejercicio a la semana	5 - 6		
¿Cuál es la relación entre el factor asociado social – económico y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022?	Identificar la relación entre el factor asociado social – económico y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	El factor asociado social – económico se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	Sigue la dieta prescrita	- Dieta baja en sal - Dieta baja en grasas - Dieta baja en azúcares	7 - 9		

¿Cuál es la relación entre el factor asociado estilo de vida y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022?	Identificar la relación entre el factor asociado estilo de vida y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	El factor asociado estilo de vida se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	Evita conductas que potencien la patología	- Consumo de licor - Fumar	10 - 11		
¿Cuál es la relación entre el factor asociado paciente – terapia y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022?	Identificar la relación entre el factor asociado paciente – terapia y la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	El factor asociado paciente – terapia se relaciona significativamente con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022	Supervisa los efectos terapéuticos	- Facilidad de un glucómetro - Frecuencia de tomas en glucómetro	12 - 13		
<b>Diseño de investigación:</b>		<b>Población y Muestra:</b>	<b>Técnicas e instrumentos:</b>		<b>Método de análisis de datos:</b>		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental, corte transversal		Población: 2,100 personas Muestra: 325 personas	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario		Descriptiva: Cuantificación, codificación y gráficos estadísticos en Excel Inferencial: Prueba de Chi cuadrado para la comprobación de hipótesis en SPSS v26		



## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable 1</b> Factores asociados	Son un conjunto de elementos que tienen el potencial de afectar el resultado de una situación o evento (Murwanashyaka et al., 2022).	Esta variable será valorada a través de cinco dimensiones que son: Relación médico – paciente, equipo – sistema de salud, social – económico, estilo de vida, paciente – terapia.	Relación médico – paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación</li> <li>- Seguimiento del tratamiento</li> <li>- Comprensión de las instrucciones</li> <li>- Disposición de ayuda</li> </ul>	Ordinal Nominal Dicotómica
			Equipo – sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de medicamentos</li> <li>- Demora en la atención</li> <li>- Tiempo de espera para consulta</li> <li>- Calidad de la atención</li> </ul>	
			Social – económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Nivel de educación</li> <li>- Nivel de ingresos económicos</li> <li>- Estado laboral</li> <li>- Área de residencia</li> <li>- Distancia hacia el centro médico</li> <li>- Conocimiento de la enfermedad</li> <li>- Años con la enfermedad</li> </ul>	
			Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de alcohol</li> <li>- Consumo de tabaco</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Actividad física</li> <li>- Estado nutricional</li> </ul>	
			Paciente – terapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Razones de incumplimiento del tratamiento</li> <li>- Ayuda para recordar el horario de dosificación</li> <li>- Efectos secundarios</li> </ul>	
<b>Variable 2</b> Falta de adherencia	La falta de adherencia se define como el fracaso del paciente para seguir el régimen prescrito de un tratamiento médico (Fernández et al., 2019).	Esta variable será valorada bajo cinco dimensiones que son: Cumple con el régimen de medicación, cumple el nivel de actividades prescritas, sigue la dieta prescrita, evita conductas que potencien la patología,	Cumple con el régimen de medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de medicamentos ordenados</li> <li>- Toma de dosis ordenados</li> <li>- Toma de medicamentos en la hora indicada</li> <li>- Cumplimiento de recomendaciones</li> </ul>	Niveles de adherencia Nivel mínimo = 1 a 4 puntos Nivel medio = 5 a 8 puntos
			Cumple el nivel de actividades prescritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de ejercicio al día</li> <li>- Desarrollo de ejercicio a la semana</li> </ul>	
			Sigue la dieta prescrita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dieta baja en sal</li> <li>- Dieta baja en grasas</li> <li>- Dieta baja en azúcares</li> </ul>	

		supervisa los efectos terapéuticos.	Evita conductas que potencien la patología	- Consumo de licor - Fumar	Nivel máximo = 9 a 13 puntos
			Supervisa los efectos terapéuticos	- Facilidad de un glucómetro - Frecuencia de tomas en glucómetro	

## Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

### RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



#### INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Edward Zambrano, soy Medico de un centro de salud de Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, es por ello que te agradezco los minutos que te llevará efectuar la siguiente encuesta que tiene dos partes: La primera es recabar información sobre los factores asociados y la segunda abarca información sobre la adherencia al tratamiento.

A continuación, se muestran las preguntas con sus respectivas opciones divididas por dimensiones. Le agradezco de antemano la colaboración brindada al llenar el cuestionario, así como también la sinceridad al momento de seleccionar cada una de las respuestas. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Debido a que la información recolectada será utilizada en un estudio netamente académico, por lo que se garantiza la confidencialidad de sus datos.

#### Variable 1: Factores asociados

##### I. Relación médico – paciente

**1. Determine su nivel de satisfacción con respecto a la comunicación que existe entre el médico-paciente durante la entrega de atención**

- Totalmente insatisfecho
- Insatisfecho
- Algo satisfecho
- Satisfecho
- Totalmente satisfecho

**2. ¿Considera que el médico lleva a cabo el seguimiento efectivo del tratamiento de la diabetes durante la entrega de atención?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**3. Durante la entrega de atención ¿el médico explica las condiciones/instrucciones del tratamiento con un lenguaje claro y fácil de comprender?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**4. Determine su nivel de satisfacción con respecto a la disposición de ayuda e interés del médico sobre su enfermedad y tratamiento**

- Totalmente insatisfecho
- Insatisfecho
- Algo satisfecho
- Satisfecho
- Totalmente satisfecho

## II. Equipo – sistema de salud

5. ¿Considera que la falta de medicamentos en el centro médico perjudica el cumplimiento de su tratamiento?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

6. ¿Considera que la demora en la atención afecta su asistencia en el centro médico para el desarrollo del seguimiento terapéutico?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. Determine el tiempo que debe esperar desde su llegada al centro médico y el ingreso a consulta

- Menos de 10 minutos
- De 11 a 20 minutos
- De 21 a 30 minutos
- Más de 31 minutos

8. ¿Cómo califica la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro médico?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

## III. Social – económico

9. Edad

- 18 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- Más de 50 años

10. Sexo

- Masculino
- Femenino

11. Estado civil

- Unión libre / Casado
- Soltero
- Divorciado
- Viudo

12. Nivel de educación

- Ninguna
- Primaria
- Secundaria
- Tercer nivel
- Cuarto nivel

13. Nivel de ingresos económicos

- Alto
- Medio
- Bajo

14. Estado laboral

- Trabajador dependiente
- Trabajador independiente
- Desempleado
- Otro

15. Área de residencia

- Área urbana
- Área rural

16. Distancia entre hogar y el centro médico

- Menos de 10 minutos en auto/bus
- De 11 a 20 minutos en auto/bus
- De 21 a 30 minutos en auto/bus
- Más de 31 minutos en auto/bus

17. Nivel de conocimientos sobre la enfermedad

- Nivel de conocimiento bajo
- Nivel de conocimiento intermedio
- Nivel de conocimiento alto

18. Tiempo que tiene con la enfermedad

- Menos de 1 año
- De 1 a 3 años
- Más de 3 años

## IV. Estilo de vida

19. ¿En el último mes, usted ha consumido alcohol?

- Sí
- No

20. ¿En el último mes, usted ha fumado tabaco/cigarrillo?

- Sí
- No

21. ¿Considera que lleva a cabo una alimentación adecuada? (Consumo frutas y verduras)

- Sí
- No

22. ¿En el último mes, usted ha desarrollado actividades físicas con frecuencia?

- Sí  
 No

23. Indique su estado nutricional

- Normopeso (normal)  
 Sobrepeso  
 Obesidad grado 1  
 Obesidad grado 2  
 Obesidad mórbida

### V. Paciente – terapia.

24. Determine los motivos por los cuales no cumple a cabalidad con el tratamiento de la diabetes. Escoja una opción.

- Olvido, estar ocupado, medicamento no efectivo  
 Temas económicos, medicación múltiple, medicamentos no efectivos  
 Desconocimiento del régimen de medicación, desaparición de síntomas, efectos secundarios  
 Olvido, desaparición de síntomas, efectos secundarios  
 Olvido, desconocimiento del régimen de medicación, medicación múltiple

25. ¿Usted requiere de ayuda para recordar el horario de dosificación de los medicamentos? (amigo, familiares, recordatorios en el teléfono, alarmas, etc.)

- Sí  
 No

26. Determine los efectos secundarios que ha presentado durante el desarrollo del tratamiento. Selecciones máximo 2 opciones

- Dolor abdominal  
 Náuseas  
 Diarrea  
 Hipoglicemia  
 Irritabilidad  
 Aumento o pérdida de peso  
 Retención de líquidos  
 Otros

### Reconocimiento general

27. Señale el nivel de efecto que ha generado cada factor en el cumplimiento efectivo de su tratamiento de la diabetes

Factores	Alto	Medio	Bajo
Relación médico – paciente			
Equipo – sistema de salud			
Social – económico			
Estilo de vida			
Paciente – terapia			

### Variable 2: Falta de adherencia

Dimensiones	Sí	No
<b>I. Cumple con el régimen de medicación</b>		
Respecto a las indicaciones en la toma de medicamentos, usted:		
1 ¿Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?		
2 ¿Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?		
3 ¿Se toma los medicamentos en las horas indicadas?		
4 ¿Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos en relación con los alimentos?		
<b>II. Cumple el nivel de actividades prescritas</b>		
En cuanto a las indicaciones sobre la actividad física, usted:		
5 ¿Cuándo realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?		
6 ¿Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?		
<b>III. Sigue la dieta prescrita</b>		
En cuanto a las recomendaciones en la dieta, usted:		

7 ¿Cumple con la dieta baja en sal?		
8 ¿Cumple con la dieta baja en grasas?		
9 ¿Cumple con una dieta baja en azúcares?		
<b>IV. Evita conductas que potencien la patología</b>		
Respecto a las acciones que influyen en la diabetes usted:		
10 ¿Consume más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día?*		
11 ¿Actualmente fuma?*		
<b>V. Supervisa los efectos terapéuticos</b>		
Además de los controles realizados por el equipo de salud, usted:		
12 ¿Tiene facilidad para conseguir un glucómetro?		
13 ¿Realiza con frecuencia tomas de la glucometría?		

*Nota.* Sí (1) y No (0); \*Ítems que califican, al contrario: Sí (0); No (1); Niveles de adherencia: Nivel mínimo = 1 a 4: Nivel medio = 5 a 8: Nivel máximo = 9 a 13

#### **Enlace de los cuestionarios aplicados virtualmente:**

Formulario 1: Variable 1 Factores asociados

<https://forms.gle/e6oeu65c4MCFC1qW6>

Formulario 2: Variable 2 Falta de adherencia

<https://forms.gle/uf6fX41zkb9JTQkT9>

#### Anexo 4. Ficha técnica de los Instrumento de recolección de datos

**Tabla 12**

*Ficha técnica de instrumento 1*

<b>Criterios</b>	<b>Descripción</b>
Nombre	Instrumento para identificar los factores asociados a la falta de adherencia del tratamiento de la diabetes
Autores	El instrumento fue creado por el investigador del presente estudio, <b>Edward Zambrano</b> ; sin embargo, su construcción se basó en los trabajos de: Murwanashyaka et al. (2022); Fernández et al. (2019); Mannan et al. (2021); Ndemnge et al. (2019); y, Domínguez y Ortega (2019).
Objetivo del cuestionario	Analizar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.
Lugar de aplicación	Centro de salud
Tiempo de respuesta	10 – 15 minutos
Muestra analizada	325 pacientes diabéticos
Número de preguntas	27 preguntas
Dimensiones de la encuesta	Relación médico – paciente, equipo – sistema de salud, social – económico, estilo de vida, paciente – terapia.
Baremos	No aplica

**Tabla 13***Ficha técnica de instrumento 2*

<b>Criterios</b>	<b>Descripción</b>
Nombre	Instrumento para medir la adherencia al tratamiento de la diabetes
Autores	El instrumento que será empleado en la presente investigación fue creado por Romero et al. (2020)
Objetivo del cuestionario	Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022.
Lugar de aplicación	Centro de salud
Tiempo de respuesta	10 – 15 minutos
Muestra analizada	325 pacientes diabéticos
Número de preguntas	13 preguntas
Dimensiones de la encuesta	Cinco dimensiones que son: cumple con el régimen de medicación, cumple el nivel de actividades prescritas, sigue la dieta prescrita, evita conductas que potencien la patología, supervisa los efectos terapéuticos.
Baremos	Niveles de adherencia al tratamiento Nivel mínimo = 1 a 4 puntos; Nivel medio = 5 a 8 puntos; Nivel máximo = 9 a 13 puntos



**Anexo 5. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

**V de Aiken de la variable factores asociados**

ítem	Calificaciones de los jueces			Suma	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
14	1	1	1	3	1
15	1	1	1	3	1
16	1	1	1	3	1
17	1	1	1	3	1
18	1	1	1	3	1
19	1	1	1	3	1
20	1	1	1	3	1
21	1	1	1	3	1
22	1	1	1	3	1
23	1	1	1	3	1
24	1	1	1	3	1
25	1	1	1	3	1
26	1	1	1	3	1
27	1	1	1	3	1
<b>V de Aiken general</b>					<b>1</b>

**V de Aiken de la variable falta de adherencia**

Ítem	Calificaciones de los jueces			Suma	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
<b>V de Aiken general</b>					<b>1</b>

## Informe de confiabilidad por consistencia interna

Coeficiente de confiabilidad del cuestionario falta de adherencia al tratamiento de la diabetes

Dimensión	Nº de ítems	N	M	DE	$\omega$	$\alpha$
Falta de adherencia	13	20	134.925	31.374	0,885	0,887
Cumple con el régimen de medicación	4	20	26.745	7.136	0,892	0,896
Cumple el nivel de actividades prescritas	2	20	31.050	7.214	0,886	0,883
Sigue la dieta prescrita	3	20	20.257	6.275	0,852	0,856
Evita conductas que potencien la patología	2	20	27.128	6913	0,861	0,859
Supervisa los efectos terapéuticos	2	20	29.745	7205	0,863	0,861

*Nota:* N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\alpha$ : Alfa de Cronbach  $\omega$  Omega

A través del análisis de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario analizado y aplicado a 20 pacientes en una muestra piloto, los valores obtenidos exponen una alta confiabilidad, tanto en las dimensiones como en la variable en general ( $\omega= 0,885$  y  $\alpha= 0,887$ ), determinando que el instrumento es confiable.

### Frequentist Scale Reliability Statistics

Estimate	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$
Point estimate	0,885	0,887
95% CI lower bound	0,775	0,771
95% CI upper bound	0,901	0,892

### Frequentist Individual Item Reliability Statistics

ítem	If item dropped	
	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$
P1	0,824	0,874
P2	0,854	0,863
P3	0,826	0,852
P4	0,833	0,896
P5	0,875	0,872
P6	0,826	0,891
P7	0,867	0,865

P8	0,836	0,837
P9	0,885	0,826
P10	0,845	0,872
P11	0,887	0,839
P12	0,861	0,829
P13	0,827	0,879

---

## Anexo 6: Consentimiento informado



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Zambrano Ortega Edward Vladimir, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, Ecuador 2022, con el objetivo de: Determinar la relación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud Ecuador 2022, por lo que solicito su autorización y colaboración de la presente investigación, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confidencialidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad: 0925624199

Guayaquil, 15 de noviembre del 2022



Firmado electrónicamente por:  
EDWARD VLADIMIR  
ZAMBRANO ORTEGA

.....  
FIRMA

.....  
FIRMA

## Anexo 7: Permiso de Institución

Guayaquil 17 de Octubre del 2022

Dr. Christopher Eduardo Rodríguez Mendoza

Jefe Clínico NOVAMEDIC

En su despacho

De mis consideraciones, -

Estimado Dr. Rodríguez, por medio de la presente solicito gentilmente a usted autorización para desarrollar mi trabajo de investigación con el tema: Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, Ecuador 2022, como parte del programa de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud.

Agradecido por la atención que le de a la presente y confiando recibir una respuesta favorable, me despido.

Atentamente,



Md. Edward Zambrano O.



Maestrante

Universidad Cesar Vallejo



## Anexo 8: Fotografía de obtención de datos

### Variable 1: Factores asociados

 zambranooedwardv@gmail.com (no se comparten)  
[Cambiar cuenta](#) 

#### Escala de actitud hacia la investigación científica

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**  
Estimado/a estudiante  
La presente investigación tiene como objetivo evaluar la actitud hacia la investigación científica en contextos universitarios de Piura. La participación en esta investigación es voluntaria, toda información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.  
Las respuestas serán anónimas y se codificarán usando número de identificación.

¿Está dispuesto a participar?

Si  
 No

[Borrar la selección](#)

## Anexo 9: Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad

## Experto 1



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS

N°	DIMENSIÓN 8 / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 Factores asociados</b>								
1	Determine su nivel de satisfacción con respecto a la comunicación que existe entre el médico-paciente durante la entrega de atención	X		X		X		
2	¿Considera que el médico lleva a cabo el seguimiento efectivo del tratamiento de la diabetes durante la entrega de atención?	X		X		X		
3	Durante la entrega de atención ¿el médico explica las condiciones/instrucciones del tratamiento con un lenguaje claro y fácil de comprender?	X		X		X		
4	Determine su nivel de satisfacción con respecto a la disposición de ayuda e interés del médico sobre su enfermedad y tratamiento	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 Equipo – sistema de salud</b>								
5	¿Considera que la falta de medicamentos en el centro médico perjudica el cumplimiento de su tratamiento?	X		X		X		
6	¿Considera que la demora en la atención afecta su asistencia en el centro médico para el desarrollo del seguimiento terapéutico?	X		X		X		
7	Determine el tiempo que debe esperar desde su llegada al centro médico y el ingreso a consulta	X		X		X		
8	¿Cómo califica la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro médico?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3 Social – económico</b>								
9	Edad	X		X		X		
10	Sexo	X		X		X		
11	Estado civil	X		X		X		
12	Nivel de educación	X		X		X		
13	Nivel de ingresos económicos	X		X		X		
14	Estado laboral	X		X		X		
15	Área de residencia	X		X		X		
16	Distancia entre hogar y el centro médico	X		X		X		
17	Nivel de conocimientos sobre la enfermedad	X		X		X		
18	Tiempo que tiene con la enfermedad	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4 Estilo de vida</b>								
19	¿En el último mes, usted ha consumido alcohol?	X		X		X		
20	¿En el último mes, usted ha fumado tabaco/cigarrillo?	X		X		X		
21	¿Considera que lleva a cabo una alimentación adecuada?	X		X		X		
22	¿En el último mes, usted ha desarrollado actividades físicas con frecuencia?	X		X		X		
23	Indique su estado nutricional	X		X		X		



	<b>DIMENSIÓN 5 Paciente – terapia</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	
24	Determine los motivos por los cuales no cumple a cabalidad con el tratamiento de la diabetes. Escoja una opción	X		X		X		
25	¿Usted requiere de ayuda para recordar el horario de dosificación de los medicamentos?	X		X		X		
26	Determine los efectos secundarios que ha presentado durante el desarrollo del tratamiento. Selecciones máximo 2 opciones	X		X		X		
	<b>Reconocimiento general</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	
27	Señale el nivel de efecto que ha generado cada factor en el cumplimiento efectivo de su tratamiento de la diabetes	X		X		X		

**Observaciones (preclarar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA EN LAS PREGUNTAS DEL ENCUESTADOR**

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador:** **D<sup>o</sup>/ Mg<sup>c</sup>. Arrijo Espinoza Roberto Carlos**            **DNI: 0704739424**

**Especialidad del validador:** **Maestro en Gestión De Los Servicios De La Salud**

**5 DE DICIEMBRE 2022**

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específicos del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma



Escuela de Posgrado por  
**ROBERTO CARLOS**  
**ARRIJO ESPINOZA**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FALTA DE ADHERENCIA.**

N°	DIMENSIÓN 3 / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Cumple con el régimen de medicación</b>							
1	¿Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?	X		X		X		
2	¿Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?	X		X		X		
3	¿Se toma los medicamentos en las horas indicadas?	X		X		X		
4	¿Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos en relación con los alimentos?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Cumple el nivel de actividades prescritas</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
5	¿Cuándo realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?	X		X		X		
6	¿Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Sigue la dieta prescrita</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
7	¿Cumple con la dieta baja en sal?	X		X		X		
8	¿Cumple con la dieta baja en grasas?	X		X		X		
9	¿Cumple con una dieta baja en azúcares?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4 Sigue la dieta prescrita</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
10	¿Consumo más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día?	X		X		X		
11	¿Actualmente fuma?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5 Supervisa los efectos terapéuticos</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
12	¿Tiene facilidad para conseguir un glucómetro?	X		X		X		
13	¿Realiza con frecuencia tomas de la glucemia?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA EN LAS PREGUNTAS DEL ENCUESTADOR.

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [  ]      Aplicable después de corregir [  ]      No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: **D<sup>o</sup>/ Mg<sup>c</sup>. Arnijos Espinoza Roberto Carlos**      DNI: 0704730424

Especialidad del validador: **Magister En Gestión De Los Servicios De La Salud**

**5 DE DICIEMBRE 2022**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específicos del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma



DIGITAL SIGNATURE  
 ROBERTO CARLOS  
 ARNIJOS ESPINOZA

## Experto 2



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS

Nº	DIMENSIÓN 3 / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 Factores asociados</b>								
1	Determine su nivel de satisfacción con respecto a la comunicación que existe entre el médico-paciente durante la entrega de atención	X		X		X		
2	¿Considera que el médico lleva a cabo el seguimiento efectivo del tratamiento de la diabetes durante la entrega de atención?	X		X		X		
3	Durante la entrega de atención ¿el médico explica las condiciones/instrucciones del tratamiento con un lenguaje claro y fácil de comprender?	X		X		X		
4	Determine su nivel de satisfacción con respecto a la disposición de ayuda e interés del médico sobre su enfermedad y tratamiento	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 Equipo – sistema de salud</b>								
5	¿Considera que la falta de medicamentos en el centro médico perjudica el cumplimiento de su tratamiento?	X		X		X		
6	¿Considera que la demora en la atención afecta su asistencia en el centro médico para el desarrollo del seguimiento terapéutico?	X		X		X		
7	Determine el tiempo que debe esperar desde su llegada al centro médico y el ingreso a consulta	X		X		X		
8	¿Cómo califica la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro médico?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3 Social – económico</b>								
9	Edad	X		X		X		
10	Sexo	X		X		X		
11	Estado civil	X		X		X		
12	Nivel de educación	X		X		X		
13	Nivel de ingresos económicos	X		X		X		
14	Estado laboral	X		X		X		
15	Área de residencia	X		X		X		
16	Distancia entre hogar y el centro médico	X		X		X		
17	Nivel de conocimientos sobre la enfermedad	X		X		X		
18	Tiempo que tiene con la enfermedad	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4 Estilo de vida</b>								
19	¿En el último mes, usted ha consumido alcohol?	X		X		X		
20	¿En el último mes, usted ha fumado tabaco/cigarrillo?	X		X		X		
21	¿Considera que lleva a cabo una alimentación adecuada?	X		X		X		
22	¿En el último mes, usted ha desarrollado actividades físicas con frecuencia?	X		X		X		
23	Indique su estado nutricional	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5 Paciente – terapia</b>								
24	Determine los motivos por los cuales no cumple a cabalidad con el tratamiento de la diabetes. Escoja una opción	X		X		X		

26	¿Usted requiere de ayuda para recordar el horario de dosificación de los medicamentos?	X		X		X	
28	Determine los efectos secundarios que ha presentado durante el desarrollo del tratamiento. Selecciones máximo 2 opciones	X		X		X	
<b>Reconocimiento general</b>		SI	No	SI	No	SI	No
27	Señale el nivel de efecto que ha generado cada factor en el cumplimiento efectivo de su tratamiento de la diabetes	X		X		X	

**Observaciones (preclar al hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA EN LAS PREGUNTAS DEL ENCUESTADOR**

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**        **Aplicable después de corregir [ ]**        **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** **D<sup>o</sup>/ Mg<sup>c</sup> Zambrano Vera Bryan Mauricio**        **DNI: 0953288545**

**Especialidad del validador:** **Maestro En Gestión De Los Servicios De La Salud**

**5 DE DICIEMBRE 2022**

- <sup>1</sup>**Relevancia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma



**BRYAN MAURICIO  
ZAMBRANO VERA**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FALTA DE ADHERENCIA**

N <sup>o</sup>	DIMENSIÓN 3 / Ítem	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Cumple con el régimen de medicación</b>							
1	¿Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?	X		X		X		
2	¿Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?	X		X		X		
3	¿Se toma los medicamentos en las horas indicadas?	X		X		X		
4	¿Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos en relación con los alimentos?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Cumple el nivel de actividades prescritas</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
5	¿Cuándo realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?	X		X		X		
6	¿Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Sigue la dieta prescrita</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
7	¿Cumple con la dieta baja en sal?	X		X		X		
8	¿Cumple con la dieta baja en grasas?	X		X		X		
9	¿Cumple con una dieta baja en azúcares?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4 Sigue la dieta prescrita</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
10	¿Consumo más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día?	X		X		X		
11	¿Actualmente fuma?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5 Supervisa los efectos terapéuticos</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
12	¿Tiene facilidad para conseguir un glucómetro?	X		X		X		
13	¿Realiza con frecuencia tomas de la glicemia?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA EN LAS PREGUNTAS DEL ENCUESTADOR

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]       Aplicable después de corregir [  ]       No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: **D<sup>o</sup>/ Mg<sup>c</sup>. Zambrano Vera Bryan Mauricio**       DNI: 0953288545

Especialidad del validador: **Maestro En Gestión De Los Servicios De La Salud**

5 DE DICIEMBRE 2022

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma



**BRYAN MAURICIO ZAMBRANO VERA**

### Experto 3



#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS

Nº	DIMENSIÓN 3 / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 Factores asociados</b>								
1	Determine su nivel de satisfacción con respecto a la comunicación que existe entre el médico-paciente durante la entrega de atención	X		X		X		
2	¿Considera que el médico lleva a cabo el seguimiento efectivo del tratamiento de la diabetes durante la entrega de atención?	X		X		X		
3	Durante la entrega de atención ¿el médico explica las condiciones/instrucciones del tratamiento con un lenguaje claro y fácil de comprender?	X		X		X		
4	Determine su nivel de satisfacción con respecto a la disposición de ayuda e interés del médico sobre su enfermedad y tratamiento	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 Equipo – sistema de salud</b>								
5	¿Considera que la falta de medicamentos en el centro médico perjudica el cumplimiento de su tratamiento?	X		X		X		
6	¿Considera que la demora en la atención afecta su asistencia en el centro médico para el desarrollo del seguimiento terapéutico?	X		X		X		
7	Determine el tiempo que debe esperar desde su llegada al centro médico y el ingreso a consulta	X		X		X		
8	¿Cómo califica la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro médico?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3 Social – económico</b>								
9	Edad	X		X		X		
10	Sexo	X		X		X		
11	Estado civil	X		X		X		
12	Nivel de educación	X		X		X		
13	Nivel de ingresos económicos	X		X		X		
14	Estado laboral	X		X		X		
15	Área de residencia	X		X		X		
16	Distancia entre hogar y el centro médico	X		X		X		
17	Nivel de conocimientos sobre la enfermedad	X		X		X		
18	Tiempo que tiene con la enfermedad	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4 Estilo de vida</b>								
19	¿En el último mes, usted ha consumido alcohol?	X		X		X		
20	¿En el último mes, usted ha fumado tabaco/cigarrillo?	X		X		X		
21	¿Considera que lleva a cabo una alimentación adecuada?	X		X		X		
22	¿En el último mes, usted ha desarrollado actividades físicas con frecuencia?	X		X		X		
23	Indique su estado nutricional	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 6 Paciente – terapia</b>								
24	Determine los motivos por los cuales no cumple a cabalidad con el tratamiento de la diabetes. Escoja una opción	X		X		X		
25	¿Usted requiere de ayuda para recordar el horario de dosificación de los medicamentos?	X		X		X		

26	Determine los efectos secundarios que ha presentado durante el desarrollo del tratamiento. Selecciones máximo 2 opciones.	X		X		X	
	<b>Reconocimiento general</b>	Si	No	Si	No	Si	No
27	Señale el nivel de efecto que ha generado cada factor en el cumplimiento efectivo de su tratamiento de la diabetes	X		X		X	

**Observaciones (preclarar si hay suficiencia):** HAY SUFICIENCIA EN LAS PREGUNTAS DEL ENCUESTADOR

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**        **Aplicable después de corregir [ ]**        **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** ~~Dra~~ Mg: ~~Gisela~~ Romero Hilda ~~Suárez~~        **DNI:** 0924924863

**Especialidad del validador:** ~~Mestrado en Gestión De Los Servicios De La Salud~~

**5 DE DICIEMBRE 2022**

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma



Escanea el código QR para:  
**HILDA STEFANIA**  
**GELLIBERT**  
**ROPERO**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FALTA DE ADHERENCIA**

Nº	DIMENSIÓN 3 / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Cumple con el régimen de medicación</b>							
1	¿Se toma todos los medicamentos que lo han ordenado?	X		X		X		
2	¿Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?	X		X		X		
3	¿Se toma los medicamentos en las horas indicadas?	X		X		X		
4	¿Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos en relación con los alimentos?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Cumple el nivel de actividad prescrita</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
5	¿Cuándo realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?	X		X		X		
6	¿Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Sigue la dieta prescrita</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
7	¿Cumple con la dieta baja en sal?	X		X		X		
8	¿Cumple con la dieta baja en grasas?	X		X		X		
9	¿Cumple con una dieta baja en azúcares?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4 Sigue la dieta prescrita</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
10	¿Consumo más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día?	X		X		X		
11	¿Actualmente fuma?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5 Supervisa los efectos terapéuticos</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
12	¿Tiene facilidad para conseguir un glucómetro?	X		X		X		
13	¿Realiza con frecuencia tomas de la glucometría?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA EN LAS PREGUNTAS DEL ENCUESTADOR

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]       Aplicable después de corregir [  ]       No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr/ Mg: Gellbert Romero Hilda Stefania**       DNI: 0924924863

Especialidad del validador: **Maestría En Gestión De Los Servicios De La Salud**

5 DE DICIEMBRE 2022

Firma



Verificar autenticidad en:  
**HILDA STEFANIA  
 GELLIBERT  
 ROMERO**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión







**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS POR UN PRESTADOR DE SALUD, ECUADOR 2022", cuyo autor es ZAMBRANO ORTEGA EDWARD VLADIMIR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN <b>DNI:</b> 18084573 <b>ORCID:</b> 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 17-01-2023 16:51:49

Código documento Trilce: TRI - 0520406