



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Gestión de recursos y adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Rodriguez Yagual, Fernando Elvis (orcid.org/0000-0002-4426-1670)

ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lazaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

CO-ASESOR:

Mg. Gamarra Chávez, Carlos Antonio (orcid.org/0000-0002-5625-7820)

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

El presente trabajo de investigación primeramente va dedicado a Dios por ser mi inspiración y por dotarme de sabiduría y fortaleza para continuar con este proceso y lograr uno de mis sueños más anhelados.

A mis padres que fueron de basta ayuda en momentos duros.

A mis hijos que son mi mayor motivación para continuar superándome profesionalmente.

A la población rural de Santa Elena, puesto que considero existen muchos problemas que deben ser atendidos y motivo de investigación.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiar mi camino y por darme esta oportunidad de finalizar otra meta más.

A mis padres, por inculcarme principios, valores y la extraordinaria cualidad de la búsqueda del conocimiento.

A mi tutor de tesis, el Mtro. Ruiz Barrera Lázaro, por orientarnos en el proceso de investigación y compartir su experiencia y profesionalismo que aumentaron en gran cantidad mis conocimientos.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.4 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	46

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Validación de expertos	17
Tabla 2. Fiabilidad del instrumento de habilidades blandas	18
Tabla 3. Fiabilidad del instrumento de desempeño laboral	18
Tabla 4. Distribución de frecuencias de la variable 1: Gestión de recursos	21
Tabla 5. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable gestión de recursos	22
Tabla 6. Distribución de frecuencias de la variable 2: Adherencia terapéutica	23
Tabla 7. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable adherencia terapéutica	24
Tabla 8. Prueba de normalidad	25
Tabla 9. Nivel de correlación de gestión de recursos con adherencia terapéutica	26
Tabla 10. Nivel de correlación de gestión de recursos con factores socioeconómicos	27
Tabla 11. Nivel de correlación de gestión de recursos con características terapéuticas	28
Tabla 12. Nivel de correlación de gestión de recursos con factores personales	29
Tabla 13. Nivel de correlación de gestión de recursos con características propias de la enfermedad	30
Tabla 14. Nivel de correlación de gestión de recursos con características del sistema de salud local	31

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema del diseño de investigación correlacional	13

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre gestión de recursos y adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022. La metodología consistió en una investigación de tipo aplicada, no experimental, cuantitativa, transversal, correlacional; la muestra fue de 115 personas seleccionado por muestreo probabilístico aleatorio simple; la prueba de normalidad dejó una significancia $<0,001$, se usó el coeficiente Rho de Spearman. En los resultados inferenciales se evidenció una significancia $<0,001$, según la orientación del segundo instrumento, se mostró una relación negativa significativa entre gestión de recursos y problemas relacionados con la adherencia terapéutica, en medida que uno sube el otro disminuye; los niveles de gestión de recursos desde la perspectiva de los pacientes fueron malos (28,2%), regulares (65%) y buenos (6,8%); mientras que la adherencia terapéutica fue mala (2,9%), regular (17,5%) y buena (79,6%); las dimensiones que mayor correlación y significancia tuvieron fueron factores socioeconómicos, personales y de la enfermedad. Se concluyó que la gestión de recursos se relaciona con la adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural de Manglaralto.

Palabras clave: Gestión de recursos; Adherencia terapéutica; Diabetes mellitus.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between resource management and therapeutic adherence of diabetics from a rural area, from a hospital in Manglaralto, Ecuador 2022. The methodology consisted of applied, non-experimental, quantitative, cross-sectional, correlational research; the sample was 115 people selected by simple random probabilistic sampling; the normality test left a significance <0.001 , Spearman's Rho coefficient was used. In the inferential results, a significance <0.001 was evidenced, according to the orientation of the second instrument, a significant negative relationship was shown between resource management and problems related to therapeutic adherence, as one increases the other decreases; the levels of resource management from the patients' perspective were poor (28.2%), fair (65%) and good (6.8%); while therapeutic adherence was poor (2.9%), regular (17.5%) and good (79.6%); the dimensions that had the highest correlation and significance were socioeconomic, personal and disease factors. It was concluded that the management of resources is related to the therapeutic adherence of diabetics from the rural area of Manglaralto.

Keywords: Resource management; Therapeutic adherence; Mellitus diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel gerencial, la gestión de los recursos tiene una gran relevancia ya que es la base de todo proceso que está dirigido a cumplir con los objetivos y metas propuestos en una administración; según (Martins, 2022), este aspecto consiste en la acción de dirigir y organizar actividades y elementos que conforman una institución para elaborar un producto o brindar un servicio; estos pueden incluir recursos materiales como humanos, entre otros. La adherencia terapéutica es la disposición de obedecer un régimen; en el caso de no tener controlada la diabetes mellitus (DM) puede generar graves consecuencias debido a la alta mortalidad que tiene esta enfermedad crónica no transmisible (ECNT).

Es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), reveló que la DM fue responsable directa de alrededor de 1.5 millones de muertes en 2019 y representó la novena causa dentro del total de muertes, el 48% se presentaron en personas que no cumplían los 70 años; según la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2019) en este año hubo 463 millones de personas con DM. En España, según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI, 2017), 3.07 millones de personas sufren de DM, donde el tipo 2 representa el 96.6% de los casos presentándose la mayoría en la población masculina.

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), estimó que anualmente mueren alrededor de 244.084, representando también la causa de muerte número seis en la región. Por otra parte, en México, los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI, 2021) revelaron que en el 2020 el 14% del total de defunciones de ese año fueron por causa de la diabetes mellitus, presentándose una leve diferencia en los varones con mayor porcentaje de muerte (52%).

Por otra parte, en Brasil, la Encuesta Nacional de Salud de 2013 a 2019 reveló que hubo un incremento de la prevalencia de DM de 6.2% a 7.7% (Carvalho et al., 2022). Mientras que, en Colombia, Gómez et al. (2019) encontraron que la prevalencia de diabetes encontrada en bases documentales de este país fue de 8.1%. Asimismo, en Perú, (Carrillo & Bernabé, 2019) encontraron que la prevalencia de DM a nivel nacional y semi-nacional osciló entre 5.1% en mayores de 35 años a 7% en mayores de 25 años.

El paciente diabético es responsable directo de su autocuidado, porque debe mantener los valores de glicemia controlados y ser adherentes al tratamiento farmacológico; desde esta perspectiva, Gomes et al. (2018). Encontraron que la prevalencia de adherencia a tratamiento de DM fue de 90.8% en unidades de salud de zona urbana brasileña.

En Ecuador, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2017) la diabetes mellitus fue la causa número dos de fallecimiento solo posterior a enfermedades cardiovasculares. Un estudio de Núñez et al. (2020), evidenció que hubo un total de 57.788 muertes entre 2001 a 2016 por motivo de DM, con una tasa de proyección anual de 2.4% para los hombres y 1.5% para las mujeres, se registró un significativo ascenso en las provincias de Santa Elena, Guayas, Manabí y Los Ríos.

De igual manera, Quimis et al. (2021) en Manabí, estudiaron esta enfermedad en 312 adolescente, encontraron que las mujeres tuvieron una mayor incidencia con 53.21% y los hombres 46.79%. Mientras tanto, en un artículo de Quito que determinó las diferencias en las características clínicas de diabéticos antes y posterior a un programa de reversión de la diabetes realizado por Albuja y Vera (2021), evidenció que se encontró una diferencia significativa en el peso, IMC, niveles de glucosa casual, hemoglobina glicosilada, triglicéridos, urea y TGP en relación con los valores previos a la intervención.

En la Parroquia Manglaralto de la Península de Santa Elena Ecuador se encuentra 1 Unidad Operativa del Segundo Nivel de Atención y 5 Unidades de Salud del Primer Nivel correspondiente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP); estas unidades están dirigidas a promocionar salud, prevenir, controlar y tratar enfermedades. Los diabéticos pertenecen a un grupo de riesgo prioritario de atención para el MSP; no obstante, hay factores que limitan la posibilidad de mantener los valores de glicemia controlados en estos pacientes, ya que gran parte de la población que atienden las unidades de Manglaralto es rural, de modo que factores culturales y socioeconómicos impiden a las personas movilizarse a las unidades de salud para realizarse controles rutinarios y recibir sus medicamentos específicos.

Además, en ocasiones la medicina escasea producto de la crisis nacional sanitaria que en la actualidad se vive como efecto extendido de la pandemia

reciente que trajo crisis económica y de otras índoles a todo el mundo; existe también en la sociedad hábitos de conducta inadecuados para el control y mantenimiento de su enfermedad, puesto que no se cuidan en la alimentación diaria, así como en el aseo de dientes, ni realizan cuidados específicos de las extremidades, que por el hecho de tener DM los hace especialmente vulnerables a lesiones que pueden llegar a complicarse hasta convertirse en úlceras, gangrenas y potenciales amputaciones.

La gerencia de las unidades operativas de Manglaralto la realiza la Dirección Distrital 24D01, Santa Elena – Salud y el Hospital Básico de Manglaralto, aun así, debido a la recepción de pacientes descompensados en las unidades de salud, se evidencia el impacto de este problema y lo necesario que es la intervención en esta población que están desarrollando otras patologías derivadas de niveles elevados prolongados de glucosa. La gestión de recursos es una opción apropiada para la intervención, ya que por medio de uso eficiente de recursos humanos e insumos médicos se puede influir en como los pacientes se adhieren al tratamiento.

El problema general de la investigación fue ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con la adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022?; los problemas específicos fueron: (a) ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con los factores socioeconómicos de pacientes diabéticos?; (b) ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con las características terapéuticos de pacientes diabéticos?; (c) ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con los factores personales de los pacientes con DM?; (d) ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con las características propias de la enfermedad de pacientes diabéticos?; (e) ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con las características del sistema de salud local que atiende a los pacientes con DM?

La justificación teórica del estudio está dada en que proporcionará información científica sobre la problemática de estudio y expone datos estadísticos que vislumbrarán la realidad de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus en la parroquia Manglaralto, tanto el nivel en que los pacientes asisten a sus controles y cómo mantienen controlado sus niveles de glicemia.

La justificación metodológica del estudio consiste en que el diseño no experimental de la Gestión de recursos y su relación con la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de zona rural incluye el uso de un instrumento que mide el factor recurso humano de especialista, así como el presupuesto invertido en esta zona de acuerdo con la perspectiva del paciente; que permitieron conocer la magnitud del problema a intervenir de modo que se pueda realizar un cambio o aportación científica especializada mediante la intervención de los profesionales de la salud.

La justificación práctica se basa en que la administración de recursos y su asociación¹ con la adherencia terapéutica tiene un gran uso de aplicabilidad en contextos similares donde se estudien las variables presentes, asimismo, midió el aspecto de asistencias a controles médicos en un hospital de la parroquia Manglaralto, dio cabida a esta población de riesgo y se identificarán los hábitos inadecuados que alteran el tratamiento de la DM.

El objetivo general de la investigación fue Determinar la relación entre gestión de recursos y adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022; los objetivos específicos fueron: (a) Identificar la relación entre gestión de recursos y factores socioeconómicos de pacientes diabéticos; (b) Estimar la relación entre gestión de recursos y características terapéuticas de pacientes diabéticos; (c) Establecer la relación entre gestión de recursos y factores personales de los pacientes con DM; (d) Analizar la relación entre gestión de recursos y características propias de la enfermedad de pacientes diabéticos; y (e) Evaluar la relación entre gestión de recursos y características del sistema de salud local que atiende a los pacientes con DM.

La hipótesis general de la investigación fue la gestión de recursos se relaciona con la adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022; las hipótesis específicas fueron: (a) La gestión de recursos se relaciona con los factores socioeconómicos de pacientes diabéticos; (b) La gestión de recursos se relaciona con los características terapéuticos de pacientes diabéticos; (c) La gestión de recursos se relaciona con los factores personales de los pacientes con DM; (d) La gestión de recursos se relaciona con los características propias de la enfermedad de pacientes diabéticos; y (e) La

gestión de recursos se relaciona con los características del sistema de salud local que atiende a los pacientes con DM.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, en México, Mora (2022), buscaron conocer el efecto que tuvieron varias intervenciones de tipo psicológico en la aptitud del tratamiento de diabéticos; la investigación fue de tipo bibliográfica, descriptiva, transversal, cuantitativa y no experimental; los resultados dejaron evidencia que las intervenciones a nivel psicológico tienen influencia en la reducción de la no adherencia y baja adherencia a tratamiento de los diabéticos. Este estudio aporta a la investigación, dado que resalta la importancia de involucrar al aspecto psico-emocional para capacitar a las personas para que reduzcan la no adherencia al tratamiento de la diabetes.

Así mismo, en Venezuela, Angelucci y Rondón (2021), estudiaron los factores que condicionan la adherencia a los tratamientos de pacientes con diabetes, entre estos aspectos están el género, tiempo de evolución de la enfermedad, medicamentos, condición civil, educación y la presencia de depresión; el estudio fue transversal, no experimental, cuantitativo y descriptiva, se investigó a 191 personas; los principales resultados evidenciaron que el 67% de los participantes eran renuentes, los principales elementos identificados que alteraron la adherencia fueron el género masculino, estado civil y tiempo de evolución de la DM. Esta investigación aporta dado que pone en manifiesto otros elementos que se atribuyen a la no adherencia del tratamiento de la DM, útil para medir en la presente investigación.

Adicionalmente, en Colombia, Trejo et al. (2020), determinaron los elementos que contribuyen a la adherencia del tratamiento de diabéticos; la metodología que usaron fue transversal, analítico, cuantitativo, los participantes fueron 282 pacientes; los resultados evidenciaron una participación mayoritaria de mujeres, donde el índice de no adherencia fue de 32%, los factores que estaban a favor de la no adherencia fueron ser hombres, hemoglobina glicosilada mayor a 6.9%, uso de insulina y administración de fármacos combinados. En este estudio, se observa que el autor identifica la constante del sexo, en la que se manifiesta que los varones tienen una mayor predisposición para tener una conducta inadecuada en el tratamiento de su enfermedad, por lo que representa un aporte relevante para este estudio.

Mientras tanto, en Chile, Martín y Leiva (2020), evaluaron la correlación que tienen la salud psicológica y la capacidad de adherirse al régimen terapéutico en diabéticos; la metodología que usaron fue analítica, cuantitativa, estudiaron a 62 pacientes; obtuvieron que la no adherencia al régimen terapéutico fue de 48.4%, además, el 83.9% no manifestó alteración en la salud mental; se asoció además la baja adherencia al tratamiento con niveles elevados de hemoglobina glicosilada (HbA1c). Este estudio aporta debido a que muestra estadísticas significativas de altos niveles de no adherencia de los pacientes diabéticos, los cuales serán comparados con los datos obtenidos en esta pesquisa.

De igual forma, en Cuba, Ramos et al. (2017), determinaron elementos que se relacionaron con la adherencia en el tratamiento de la DM; la metodología que implementaron fue correlacional, transversal, cuantitativa y no experimental; los principales resultados mostraron que 63% de los diabéticos eran renuentes, nuevamente se evidenció la constante de que los varones tenían bajo nivel de adherencia, así como el tiempo de evolución de la enfermedad entre 3 a 10 años y la terapia combinada de medicamentos. Este estudio aporta dado que se tiene en consideración la evolución de la enfermedad como un elemento predisponente para la no adherencia terapéutica.

A nivel nacional, en Cuenca, Serrano et al. (2021), determinaron la correlación que se da entre la enfermedad DM e hipertensión arterial (HTA), los modos en que se afronta, perfil sociodemográfico y manifestaciones clínicas con el nivel de no adherencia que tienen los pacientes; la metodología prevista fue correlacional, corte transversal, cuantitativa y no experimental, la muestra correspondió a 300 participantes; los resultados evidenciaron una correlación significativa entre estas variables, aunque resaltaron indicadores como como los años cumplidos y el desarrollo de la enfermedad en un tiempo dado. Este estudio aporta a la presente investigación porque muestra el panorama presente en el país en una región diferente, de modo que se puede comparar y diferenciar los datos obtenidos.

Al mismo tiempo, en esa misma ciudad, Guamán et al. (2021), tuvieron como objetivo determinar los aspectos que interceden en la adherencia de la terapia de la DM; la metodología que aplicaron fue no experimental, enfoque cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal; los resultados expusieron una mayor

participación del sexo masculino, la mayoría de los participantes únicamente cursaron sus estudios hasta la primaria o secundaria y eran de procedencia rural, encontraron además que los factores sociodemográficos tuvieron una correlación significativa con la no adherencia a la terapia de la DM. En este estudio nuevamente se mencionan los indicadores sociodemográficos como responsables directos de no adherencia o no, por lo que es un aporte valioso para esta tesis.

De modo idéntico, en Tungurahua, (Cajamarca & Jiménez, 2021), buscaron ejecutar una intervención de promoción de la salud en participantes adultos mayores para influir en su adherencia terapéutica de ECNT; la metodología usada fue de enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental, transversal y correlacional; los resultados evidenciaron que el grupo experimental disminuyó significativamente la no adherencia a las terapias de las ECNT en 11 puntos porcentuales en relación con la toma previa al experimento; la dimensión que se vio mayor afectada fue la de toma de la medicina. Este estudio experimental es un gran aporte puesto que es la metodología que se pretende implementar en el presente estudio, de modo que ilustra pautas de actuación.

Algo semejante ocurre en Loja, donde Ortega et al. (2020), realizaron una investigación bibliográfica sobre la no adherencia del tratamiento de la DM y los factores asociados a esta circunstancia; la metodología usada fue bibliográfica, cualitativa, descriptiva, transversal y no experimental; los resultados evidenciaron que para mejorar este aspecto es importante abordar el origen intrínseco en cada caso, por tal motivo, es importante en primer lugar identificar ese aspecto que circunscribe la enfermedad. Este aporte es importante dado que muestra el inicio que debe darse en torno a la búsqueda de los factores que condicionan la problemática.

Por último, (Padilla & Morales, 2020), definieron la realidad de la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos adultos mayores en Píllaro – Ecuador; la metodología fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, la muestra consistió en 93 personas; el test de Morisky Green reveló que el 69.9% eran no adherentes al tratamiento terapéutico, los aspectos que condicionan esta situación fueron principalmente pacientes solitarios, poco nivel de conocimiento de la importancia del uso de los fármacos en su enfermedad, así como de la patología. Este precedente aporta al presente estudio puesto que se

usa un instrumento para evaluar directamente la adherencia, teniendo como referencia que es el contraste de la no adherencia.

Las variables de la investigación son gestión de recursos y adherencia terapéutica, por lo que se procede a definir las junto a sus dimensiones e indicadores.

La administración o gestión de recursos, según (Chiavenato, 2011), comprende el ejercicio de direccionar, mediante planificaciones y estrategias todos los elementos que conforman una institución, para cumplir un objetivo dado; en este proceso se incluyen las habilidades gerenciales que son particularmente optimizadas para ser eficaz y eficiente en el consumo de los recursos (p.82).

La variable independiente gestión de recursos se refiere a los equipos y financiación hasta herramientas técnicas y carga de trabajo del personal. En definitiva, todo lo útil para la puesta en marcha de un proyecto. Así como la organización de elementos, como un despliegue eficiente y eficaz de las organizaciones cuando se precisan. Los recursos que forman parte de una institución, organismo o grupo es el capital humano y financiero, materia prima y redes de información.

Precisamente, para exponer los tipos de gestión, se han desarrollado normativas, preceptos y herramientas que permiten mejorar la forma de distribuir los recursos, esto incluye una discusión sobre la asignación funcional y multifuncional de recursos.

Para un proyecto se necesita tener un total conocimiento sobre el manejo de los recursos, de este modo se garantiza éxito en el desarrollo de este, además de la capacidad de adaptación a las circunstancias y toma de decisiones; existen una serie de herramientas de software de gestión de recursos disponibles para automatizar y ayudar en el proceso de transparencia del proyecto de asignación de recursos y la cartera de recursos, incluidas las ofertas y requisitos de recursos.

El propósito de estas herramientas suele ser garantizar que: las personas de las organizaciones tengan las habilidades y los perfiles específicos necesarios para los proyectos, tomar las decisiones que permitan cumplir de la manera más eficiente los objetivos estratégicos proyectos de fuerza laboral a diferentes empleados.

Las dimensiones que se obtienen a partir de la gestión de recursos es la gestión de recursos humanos, que corresponde al proceso mediante el cual una empresa planifica, organiza y gestiona las tareas y los activos relacionados con las personas que componen la organización, la gestión de personas es un área cada vez más importante para el comité ejecutivo de una empresa, independientemente de su tamaño.

Esta gestión incluye la compensación, la gestión del talento, la formación corporativa, la selección, la movilidad internacional de los empleados, la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, la evaluación del desempeño, la gestión del cambio organizativo de los empleados, la resolución de conflictos de gestión laboral y la implementación de políticas de RRHH.

Otras funciones que, por supuesto incluyen tareas administrativas propias de estas áreas, la gestión eficaz de los aspectos anteriores es un desafío para las organizaciones y mucho depende de si cuentan con las habilidades suficientes y personal capacitado que aún esté motivado para realizar las funciones diarias y participe activamente para llevar a la empresa a la dirección correcta.

De igual forma, la otra dimensión es gestión de recursos materiales, que manifiesta los recursos físicos y los recursos humanos, o personas que trabajan en las instituciones de salud, son los dos recursos más importantes en la gestión de la salud, ambos son participativos y activos en la producción de servicios y actividades, muchas veces se incluyen en hospitales, clínicas, etc. en calidad y mejora, ya que son los encargados de brindar la mejor atención médica; los recursos materiales son suficientes para brindar servicios de calidad, información oportuna y atención de primera; recursos humanos es responsable de garantizar la satisfacción del usuario.

Frecuentemente se tiene capital humano pero no recursos físicos o viceversa, ambos deben ser gran parte de la institución, en cuyo caso los recursos físicos siempre deben estar disponibles y cada uno debe ser atendido adecuadamente en todas las instituciones de salud que requieren ser atendidas en el sentido de que es importante mencionar que el ámbito administrativo siempre exige que el costo de atención al paciente esté dentro de límites aceptables, son percibidas como restrictivas tanto por la institución como por el paciente en las

mismas instituciones es de interés de las autoridades pertinentes que sea visible para los pacientes que necesitan servicios de atención y para el público.

La Teoría de recursos y capacidades sustenta la gestión de los recursos organizacionales, este modelo teórico se formula para entender los principales integrantes que participan en los procesos que realiza una institución, así como la habilidad del director o gerente para administrarlos de manera eficiente; además, permite identificar elementos como la retroalimentación para la solución de problemas y circunstancias que atenten contra la operatividad; adicionalmente, se basa en los defectos y problemas de los métodos de organización industrial, y su principal representante son los cinco modelos de competitividad de Michael Porter.

Mientras tanto, la variable dependiente adherencia al tratamiento, es una forma de adjetivo calificativo que se refiere a personas o sujetos que muestran positividad o aceptación para realizar determinada acción, en este sentido, la adherencia a hacer algo es voluntad de cumplimiento, que puede ser condicionada según diferentes factores.

Este estudio se centrará en la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes a la asistencia médica en un hospital de Manglaralto.

Este estudio se basa en el modelo de (Martos et al., 2010, manifestó que “la adherencia terapéutica se incluye la conducta del paciente y la responsabilidad y decisión de éste en la adhesión a las conductas de salud y se le da bastante importancia a la relación médico-paciente” (p. 47).

La adherencia al tratamiento tiene que ver con el cumplimiento del régimen terapéutico que tiene un enfermo, tanto en frecuencia, dosis, vía de administración, duración de la terapia, análisis de la evolución de la enfermedad, entre otros aspectos; este proceso es complejo debido a que es altamente influenciado por aspectos culturales, económicos, patológicos y conductuales (Pagés & Valverde, 2020).

Cuando una persona no quiere acceder a realizar una acción, o se indica que la desgana es la actitud de una persona, se está hablando de una situación en la que alguien ha ofrecido o invitado a hacer algo, pero la persona no está segura o duda en aceptarlo. esta acción por miedo, prejuicio, frustración, vergüenza, etc., la desgana es simplemente sentirse inseguro o sospechoso acerca de hacer algo.

La adherencia terapéutica se puede presentar a nivel de tratamientos, lo cual se entiende cuando un paciente obedece un tratamiento. En contra de esto, cualquier muerte resultante de la decisión de no adherirse a la terapia es considerado de manera legal como una consecuencia propia de una patología. Rechazar el tratamiento puede dañar a otros, por ejemplo, la negativa de un paciente a recibir tratamiento para ciertas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, expone a otros al riesgo de infección.

En el caso de valores de glicemia, hace referencia a la valoración de los niveles de glucosa de los pacientes, esto es importante para analizar en qué estado de salud se encuentran, observando si hay alteraciones en estos; los valores de glicemia normales según la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2019), son menor a 110 mg/dL glicemia normal en un paciente sano; mientras que en un paciente diabético ésta no debe exceder los 130 mg/dL en ayunas.

La dimensión controles médicos hace referencia a los chequeos habituales controlados por el médico que necesita un paciente que sufre determinada enfermedad; la importancia de este elemento consiste en que se mantiene controlada la enfermedad, se genera una condición de vida sana a la persona y se disminuye el riesgo de muerte prematura o prevención de complicaciones que afecten la integridad parcial o total de una persona.

Un factor clave que condiciona la adherencia terapéutica es el ausentismo, el cual se entiende como la práctica habitual de no asistir a un lugar acordado, en este caso se trata de las consultas médicas; pueden influir diversas razones que van de la mano a la vez con la satisfacción de la persona con la atención que percibe en las unidades de salud. Desde esta perspectiva, (Febres & Mercado, 2020), exaltan que la satisfacción de las personas cuando reciben atención médica es un elemento clave para determinar la calidad de una institución de salud, por lo que conocer las debilidades o quejas sobre la atención permite solucionarlas y dar lugar a un mejor servicio prestado.

El modelo teórico que sustenta la variable adherencia terapéutica es la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein (1967), la cual permite identificar a un individuo como un ser racional que analiza o sintetiza información, de modo que puede tomar las decisiones de acuerdo con su juicio; además sostiene que una persona es capaz de hacer un feedback o repaso para resolver los conflictos

personales que impidieron obtener resultados fructuosos previamente (Castillo, 2018).

Fishbein intentó integrar la actitud y el comportamiento para exponer comportamientos adecuados, dado que éste sólo se consigue cuando existe la intención de cumplir un determinado régimen, sean estos hábitos diarios no nocivos, comida saludable y otras actividades que dentro de la cultura general y sociosanitaria se consideren adecuadas.

También se refleja que la intención tiene que ver directamente con la actitud del sujeto, pero que además está condicionada con la influencia de la sociedad, puesto que evidentemente existe en el entorno de cualquier persona abundantes formas de influencia comercial en primer lugar, luego ética, luego familiar, entre otras; que pueden afectar el juicio y la intención.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo aplicada, (CONCYTEC, 2020) argumenta que este tipo de investigación está dirigido a solucionar problemas de modo práctico utilizando una o varias ramas de conocimiento, además (Salazar, 2019) sugiere que el tipo aplicado es utilizado para generar conocimiento específico sobre problemáticas de interés público.

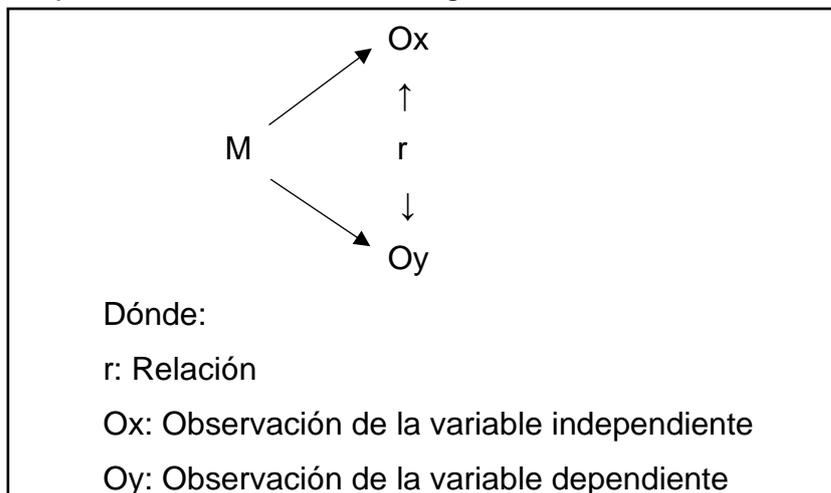
El diseño fue no experimental, (Pereyra, 2020) refiere que este diseño es útil para circunstancias en las cuales no se precisa realizar manipulación en las variables, sino que en su defecto se investigan las variables en su estado natural. El corte fue transversal, dado que se realizará en un momento y lugar específico.

Adicionalmente, el nivel es correlacional, (Zacarías & Supo, 2020) explica que este nivel se usa en estudios donde se analice el nivel de relación que tiene la variable independiente con la dependiente.

El enfoque es cuantitativo, (Quezada, 2021), ya que se analizó la información de manera numérica, por medio de gráficos estadísticos y porcentajes.

Figura 1

Esquema del diseño de investigación correlacional



Fuente: Hernández, & Mendoza. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial McGraw-Hill Interamericana.

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de la investigación son gestión de recursos y adherencia terapéutica. (Rodríguez et al., 2021) sugieren que las variables son los elementos

principales de una investigación, sobre la cual se centró la atención y son quienes fueron medidas.

Variable 1: Gestión de recursos

Definición conceptual: Es el proceso que consiste en direccionar los elementos que conforman una institución, con la finalidad de optimizar los procesos de atención al cliente, para lograr una mayor competitividad en el mercado que ofrece los mismos servicios. (Chiavenato, 2011, pág. 82)

Definición operacional: Las dimensiones que surgen a partir de la gestión de recursos son: recursos materiales, recursos financieros, recursos humanos, recursos mercadológicos y recursos administrativos.

Indicadores: Los indicadores de recursos materiales son Instalaciones y equipamiento; de recursos financieros es financiamiento; de recursos humanos es personal médico especialista; de recursos mercadológicos es promoción de servicios y de recursos administrativos es evaluación de competencias.

Escala de medición: Ordinal: 1= No, 2= Algunas veces y 3= Sí.

Variable 2: Adherencia terapéutica

Definición conceptual: En la adherencia terapéutica se incluye la conducta del paciente y la responsabilidad y decisión de éste en la adhesión a las conductas de salud y se le da bastante importancia a la relación médico-paciente. (Martos et al., 2010, p. 47)

Definición operacional: Las variables de adherencia terapéutica son: factores socioeconómicos, factores del tratamiento, factores del paciente, factores de la enfermedad y factores del sistema sanitario.

Indicadores: Los indicadores de Factores socioeconómicos es Nivel económico; de Factores del tratamiento son Tiempo de tratamiento, Tipo de tratamiento, Efectos secundarios, Efectos adversos, Tolerancia; de Factores del paciente son Conocimiento, Comprensión, Interés, Motivación, Adaptarse al cambio; Factores de la enfermedad, Afrontamiento, Sintomatología, Limitaciones, Comorbilidades; de Factores del sistema sanitario local es Provisión de servicios.

Escala de medición: Ordinal: 1= No, 2= Algunas veces y 3= Sí.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población corresponde al número de pacientes diabéticos de zona rural de Manglaralto, en total son 289 personas; según (Lerma, 2022), la población es el englobe del total de personas que cumplen características generales que les permiten tener opción para participar en la investigación.

Criterios de inclusión: (Grove & Gray, 2019) sugieren que estos criterios son aquellas características específicas que permiten seleccionar a la muestra de estudio. En este caso son: pacientes adultos (mayores de 19 años) con diabetes mellitus que sean de procedencia rural de la parroquia de Manglaralto.

Criterios de exclusión: Estas son características de descarte de población, se distinguen para reducir el número de participantes que no aportarán con información específica a la investigación. Para el caso de la investigación son: personas menores de edad, adultos que no tengan ninguna patología o que presenten otra enfermedad diferente de la DM y/o que no pertenezcan a la zona rural de Manglaralto.

La muestra, según (Hernández y Mendoza, 2018), es una parte significativa de la población, elegida porque es imposible elegir al total debido a déficit de recursos o sencillamente porque la población es muy extensa. La muestra es de 115 diabéticos, esto se obtuvo mediante una fórmula finita, que según Cortés et al. (2020); el cálculo de la muestra se encuentra en el Anexo 7.

El tipo de muestreo que se aplicó es probabilístico aleatorio simple, debido a que el número de participantes fueron seleccionados de modo que todos tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio.

La unidad de análisis, según Rodríguez et al. (2021, pág. 45) corresponde al objeto de estudio o la entidad principal en quien se analizó el fenómeno de investigación, está a la vez tiene una relación directa con la formulación del problema. Para esta investigación la unidad de análisis fueron los pacientes diabéticos de zona rural que se atienden en un hospital de Manglaralto.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

La técnica utilizada es una encuesta, debido a que el enfoque utilizado es cuantitativo, por lo que se usa este instrumento para medir datos de modo numérico, permitiendo una interpretación gráfica por medio de estadísticas y

porcentajes. La encuesta consta de preguntas con única opción de respuesta de escala tipo Likert.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento utilizado es el cuestionario, que según (Hernández & Mendoza, 2018), corresponde al documento esquematizado elaborado para recoger información específica sobre determinado tema, está ajustado de acuerdo con la necesidad del investigador.

Ficha técnica de instrumento para medir la gestión de recursos

Nombre: Cuestionario para medir la gestión recursos

Autor: Adaptación de Modelo teórico: Administración de recursos humanos (Chiavenato, 2011)

Dimensiones: Recursos materiales, Recursos financieros, Recursos humanos, Recursos mercadológicos y Recursos administrativos

Baremos: 20 - 33 mala, 34 - 47 regular, 48 - 60 buena

Baremos por dimensiones

	Malo	Regular	Bueno
D1	5 - 8	9 - 12	13 - 15
D2	3 - 5	6 - 7	8 - 9
D3	4 - 6	7 - 9	10 - 12
D4	4 - 6	7 - 9	10 - 12
D5	4 - 6	7 - 9	10 - 12

Ficha técnica de instrumento para medir la adherencia terapéutica

Nombre: Cuestionario para medir adherencia terapéutica

Autor: Adaptación del Modelo teórico: Enfermedades crónicas y Adherencia terapéutica de (Martos et al., 2010)

Dimensiones: Factores socioeconómicos, Factores del tratamiento, Factores del paciente, Factores de la enfermedad y Factores del sistema sanitario local

Baremos: 31 – 50 bueno, 51 – 71 regular y 72 – 93 malo.

	Bueno	Regular	Malo
D1	5 - 8	9 - 12	13 - 15
D2	8 - 13	14 - 19	20 - 24

D3	10 - 16	17 - 23	24 - 30
D4	5 - 8	9 - 12	13 - 15
D5	4 - 6	7 - 9	10 - 12

3.4.3 Validez y confiabilidad

Dado que el instrumento de recolección de información fue un cuestionario, se realizó la respectiva validación del contenido. (Galicia et al., 2017), mencionan que la validez de los expertos garantiza pertinencia, relevancia y claridad de los instrumentos de estudio.

Tabla 1.

Validación de expertos

Orden	Apellidos y Nombres	Grado	Pertinencia	Relevancia	Claridad
1	Rosales Morales Wilson Eleno	Maestro	SI	SI	SI
2	Vera Mejía Carlos Fernando	Maestro	SI	SI	SI
3	Moncayo Tigre Kevin Julio	Maestro	SI	SI	SI

Fuente: Elaboración propia

Además, se realizó una prueba piloto a 12 pacientes de la zona rural de Manglaralto, esta cifra correspondió al 10% de la muestra de estudio; para a partir de esos datos medir la confiabilidad del instrumento. Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach en el programa SPSS v28.

Tabla 2.

Fiabilidad del instrumento de gestión de recursos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	13

Fuente: Programa SPSS v28

Los datos se procesaron con el programa SPSS versión 28, en el que se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, dejando como resultado 0.853 puntos, de modo que el instrumento es consistente y confiable. (Barrios y Cosculluela, 2013), expusieron que una puntuación entre 0.7 y 0.95 es la ideal para tener confiabilidad sin extenderse a redundancia.

Tabla 3.

Fiabilidad del instrumento de adherencia terapéutica

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	31

Fuente: Programa SPSS v28

La variable adherencia terapéutica obtuvo un puntaje de 0.872, por lo que también se consideró que el instrumento es consistente y confiable.

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se realizaron las coordinaciones respectivas para aplicar la encuesta en pacientes de zona rural de Manglaralto, la recolección de la información se hizo de modo personal en un hospital de esta parroquia, conforme los pacientes que cumplan los criterios de inclusión lleguen a las instalaciones del hospital; una vez se logre encuestar a los pacientes con DM necesarios, se procedió a pasar los datos a una matriz de Excel para analizar la información en el programa SPSS.

3.6. Método de análisis de datos

Se analiza en primer lugar resultados descriptivos por medio de tablas de frecuencia para responder al objetivo general y específicos; además se obtuvieron resultados inferenciales, cuyo método fue seleccionado previo análisis de normalidad, esto permitió conocer el orden de distribución de los datos; en este contexto, en el caso de que los datos estén distribuidos de modo normal (P VALOR: >0.05) se aplica una prueba paramétrica como el coeficiente de correlación de

Pearson, no obstante, si los datos no están distribuidos de modo normal (P VALOR: <0.05) se utiliza una prueba no paramétrica como el coeficiente Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Para la elaboración de este trabajo de investigación se tomó como base el código de ética de la Universidad César Vallejo 2020 mediante la resolución RCUN°0340-2021-UCV.

Se respetó el principio de beneficencia, dado que este estudio expuso información importante sobre la gestión de los recursos y la relación que esta variable tiene con la adherencia terapéutica de pacientes de zona rural, de modo que ante debilidades identificadas se puedan tomar correcciones específicas que solucionen los problemas.

También fue respetado el principio de no maleficencia, ya que se pretendió mejorar el problema de la gestión de recursos encontrada, además, los participantes no resultaron perjudicados de ninguna forma por brindar la información para el estudio.

Adicionalmente se respetó el principio de autonomía, debido a que los participantes tuvieron libre albedrío en todo momento para tomar las decisiones sobre si participar o no en la investigación.

Finalmente, se respetó el principio de justicia ya que todos los usuarios sin exclusión de ningún tipo tuvieron la misma oportunidad de participar en la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 4.

Distribución de frecuencias de la variable 1: Gestión de recursos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	29	28,2	28,2	28,2
Regular	67	65,0	65,0	93,2
Bueno	7	6,8	6,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos

Los resultados descriptivos de la variable 1 gestión de recursos reflejan que un mayor número de personas 65% consideran regulares la gestión de recursos, seguido de un 28,2% que sugieren que la gestión es mala y el restante 6,8% que creyeron que es buena.

A partir de esto, se puede deducir que existe inconformidad por parte de los pacientes diabéticos de zona rural que asisten a un hospital de Manglaralto, respecto a las funciones que se ejecutan para brindar la atención a este tipo de pacientes; por lo regular, los pacientes no están al tanto de las renovaciones que se realizan en el hospital, por lo que consideran que no se está gestionando adecuadamente el dinero y demás recursos.

Tabla 5.*Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable gestión de recursos*

	Recursos materiales	Recursos financieros	Recursos humanos	Recursos mercadológicos	Recursos administrativos
Malo	12,6	74,8	29,1	48,5	6,8
Regular	83,5	20,4	64,1	43,7	84,5
Bueno	3,9	4,9	6,8	7,8	8,7
Total	100,00	100,0	100,0	100,00	100,00

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos

Los resultados descriptivos de las dimensiones de gestión de recursos permiten identificar los elementos más afectados que consideraron los pacientes diabéticos de zona rural que asisten a un hospital en Manglaralto; la dimensión más afectada respecto al baremo malo con mayor porcentaje fue recursos financieros con 74,8%, seguido de recursos mercadológicos con 48,5% y recursos humanos con 29,1%. La mayor puntuación se concentró en el baremo regular donde los recursos administrativos tuvieron 84,5% de las respuestas, seguido de recursos materiales con 83,5% y recursos humanos con 64.1%. La dimensión que registró el porcentaje más elevado de bueno fueron los recursos administrativos con 8,7%.

Como se explicó en la tabla anterior, los pacientes consideran que la gestión de los recursos financieros es ineficiente y por eso la califican como mala, ya que por el proceso que concierne las atenciones médicas, interconsultas y controles no están pendientes o cercanos a la realidad en inversión que realiza el personal administrativo en el hospital; de igual forma, tienen poco conocimiento específico sobre financiamiento en salud y los procesos que se realizan.

Tabla 6.*Distribución de frecuencias de la variable 2: Adherencia terapéutica*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	82	79,6	79,6	79,6
Regular	18	17,5	17,5	97,1
Malo	3	2,9	2,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos

Los resultados descriptivos de la variable adherencia terapéutica exponen que la mayoría 79,6% se ubican en nivel bueno de adherencia terapéutica, seguido de pacientes que tuvieron una puntuación de regular de adherencia con 17,5% y malo con 2,9%. Cabe recalcar que la forma en cómo se estructuró el cuestionario fue en sentido negativo, es decir, que los puntajes altos reflejaron déficit o mala adherencia terapéutica y los puntajes bajos una buena adherencia terapéutica. Además, a diferencia de otros modelos de interpretación, donde usan el mínimo de margen de error para que el nivel de adherencia refleje negativo, este estudio tuvo los mismos rangos de puntajes para los baremos. Por tal motivo, se puede interpretar que la mayoría de los pacientes resultaron con problemas en características específicas de la adherencia, dado que ninguno demostró tener una conducta adecuada que reflejara el puntaje mínimo del cuestionario, todos tuvieron por lo menos 6 ítems alterados que impedían tener una conducta perfecta de adherencia.

Tabla 7.

Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable adherencia terapéutica

	Factores socio económicos	Factores del tratamiento	Factores del paciente	Factores de la enfermedad	Factores del sistema sanitario local
Bueno	12,6	88,3	78,7	79,6	60,2
Regular	84,5	8,7	21,3	20,4	39,8
Malo	2,9	2,9	0	0	0
Total	100,00	100,00	100,0	100,00	100,0

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos

Los resultados descriptivos de las dimensiones que conforman adherencia terapéutica permitieron identificar los elementos específicos que promueven la evolución de conductas de déficit de adherencia, las dimensiones más afectadas de acuerdo con el baremo malo fueron factores socioeconómicos y factores del tratamiento, ambas con 2.9%, seguido del baremo regular donde factores socioeconómicos tuvo un porcentaje de 84,5% y factores del sistema sanitario local 39,8%.

Por otra parte, las dimensiones con puntajes buenos que reflejaron conductas apropiadas de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de zona rural que asisten a un hospital en Manglaralto fueron principalmente factores del tratamiento (88,3%) y factores de la enfermedad (79,6%).

Desde la perspectiva de los usuarios, estos tienen conductas apropiadas en las dimensiones mencionadas, lo cual refleja un conocimiento y entendimiento sobre la enfermedad diabetes mellitus, ya que la afrontan de buena manera, probablemente por las instrucciones del personal médico del hospital que orienta y educa apropiadamente a las personas.

4.2. Resultado inferenciales

H1: Los datos procesados tienen una distribución normal.

H0: Los datos procesados no tienen una distribución normal.

Tabla 8

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de recursos	,185	103	<,001
Adherencia terapéutica	,297	103	<,001

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos. a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 8 se exponen los resultados de la prueba de normalidad efectuada a las sumatorias de las variables de estudio gestión de recursos y adherencia terapéutica; en este caso, se toma en consideración los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov ya que la muestra corresponde a un total de 103 individuos; el criterio que sustenta si los resultados están o no distribuidos de manera normal es el siguiente: cuando p -valor está por encima de 0,05 indica que los datos están distribuidos de modo normal y cuando p -valor es igual o menor a 0,05 es un indicativo de que los datos no están distribuidos de manera normal.

La prueba de Kolmogorov-Smirnov dejó una significancia de $<0,001$ para ambas variables, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna ya que los datos estudiados no tienen una distribución normal; además, debido a la no normal distribución de los datos se utilizó una prueba no paramétrica que es el coeficiente Rho de Spearman para analizar la correlación de ambas variables.

Contrastación de hipótesis general

H1: La gestión de recursos se relaciona con la adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022.

H0: La gestión de recursos no se relaciona con la adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022.

Tabla 9.

Nivel de correlación de gestión de recursos con adherencia terapéutica

			Gestión de recursos	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Gestión de recursos	Coefficiente de correlación	1,000	-,641**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	103	103
	Adherencia terapéutica	Coefficiente de correlación	-,641**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	103	103

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos. **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

La tabla 9 expone los datos obtenidos de la correlación entre las variables de estudio gestión de recursos y adherencia terapéutica; en primer lugar, se obtuvo una significancia de <0,001, que es <0,05, por lo que se asume que existe correlación entre ambas variables; mientras que el grado de correlación Rho de Spearman es negativo medio (-0,641), permitiendo interpretar que, mientras en mejor nivel esté la gestión de recursos, más bajo será el déficit en la adherencia terapéutica, esto por la forma como se planteó el cuestionario en orientación negativa. Por lo tanto, se rechaza la H0 y se acepta la hipótesis alterna que sugiere que la gestión de recursos se relaciona con la adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022.

Contrastación de primera hipótesis específica

H1: La gestión de recursos se relaciona con los factores socioeconómicos de pacientes diabéticos.

H0: La gestión de recursos no se relaciona con los factores socioeconómicos de pacientes diabéticos.

Tabla 10.

Nivel de correlación de gestión de recursos con factores socioeconómicos

			Gestión de recursos	Factores socioeconómicos
Rho de Spearman	Gestión de recursos	Coeficiente de correlación	1,000	-,408**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	103	103
	Factores socioeconómicos	Coeficiente de correlación	-,408**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	103	103

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos. **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

La tabla 10 expone los datos obtenidos de la correlación entre la variable gestión de recursos y la primera dimensión de la variable adherencia terapéutica factores socioeconómicos; donde se obtuvo una significancia $<0,001$ que es $<0,05$, por lo que se asume que existe correlación entre estos elementos; mientras que el coeficiente Rho de Spearman muestra una correlación negativo débil (-0,408), permitiendo interpretar que, mientras mejor sea la gestión de recursos, se reducirán a la par los problemas relacionados con los factores socioeconómicos, esto por la forma como se planteó el cuestionario en orientación negativa. Por lo tanto, se rechaza la H0 y se acepta la hipótesis alterna que sugiere que la gestión de recursos se relaciona con los factores socioeconómicos de pacientes diabéticos.

Contrastación de segunda hipótesis específica

H1: La gestión de recursos se relaciona con los características terapéuticos de pacientes diabéticos.

H0: La gestión de recursos no se relaciona con los características terapéuticos de pacientes diabéticos.

Tabla 11.

Nivel de correlación de gestión de recursos con características terapéuticas

			Gestión de recursos	Características terapéuticas
Rho de Spearman	Gestión de recursos	Coefficiente de correlación	1,000	,011
		Sig. (bilateral)	.	,914
		N	103	103
	Características terapéuticas	Coefficiente de correlación	,011	1,000
		Sig. (bilateral)	,914	.
		N	103	103

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos.

La tabla 11 expone los datos obtenidos de la correlación entre gestión de recursos y la segunda dimensión de la variable adherencia terapéutica características terapéuticas; en primer lugar, se obtuvo una significancia de 0,914 que es mayor que 0,05, que indica que no existe correlación entre ambos elementos; mientras que el coeficiente Rho de Spearman fue de (0,011). Por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta la hipótesis nula que sugiere que la gestión de recursos no se relaciona con los características terapéuticos de pacientes diabéticos.

Contrastación de tercera hipótesis específica

H1: La gestión de recursos se relaciona con los factores personales de los pacientes con DM.

H0: La gestión de recursos no se relaciona con los factores personales de los pacientes con DM.

Tabla 12.

Nivel de correlación de gestión de recursos con factores personales

			Gestión de recursos	Factores personales
Rho de Spearman	Gestión de recursos	Coefficiente de correlación	1,000	-,822**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	103	103
	Factores personales	Coefficiente de correlación	-,822**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	103	103

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos. **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

La tabla 12 expone los datos obtenidos de la correlación entre gestión de recursos y la tercera dimensión de la variable adherencia terapéutica, factores personales; en primer lugar, se obtuvo una significancia de <0,001 que es <0,05, que indica que existe correlación entre estos elementos; mientras que el coeficiente Rho de Spearman muestra una correlación negativa considerable (-0,822), permitiendo interpretar que, mientras mejor sea la gestión de recursos, se reducirán a la par los problemas relacionados con los factores personales de los pacientes diabéticos, esto por la forma como se planteó el cuestionario en orientación negativa. Por lo tanto, se rechaza la H0 y se acepta la hipótesis alterna que sugiere que la gestión de recursos se relaciona con los factores personales de los pacientes con DM.

Contrastación de cuarta hipótesis específica

H1: La gestión de recursos se relaciona con los características propias de la enfermedad de pacientes diabéticos.

H0: La gestión de recursos no se relaciona con los características propias de la enfermedad de pacientes diabéticos.

Tabla 13.

Nivel de correlación de gestión de recursos con características propias de la enfermedad

			Gestión de recursos	Características propias de la enfermedad
Rho de Spearman	Gestión de recursos	Coefficiente de correlación	1,000	-,861**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	103	103
	Características propias de la enfermedad	Coefficiente de correlación	-,861**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	103	103

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos. **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

La tabla 13 expone los datos obtenidos de la correlación entre gestión de recursos y la cuarta dimensión de la variable adherencia terapéutica, características propias de la enfermedad; en primer lugar, se obtuvo una significancia de <0,001 que es <0,05, que indica que existe correlación entre estos elementos; mientras que el coeficiente Rho de Spearman muestra una correlación negativa considerable (-0,861), permitiendo interpretar que, mientras mejor sea la gestión de recursos, se reducirán a la par los problemas relacionados con las características propias de la enfermedad, esto por la forma como se planteó el cuestionario en orientación negativa. Por lo tanto, se rechaza la H0 y se acepta la hipótesis alterna que sugiere que la gestión de recursos se relaciona con los características propias de la enfermedad de pacientes diabéticos.

Contrastación de quinta hipótesis específica

H1: La gestión de recursos se relaciona con los características del sistema de salud local que atiende a los pacientes con DM.

H0: La gestión de recursos no se relaciona con los características del sistema de salud local que atiende a los pacientes con DM.

Tabla 14.

Nivel de correlación de gestión de recursos con características del sistema de salud local

		Características del sistema de salud local		
		Gestión de recursos		
Rho de Spearman	Gestión de recursos	Coefficiente de correlación	1,000	-,093
		Sig. (bilateral)	.	,350
		N	103	103
	Características del sistema de salud local	Coefficiente de correlación	-,093	1,000
		Sig. (bilateral)	,350	.
		N	103	103

Fuente: Aplicado SPSS v28 extraído de la base de datos.

La tabla 14 expone los datos obtenidos de la correlación entre gestión de recursos y la quinta dimensión de la variable adherencia terapéutica, características del sistema de salud local; en primer lugar, se obtuvo una significancia de 0,350 que es mayor que 0,05, que indica que no existe correlación entre estos elementos; el coeficiente Rho de Spearman es (-0,093). Por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta la hipótesis nula que sugiere que la gestión de recursos no se relaciona con los características del sistema de salud local que atiende a los pacientes con DM.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, respecto al objetivo general, se logró determinar la relación entre gestión de recursos y adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022, al contrastar la hipótesis general en la que se aceptó la hipótesis alterna que sugería que la gestión de recursos se relaciona con la adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022, se encontró una significancia de $<0,001$ y un coeficiente de correlación negativa media de $-0,641$, lo que sugiere que mientras en mejor nivel esté la gestión de recursos, más bajo será el déficit en la adherencia terapéutica.

Además, en los estadísticos descriptivos de gestión de recursos, se halló desde la perspectiva de los pacientes diabéticos de zona rural de Manglaralto que había mala gestión (28,2%), regular (65%) y buena (6,8%); mientras que los niveles de adherencia terapéutica encontrados fueron malos (2.9%), regular (17,5%) y buenos (79.6%). En comparación con lo encontrado por Angelucci y Rondón (2021) donde se obtuvieron porcentajes similares en el grupo que si se adhirió al tratamiento (77%), mientras que el grupo no adherente fue el 67% de la muestra

Mientras tanto, Trejo et al. (2020) hallaron un índice de adherencia al tratamiento de 68%, similar al encontrado en este estudio, con la diferencia que en el antecedente los autores utilizaron la prueba de Morisky Green, herramienta que generalmente se usa para evaluar el grado de adherencia.

Por otra parte, Martín y Leiva (2020) encontraron niveles de adherencia de 51.6, el cual, al igual que el presente estudio era un porcentaje mayor a la no adherencia o mala capacidad de adherirse al tratamiento. No obstante, Ramos et al. (2017) encontraron porcentajes más altos de no adherencia (63%), que fue asociada principalmente al tiempo de evolución de la enfermedad y la terapia combinada de medicamentos de varios tipos según su mecanismo de acción.

Adicionalmente, Serrano et al. (2021) encontraron correlaciones significativas (**) positivas usando el Rho de Spearman, en la adherencia con otros elementos influyentes como aceptación de la enfermedad (0,323**), rechazo (0,290**) y afrontamiento centrado en el problema (0,433**); mientras que las correlaciones negativas asociadas a la adherencia fueron edad (-0,399**), tiempo de diagnóstico (-0,128*) y involucramiento (-0,410*).

En comparación con lo hallado en esta investigación, la correlación entre la gestión de recursos y las variables de adherencia terapéutica fue significativa, negativa y entre media y considerable: como con los factores socioeconómicos (-0,408**), factores personales (-0,822**) y factores de la enfermedad (-0,861**); mientras que con las dimensiones factores del tratamiento y del sistema de salud local no tuvieron ninguna relación significativa. Se entiende que (*) significa que existe correlación significativa en el nivel 0,05 y (**) correlación significativa en el más alto nivel 0,01.

Según el modelo teórico de Chiavenato (2011) la gestión de recursos es el proceso encargado de dirigir una organización, ya que involucra todas las áreas como son los recursos materiales, financieros, humanos, mercadológicos y administrativos. Desde esta perspectiva, la gestión de recursos es el elemento central en la forma cómo una empresa brinda un servicio a los clientes.

Desde esta perspectiva, como se ha venido argumentando, la variable adherencia terapéutica se midió con un instrumento en orientación negativa, por lo que la forma correcta de interpretarle es condicionando a la variable como déficit de adherencia; por esta razón tienen mucha relación con lo que usualmente se evidencia en los entornos de salud, como es la falta de percepción de las personas sobre la participación indirecta del equipo de salud local en la adherencia terapéutica.

En el presente estudio, se analizó el estado de la gestión de recursos con la finalidad de brindar propuestas que mejoren el proceso organizativo de un hospital de Manglaralto, para mejorar a la par la calidad de atención al usuario. Lo hallado es un reflejo de la perspectiva del paciente, el cual no comprende en su totalidad la forma en cómo se utilizan o gestionan los recursos de salud pública, lo cual es un problema, ya que es importante que los pacientes entiendan mejor cómo funciona el sistema de salud, para que logren entender la relevancia de su participación dentro de él, así como de la transparencia con la que se invierte en salud y se financian otros servicios.

Además, la teoría de recursos y capacidades argumenta que las organizaciones difieren entre sí en los recursos y capacidades; por lo tanto, las comparaciones que se realizan en otros contextos, otras unidades de salud y niveles de salud puede incrementar el entendimiento de la problemática existente,

ya que, es cierto que no se cuentan con la cantidad de recursos apropiados para cumplir con las exigencias de los pacientes diabéticos, pues suele haber déficit de medicamentos antidiabéticos, de tirillas para medir la glicemia y de instrumentos para realizar curaciones a los que han desarrollado lesiones de pie diabético; no obstante, en medida de lo posible se pueden mejorar los servicios brindados para que los pacientes progresivamente mejoren su adherencia.

En este contexto, la prueba utilizada comúnmente en otros estudios que miden la adherencia es la prueba de Morisky Green, el cual tiene un margen de error muy bajo, por lo que la interpretación de los resultados que se obtienen con esta escala suele ser en su mayoría negativos, puesto que basta con una sola respuesta negativa para que se califique al encuestado como no adherente, porque no cumple con la totalidad de los requisitos para ser calificado como adherente.

Este estudio tiene un margen de error mayor, dado que se calcularon los rangos para los niveles de acuerdo con las puntuaciones máximas y mínimas, restando ambos valores y el resultado dividiéndolo para el número de baremos. Por lo tanto, a diferencia de la prueba de Morisky Green los resultados regulares y positivos son mucho mayores.

Según la teoría de acción razonada de Martin Fishbein (1967) los clientes son seres racionales que abstraen la información visualizada o expuesta, en base a ello emite un juicio teniendo la capacidad de hacer retroalimentaciones para poder tomar decisiones.

Por lo tanto, en este caso, los pacientes son los actores directos de su nivel de adherencia, de modo que el personal de salud es el responsable de proporcionar las condiciones para que el nivel de esa adherencia se mantenga elevado, ya que se demostró que la gestión de los recursos influye significativamente en la adherencia.

Es importante contar con datos estadísticos sobre la percepción de los pacientes en todos los ámbitos de gestión, puesto que, de acuerdo con los resultados obtenidos se pueden tomar medidas para que los usuarios se den cuenta de la forma en la que se invierte el dinero en la salud de la población, ya que el sistema es público y es prácticamente financiado por la misma sociedad y tienen derecho a saber cómo se utilizan los recursos del estado.

Respecto al primer objetivo específico, se logró identificar la relación entre gestión de recursos y factores socioeconómicos de pacientes diabéticos, al contrastar la primera hipótesis específica en la que se aceptó la hipótesis alterna que sugería que la gestión de recursos se relaciona con los factores socioeconómicos de pacientes diabéticos, se encontró una significancia de $<0,001$ y un coeficiente de correlación negativa media de $-0,408$, lo que sugiere que mientras en mejor nivel esté la gestión de recursos, menores serán los problemas relacionados con los factores socioeconómicos.

Además, en los estadísticos descriptivos de los factores socioeconómicos, se halló desde la perspectiva de los pacientes diabéticos de zona rural de Manglaralto que había buena adherencia (12,6%), regular (84,5%) y mala (2,9%). En este contexto, Pagès y Valverde (2020) realizaron un estudio donde encontraron que entre los principales elementos que influenciaban comportamientos inadecuados de adherencia terapéutica estaban los factores socioeconómicos, elementos propios del sistema sanitario, tratamiento, patología o el paciente.

La parroquia Manglaralto es una zona rural, por lo que este factor es especialmente trascendental, no obstante, desde las perspectivas de los pacientes diabéticos, este elemento no se relaciona por totalidad en su nivel de adherencia.

Respecto al segundo objetivo específico, se logró estimar la relación entre gestión de recursos y características terapéuticas de pacientes diabéticos, al contrastar la segunda hipótesis específica en la que se aceptó la hipótesis nula que sugiere que la gestión de recursos no se relaciona con las características terapéuticas de pacientes diabéticos, se encontró una significancia de 0,914 y un coeficiente Rho de Spearman de 0,011, lo que sugiere que ambas variables no tienen ningún tipo de relación.

Además, en los estadísticos descriptivos de factores del tratamiento, se halló desde la perspectiva de los pacientes diabéticos de zona rural de Manglaralto que había buena adherencia (88,3%), regular (8,7%) y mala (2,9%). En comparación con lo encontrado por Pagès y Valverde (2020), las condiciones del tipo de tratamiento para la enfermedad es un factor que afecta la adherencia terapéutica. Además, Castillo et al. (2017), encontraron una adherencia parcial de 74% de los pacientes con diabetes mellitus, entre los factores que influyeron en gran medida

en que no haya una completa adherencia fue la motivación con el tratamiento de la diabetes mellitus.

Respecto al tercer objetivo específico, se logró establecer la relación entre gestión de recursos y factores personales de los pacientes con DM, al contrastar la hipótesis general en la que se aceptó la hipótesis alterna que sugería que la gestión de recursos se relaciona con los factores personales de los pacientes con DM, se encontró una significancia de $<0,001$ y un coeficiente de correlación negativo considerable de $-0,822$, lo que sugiere que mientras en mejor nivel esté la gestión de recursos, menores serán los problemas relacionados con los factores personales de los pacientes.

Además, en los estadísticos descriptivos de factores del paciente, se halló desde la perspectiva de los pacientes diabéticos de zona rural de Manglaralto que había buena adherencia (78,7%) y regular (21,3%). Lo sugerido por, Ortega et al. (2018), consiste en que se utilice una estrategia de apoyo familiar o social en el tratamiento para que sea integral e involucre la participación de todos los miembros del hogar para así conseguir un nivel apropiado de adherencia.

Respecto al cuarto objetivo específico, se logró analizar la relación entre gestión de recursos y características propias de la enfermedad de pacientes diabéticos, al contrastar la hipótesis general en la que se aceptó la hipótesis alterna que sugería que la gestión de recursos se relaciona con los características propias de la enfermedad de pacientes diabéticos, se encontró una significancia de $<0,001$ y un coeficiente de correlación negativo considerable de $-0,861$, lo que sugiere que mientras en mejor nivel esté la gestión de recursos, menores serán las dificultades halladas en las características propias de la enfermedad.

Además, en los estadísticos descriptivos de factores de la enfermedad, se halló desde la perspectiva de los pacientes diabéticos de zona rural de Manglaralto que había buena adherencia (79,6%) y regular (20,4%). En contexto, (Mendoza, 2021), sugiere que existen barreras para lograr una completa adherencia terapéutica que no permiten el control de las patologías.

La diabetes mellitus es una enfermedad que evoluciona en silencio y no se manifiesta sino hasta que ha ocasionado un daño importante en el metabolismo humano, además, la diabetes no tiene cura y los pacientes deben de acostumbrarse

a regirse a regímenes estrictos combinados entre medicamentos y estilos de vida, para lograr mantener niveles adecuados de glicemia.

Respecto al quinto objetivo específico, se logró evaluar la relación entre gestión de recursos y características del sistema de salud local que atiende a los pacientes con DM; al contrastar la hipótesis general en la que se aceptó la hipótesis nula que sugería que la gestión de recursos no se relaciona con los características del sistema de salud local que atiende a los pacientes con DM, se encontró una significancia de 0,350 y un coeficiente de -0,093.

Además, en los estadísticos descriptivos de factores del sistema sanitario local, se halló desde la perspectiva de los pacientes diabéticos de zona rural de Manglaralto que había buena adherencia (60,2%) y regular (39,8%). Esta dimensión fue de especial interés, dado que el hospital renueva cada año el compromiso para hacer frente a las principales necesidades de la población, de modo que es inherente la formulación de estrategias que suban aún más los indicadores de adherencia.

La metodología aplicada de diseño no experimental, cuantitativa y de corte transversal tuvo ventajas al aplicarse en este estudio, puesto que se pudo realizar mediciones de los niveles de las variables de estudio de acuerdo con los rangos y baremos propuestos en los cuestionarios de acuerdo con la cantidad de preguntas de cada instrumento, además los resultados pudieron analizarse en un considerable corto periodo de tiempo, lo cual fue efectivo para proponer recomendaciones que atiendan las principales debilidades encontradas.

Por otra parte, las debilidades de la metodología utilizada fueron principalmente la limitación de tener únicamente la perspectiva del paciente y no del personal sanitario y la observación del fenómeno sin poder intervenir directamente, como sería el caso de una investigación experimental, en la cual se podrían haber planificado intervenciones eficaces que sirvan de propuesta no sólo para este contexto sino en otros lugares con poblaciones de similares características e instituciones de salud, lo cual proporcionaría al medio científico otra herramienta para la reducción del fenómeno del déficit de adherencia terapéutica.

Al no satisfacer sus necesidades biológicas en el primer nivel de atención, los pacientes van con la expectativa de resolver sus déficit de salud en el segundo

nivel, pero al no lograr solucionarse y encontrarse con similares barreras que impiden tener un buen tratamiento como la falta de medicinas, insumos, problemas en la atención especialista, entre otros; los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes desarrollan esa mala percepción sobre la gestión de las unidades de salud, aun cuando los recursos están bien organizados en lo que en medida es posible.

Por este motivo es importante, contar con datos estadísticos que permitan exponer la situación organizacional de una unidad de salud, donde los pacientes observen como se utilizan los recursos y de esa forma tengan más motivación e iniciativa en participar del sistema de salud, así como de mejorar sus conductas de adherencia a los tratamientos.

VI. CONCLUSIONES

- Primera** : Con una significancia $<0,001$, se comprobó que la variable gestión de recursos se relaciona con la variable adherencia terapéutica, los niveles de gestión de recursos fueron malos (28,2%), regulares (65%) y buenos (6,8%); mientras que de adherencia terapéutica fueron buena (79,6%), regular (17,5%) y mala (2,9%).
- Segunda** : Con una significancia $<0,001$, se comprobó que la gestión de recursos se relaciona con los factores socioeconómicos, los niveles de adherencia respecto a factores socioeconómicos fueron buenos (12,6%), regulares (84,5%) y malos (2,9%).
- Tercera** : Con una significancia 0,914, se comprobó que la gestión de recursos no se relaciona con los factores del tratamiento, los niveles de adherencia respecto a factores del tratamiento fueron bueno (88,3%), regular (8,7%) y medio (2,9%).
- Cuarta** : Con una significancia $<0,001$, se comprobó que la gestión de recursos se relaciona con los factores personales, los niveles de adherencia respecto a factores personales fueron bueno (78,7%) y regular (21,3%).
- Quinta** : Con una significancia $<0,001$, se comprobó que la gestión de recursos se relaciona con los factores de la enfermedad, los niveles de adherencia respecto a factores de la enfermedad fueron bueno (79,6%) y regular (20,4%).
- Sexta** : Con una significancia 0,350, se comprobó que la gestión de recursos no se relaciona con los factores del sistema de salud local, los niveles de adherencia respecto a factores del sistema de salud local fueron bueno (60,2%) y regular (39,8%).

VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : Al personal administrativo del Hospital Básico Manglaralto, gestionar la participación de trabajo social y de departamentos específicos en evaluar e intervenir en las condiciones socioeconómicas de la población como el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como con Organismos no Gubernamentales.
- Segunda** : Al personal administrativo del Hospital Básico Manglaralto, fomentar una cultura de educación a los pacientes en el área médica, donde se explique la importancia del tipo de tratamiento para la diabetes.
- Tercera** : Al personal de salud del Hospital Básico Manglaralto, motivarse en la atención al paciente, para que ellos tomen conductas que favorezcan su salud, como es adherirse al tratamiento médico.
- Cuarta** : Al personal administrativo del Hospital Básico Manglaralto, promover la docencia en el establecimiento de salud, para que los profesionales sanitarios estén actualizados en los conocimientos médicos acerca de la evolución del tratamiento de enfermedades, entre otros.
- Quinta** : Al personal de salud de un hospital de Manglaralto, fortalecer la mejora de la promoción de la salud a los usuarios respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles, para mejorar el conocimiento de las enfermedades con mayor prevalencia como la diabetes mellitus.
- Sexta** : Al personal administrativo de un hospital de Manglaralto, fortalecer las redes de comunicación con los usuarios, interviniendo en los medios por los cuales se proporciona la información sobre los servicios brindados, citas médicas, turnos suspendidos, entre otros; para mejorar la asistencia al hospital y la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS

- Albuja, & Vera. (2021). Perfil clínico de pacientes antes y después de un programa de reversión de diabetes en Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(1). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4339>
- Angelucci, & Rondón. (2021). Treatment adherence in type 2 diabetes: A logistic regression model. Caracas 2017-2018. *Journal Medicas UIS*, 34(2). <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>
- Barrios, & Cosculluela. (2013). *Fiabilidad*. UOC. Psicometría.
- Cajamarca, & Jiménez. (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). <https://doi.org/10.33936/qkracs.v5i3.3517>
- Carrillo, & Bernabé. (2019). Type 2 diabetes mellitus in peru: a systematic review of prevalence and incidence in the general population. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
- Carvalho, Geraldo, Saar, Almeida, Rizzato, Vasconcelos, . . . Schimidt. (2022). Indicadores de la línea de atención a personas con diabetes en Brasil: Encuesta Nacional de Salud 2013 y 2019. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(1). <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200011.especial>
- Casas, J. (2017). *Guía para la realización de un estudio ambiental: El caso de la cuenca del río Adra* (Vol. 11). Editorial Universidad Almería.
- Castillo, A. (2018). Attitudes toward the dissemination of science in academic research. *Revista Reflexiones*, 97(1). <https://doi.org/10.15517/rr.v97i1.33284>
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos*. México: Editorial Mac Graw Hill.
- CONCYTEC. (2020). *Guía Práctica para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D)*. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica.
- Cortés, M. E., Mur, N., Iglesias, M., & Cortés, M. (2020). Some considerations for the calculation of the sample size in Medical Sciences research. *Revista*

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500937

- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- FID. (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID* (Novena edición ed.). International Diabetes Federation.
- FID. (2019). *Versión Online del Atlas de la Diabetes de la FID* (Novena ed.). Federación Internacional de Diabetes. https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
- Gomes, Ferreira, Hemiko, & Resende. (2018). Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. *Revista Enfermería Global*, 17(52). <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302481>
- Gómez, Mora, Riascos, & Parra. (2019). Prevalencias de diabetes e hipertensión en Colombia: Un revisión sistemática. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1), 59-67. <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=sit e&authtype=crawler&jrnl=0120386X&AN=135047878&h=w3aHSSrYYht7bAsyinxPlvRoS9MOZ7YPYYPNkzYZjQgZysRDuANOECYkPMKAefMQO76UkiHiGYA%2fFj4IUH3iYA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&result Local=>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7 ed.). Editorial Elsevier Health Sciences.
- Guamán, Mesa, Peña, & Ramírez. (2021). Factors influencing adherence to diabetes mellitus II treatment. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 29-297. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>

- Hernández, & Mendoza. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- INEC. (2017). *Diabetes, segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemicas-del-corazon/>
- INEGI. (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes*. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía de México. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
- Lerma, H. (2022). *Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto*. Ecoe Ediciones.
- Majad, M. (2016). Modelo teórico curricular para la transformación del talento humano en la universidad compleja. *Revista Desarrollo, Economía Y Sociedad*, 6(1), 137-154. <https://www.jdc.edu.co/revistas/index.php/deyso/article/view/62>
- Martín, S., & Leiva. (2020). Relation between Cognitive Health and Pharmacological Adherence in Older Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal Gerokomos*, 31(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100004
- Martins, J. (2022). *Guía para comenzar la gestión de recursos*. Asana: <https://asana.com/es/resources/resource-management-plan>
- Martos, Pozo, & Alonso. (2010). *Enfermedades crónicas y adherencia terapéutica*. Editorial Universidad de Almería.
- Mora, J. (2022). Treatment Adherence in People with Type 2 Diabetes Mellitus in Mexico: A Meta-Analysis. *Revista Psicumex*, 12. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
- MSSSI. (2017). *Prevalencia de Diabetes Mellitus*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España, Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/3Prev_diabetes_mellitus.pdf

- Núñez, Delgado, & Simancas. (2020). Trends and space-time analysis of mortality due to diabetes mellitus in Ecuador, 2001-2016. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(2). <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e1314/es/>
- OMS. (2021). *Diabetes*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OPS. (2019). *Diabetes*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20riñones%20y%20los%20nervios.>
- Ortega, Moreno, Valdivieso, Cango, Montoya, Jaya, & Quevedo. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 15(19), 973. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-en-enfermedades-cronicas/>
- Padilla, & Morales. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 6(4). <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1550>
- Pagés, & Valverde. (2020). Medication Adherence: Modifiers and Improvement Strategies. *Revista Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4). <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación*. Editorial Klik.
- Pérez, Maciá, & González. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 53(87). <http://www.rsp.fsp.usp.br/>
- Quezada, N. (2021). *Metodología de la Investigación*. Editorial Marcombo.
- Quimis, Merchán, Alava, & Calderón. (2021). Diabetes mellitus, risk factors and preventive measures in adolescents of the Jipijapa canton (Phase I). *Revista Polo del Conocimiento*, 6(6), 552-568. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i6.2769>
- Ramos, Morejón, Gómez, Reina, Díaz, & Cabrera. (2017). Therapeutic Adherence in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Revista Finlay*, 7(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004
- Rodríguez, Breña, & Esenarro. (2021). *Las variables en la metodología de la investigación científica* (Vol. 78). Editorial 3Ciencias.

- Rodríguez, C., Breña, J., & Esenarro, D. (2021). *Las variables en la metodología de la investigación científica*. Editorial 3Ciencias.
- Salazar, W. (2019). Causas que están limitando el desarrollo de la investigación científica aplicada en las carreras administrativas y contables en la universidad ecuatoriana. *IJNE. International Journal of New Education*(4). <https://doi.org/10.24310/IJNE2.2.2019.7448>
- Serrano, Bermeo, Cuenca, & Hernández. (2021). Illness identity and coping: its role in the therapeutic adherence of patients with diabetes and hypertension; Ecuador 2019. *Revista de Investigación CENTROS. Universidad de Panamá*, 10(1), 17-37. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/1943/1718>
- Trejo, Eraso, & Contreras. (2020). Medication adherence of patients with diabetes mellitus in a nephroprotection program: a shared responsibility. *Revista CES Medicina*, 34(1). <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.1.1>
- Ventura, J. (2017). Population or sample? A necessary difference. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
- Zacarías, & Supo. (2020). *Metodología de la Investigación Científica: Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales*. Editorial Amazon Digital Services LLC - KDP Print US.

				¿Considera que la gestión de recursos es efectiva?					
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Adherencia terapéutica						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con los factores socioeconómicos de pacientes diabéticos?; ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con las características terapéuticas de pacientes diabéticos?; ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con los factores personales de los pacientes con DM?; ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con las características propias de la enfermedad de pacientes diabéticos?; ¿Cómo se relaciona la gestión de recursos con las características del sistema 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre gestión de recursos y factores socioeconómicos de pacientes diabéticos; Estimar la relación entre gestión de recursos y características terapéuticas de pacientes diabéticos; Establecer la relación entre gestión de recursos y factores personales de los pacientes con DM; Analizar la relación entre gestión de recursos y características propias de la enfermedad de pacientes diabéticos; y Evaluar la relación entre gestión de recursos y características del sistema de salud local que atiende a 	<p>La gestión de recursos se relaciona con los factores socioeconómicos de pacientes diabéticos;</p> <p>La gestión de recursos se relaciona con las características terapéuticas de pacientes diabéticos;</p> <p>La gestión de recursos se relaciona con los factores personales de los pacientes con DM</p> <p>La gestión de recursos se relaciona con las características propias de la enfermedad de</p> <p>La gestión de recursos se relaciona con las características</p>	<ul style="list-style-type: none"> Factores socioeconómicos 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel económico Nivel social Nivel cultural Edad 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Su condición económica influye en la toma de los medicamentos? ¿Su condición económica le impide adquirir sus medicamentos? ¿Su edad le impide tomar normalmente los medicamentos? ¿Su círculo social le motiva a NO tomar sus medicamentos? ¿Falta el apoyo familiar para adquirir o tomar sus medicamentos? 	1: No 2: A veces 3: Si	1 – 31	Buena	
			<ul style="list-style-type: none"> Factores del tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo de tratamiento Tipo de tratamiento Efectos secundarios Efectos adversos Tolerancia 	<ul style="list-style-type: none"> ¿El tiempo que lleva administrando oral o subcutáneamente el medicamento ha influido en su abandono? ¿El tipo de fármaco (oral o inyectable) ha influido en el retraso o abandono del tratamiento? ¿Ha alterado alguna vez la dosis de los medicamentos? ¿Alguna vez se ha saltado la toma del medicamento? ¿La múltiple administración oral o subcutánea de medicamentos hace que retrase o abandone la medicación? ¿Los efectos secundarios son constantes? ¿Tiene dificultad con la tolerancia de los medicamentos? 		32 – 62	Regular	
			<ul style="list-style-type: none"> Factores del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento Comprensión Interés Motivación Adaptarse al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Los medicamentos causan más daño que beneficio? ¿El paso de los años ha alterado la forma en la que cumple el tratamiento médico? ¿Toma la medicación de acuerdo con las indicaciones médicas? ¿Ha dejado de seguir las indicaciones médicas cuando siente que su estado de salud está en mejores condiciones? ¿Tiene dificultades de comunicación y apoyo familiar o social que influyen en el cumplimiento de su tratamiento? ¿Retrasar o abandonar el tratamiento no representa ningún riesgo? ¿La toma de medicamentos no representa ningún beneficio para su enfermedad? ¿Falta motivación para tomar los medicamentos? ¿Su estado de ánimo influye en el cumplimiento de su tratamiento? ¿Se preocupa por su estado de salud? 		63 – 93	Malo	
			<ul style="list-style-type: none"> Factores de la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> Afrontamiento Sintomatología Limitaciones Comorbilidades 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene problemas para afrontar su enfermedad? ¿Deja de asistir al hospital cuando se siente mejor? ¿El tratamiento ha influido en el aumento/descenso de su peso? ¿Tiene limitaciones físicas o visuales que dificultan la administración de su tratamiento? ¿Tiene otra enfermedad que le afecta además de la DM? 				
			<ul style="list-style-type: none"> Factores del sistema sanitario local 	<ul style="list-style-type: none"> Provisión de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> ¿La contribución del personal de salud es mínima o nula para su recuperación? ¿Tiene problemas con el seguimiento médico de la DM? ¿La comunicación con el personal de salud es poco efectiva? ¿Falta empatía del personal de salud durante la atención médica? 				

de salud local que atiende a los pacientes con DM?	los pacientes con DM	as del sistema de salud local que atiende a los pacientes con DM.						
Diseño de investigación		Población y muestra		Técnicas e instrumentos		Método de análisis de datos		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Método: Deductivo analítico Diseño: No experimental		Población: 289 Muestra: 115		Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario		Descriptiva: Se presentarán las tablas de frecuencias en el que se medirá el nivel de cada variable Inferencial: Prueba de normalidad, donde Si los datos son normales se usará el coeficiente de Pearson y si No son normales se usará el coeficiente Rho de Spearman		

Anexo 2. Operacionalización de variables

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DE RECURSOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS DE ZONA RURAL, DE UN HOSPITAL EN MANGLARALTO, ECUADOR 2022					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1. Gestión de recursos	Comprenden todos los medios con los cuales se planean, organizan, dirigen y controlan las actividades de la organización. Son todos los procesos de toma de decisiones y distribución de la información necesaria más allá de los esquemas de coordinación e integración. (Chiavenato, 2011, pág. 82)	Las dimensiones que surgen a partir de la gestión de recursos son: recursos materiales, recursos financieros, recursos humanos, recursos mercadológicos y recursos administrativos.	Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones • Equipamiento 	1 - 20 mala, 21 - 40 regular 41 - 60 buena
			Recursos financieros	<ul style="list-style-type: none"> • Financiamiento 	
			Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Personal médico especialista 	
			Recursos mercadológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de servicios 	
			Recursos administrativos	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de competencias 	
Variable 2 Adherencia terapéutica	En la adherencia terapéutica se incluye la conducta del paciente y la responsabilidad y decisión de éste en la adhesión a las conductas de salud y se le da bastante importancia a la relación médico-paciente. (Martos et al., 2010, p. 47)	Las variables de adherencia terapéutica son: factores socioeconómicos, factores del tratamiento, factores del paciente, factores de la enfermedad y factores del sistema sanitario	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel económico • Nivel social • Nivel cultural • Edad 	1 – 31 bueno 32 – 62 regular 63 – 93 malo
			Factores del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de tratamiento • Tipo de tratamiento • Efectos secundarios • Efectos adversos • Tolerancia 	
			Factores del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Comprensión • Interés • Motivación • Adaptarse al cambio 	
			Factores de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento • Sintomatología • Limitaciones • Comorbilidades 	

			Factores del sistema sanitario local	• Provisión de servicios	
--	--	--	--------------------------------------	--------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Instrumento

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DE ZONA RURAL DE MANGLARALTO

TEMA: GESTIÓN DE RECURSOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS DE ZONA RURAL, DE UN HOSPITAL EN MANGLARALTO, 2022

OBJETIVO: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE GESTIÓN DE RECURSOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE DIABÉTICOS DE ZONA RURAL, DE UN HOSPITAL EN MANGLARALTO, 2022.

INSTRUCCIONES:

Soy Fernando Elvis Rodríguez Yagual, actualmente curso el programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. A continuación, se plantean ítems que permitirán conocer el nivel de relación que hay entre las variables gestión de recursos y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todas las preguntas sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato en el estudio.

Coloque un visto (✓) según como considere que representa su realidad, teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 1: No
- 2: A veces
- 3: Si

N°	GESTIÓN DE RECURSOS	ESCALA		
		1	2	3
Dimensión: Recursos materiales				
1	¿Las instalaciones del hospital son las apropiadas para la atención del paciente?			
2	¿Los recursos tecnológicos se encuentran en óptimas condiciones?			
3	¿El equipamiento del hospital cubre las necesidades del paciente?			
4	¿La institución cuenta con los materiales apropiados para brindarle la atención médica?			
5	¿La institución proporciona los medicamentos necesarios para su recuperación?			
Dimensión Recursos financieros				
6	¿Considera que la institución de salud invierte en la mejora de las instalaciones, recurso humano y medicamentos?			
7	¿Considera que el financiamiento otorgado para cubrir las demandas de la población es el adecuado?			
8	¿Considera que los recursos financieros son invertidos efectivamente para la salud de la población?			
Dimensión Recursos humanos				
9	¿La institución de salud cuenta con personal suficiente para brindar la atención médica?			
10	¿Es fácil obtener una cita médica con el médico endocrinólogo o especialista en medicina interna?			
11	¿El personal de salud brinda información oportuna sobre el estado de salud de los pacientes?			
12	¿El personal de salud es organizado?			
Dimensión Recursos mercadológicos				
13	¿Se realizan constantemente programas de promoción de servicios que oferta la institución de salud?			
14	¿Proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiere?			
15	¿Considera apropiada la metodología de promoción de servicios del hospital?			
16	¿Considera adecuada la forma en que se transmite la información sobre el estado de salud?			
Dimensión Recursos administrativos				
17	¿La institución resuelve su problema de salud sin la necesidad de transferir a otras unidades de salud más complejas?			
18	¿Los horarios de atención son convenientes?			
19	¿Cumplen con las citas asignadas?			
20	¿Considera que la gestión de recursos es efectiva?			

Coloque un visto (✓) según como considere que representa su realidad, teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 1: No
 2: A veces
 3: Si

N°	ADHERENCIA TERAPÉUTICA	ESCALA		
		1	2	3
Dimensión: Factores socioeconómicos				
1	¿Su condición económica influye en la toma de los medicamentos?			
2	¿Su condición económica le impide adquirir sus medicamentos?			
3	¿Su edad le impide tomar normalmente los medicamentos?			
4	¿Su círculo social le motiva a NO tomar sus medicamentos?			
5	¿Falta el apoyo familiar para adquirir o tomar sus medicamentos?			
Dimensión: Factores del tratamiento				
6	¿El tiempo que lleva administrando oral o subcutáneamente el medicamento ha influido en su abandono?			
7	¿El tipo de fármaco (oral o inyectable) ha influido en el retraso o abandono del tratamiento?			
8	¿Ha alterado alguna vez la dosis de los medicamentos?			
9	¿Alguna vez se ha saltado la toma del medicamento?			
10	¿La múltiple administración oral o subcutánea de medicamentos hace que retrase o abandone la medicación?			
11	¿Los efectos secundarios son constantes?			
12	¿Tiene dificultad con la tolerancia de los medicamentos?			
Dimensión: Factores del paciente				
13	¿Los medicamentos causan más daño que beneficio?			
14	¿El paso de los años ha alterado la forma en la que cumple el tratamiento médico?			
15	¿Toma la medicación de acuerdo con las indicaciones médicas?			
16	¿Ha dejado de seguir las indicaciones médicas cuando siente que su estado de salud está en mejores condiciones?			
17	¿Tiene dificultades de comunicación y apoyo familiar o social que influyen en el cumplimiento de su tratamiento?			
18	¿Retrasar o abandonar el tratamiento no representa ningún riesgo?			
19	¿La toma de medicamentos no representa ningún beneficio para su enfermedad?			
20	¿Falta motivación para tomar los medicamentos?			
21	¿Su estado de ánimo influye en el cumplimiento de su tratamiento?			
22	¿Se preocupa por su estado de salud?			
Dimensión: Factores de la enfermedad				
23	¿Tiene problemas para afrontar su enfermedad?			
24	¿Deja de asistir al hospital cuando se siente mejor?			
25	¿El tratamiento ha influido en el aumento/descenso de su peso?			
26	¿Tiene limitaciones físicas o visuales que dificultan la administración de su tratamiento?			
27	¿Tiene otra enfermedad que le afecta además de la DM?			
Dimensión: Factores del sistema sanitario local				
28	¿La contribución del personal de salud es mínima o nula para su recuperación?			
29	¿Tiene problemas con el seguimiento médico de la DM?			
30	¿La comunicación con el personal de salud es poco efectiva?			
31	¿Falta empatía del personal de salud durante la atención médica?			

Anexo 4. Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dr. Wilson Eleno Rosales Morales, Mgtr. Esp.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, promoción 2022 - 02, aula 01, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de recursos y adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, 2022y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dr. Fernando Rodríguez Y.', is written over a circular stamp. The stamp contains the text 'DICCIONARIO GENERAL GEOGRAFIA' and other partially legible words.

Dr. Fernando Rodríguez Y.

Firma

Rodríguez Yagual Fernando Elvis

0919657577

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE RECURSOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: RECURSOS MATERIALES							
1	¿Las instalaciones del hospital son las apropiadas para la atención del paciente?	X		X		X		
2	¿Los recursos técnicos se encuentran en óptimas condiciones?	X		X		X		
3	¿El equipamiento del hospital cubre las necesidades del paciente?	X		X		X		
4	¿La institución cuenta con los materiales apropiados para brindarle la atención médica?	X		X		X		
5	¿La institución proporciona los medicamentos necesarios para su recuperación?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: RECURSOS FINANCIEROS							
6	¿Considera que la institución de salud invierte en la mejora de las instalaciones, recurso humano y medicamentos?	X		X		X		
7	¿Considera que el financiamiento otorgado para cubrir las demandas de la población es el adecuado?							
8	¿Considera que los recursos financieros son invertidos efectivamente para la salud de la población?							
	DIMENSIÓN 3: RECURSOS HUMANOS							
9	¿La institución de salud cuenta con personal suficiente para brindar la atención médica?	X		X		X		
10	¿Es fácil obtener una cita médica con el médico endocrinólogo o especialista en medicina interna?	X		X		X		
11	¿El personal de salud brinda información oportuna sobre el estado de salud de los pacientes?							
12	¿El personal de salud es organizado?							
	DIMENSIÓN 4: RECURSOS MERCADOLÓGICOS							
13	¿Se realizan constantemente programas de promoción de servicios que oferta la institución de salud?	X		X		X		
14	¿Proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiere?	X		X		X		
15	¿Considera apropiada la metodología de promoción de servicios del hospital?							
16	¿Considera adecuada la forma en que se transmite la información sobre el estado de salud?							
	DIMENSIÓN 5: RECURSOS ADMINISTRATIVOS							

17	¿La institución resuelve su problema de salud sin la necesidad de transferir a otras unidades de salud más complejas?	X		X		X	
18	¿Los horarios de atención son convenientes?	X		X		X	
19	¿Cumplen con las citas asignadas?	X		X		X	
20	¿Considera que la gestión de recursos es efectiva?						

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIOECONÓMICOS							
1	¿Su condición económica influye en la toma de los medicamentos?	X		X		X		
2	¿Su condición económica le impide adquirir sus medicamentos?	X		X		X		
3	¿Su edad le impide tomar normalmente los medicamentos?							
4	¿Su círculo social le motiva a NO tomar sus medicamentos?							
5	¿Falta el apoyo familiar para adquirir o tomar sus medicamentos?							
	DIMENSIÓN 2: FACTORES DEL TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿El tiempo que lleva administrando oral o subcutáneamente el medicamento ha influido en su abandono?	X		X		X		
7	¿El tipo de fármaco (oral o inyectable) ha influido en el retraso o abandono del tratamiento?	X		X		X		
8	¿Ha alterado alguna vez la dosis de los medicamentos?	X		X		X		
9	¿Alguna vez se ha saltado la toma del medicamento?	X		X		X		
10	¿La múltiple administración oral o subcutánea de medicamentos hace que retrase o abandone la medicación?	X		X		X		
11	¿Los efectos secundarios son constantes?	X		X		X		
12	¿Tiene dificultad con la tolerancia de los medicamentos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: FACTORES DEL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Los medicamentos causan más daño que beneficio?	X		X		X		
14	¿El paso de los años ha alterado la forma en la que cumple el tratamiento médico?	X		X		X		
15	¿Toma la medicación de acuerdo con las indicaciones médicas?	X		X		X		
16	¿Ha dejado de seguir las indicaciones médicas cuando siente que su estado de salud está en mejores condiciones?	X		X		X		
17	¿Tiene dificultades de comunicación y apoyo familiar o social que influyen en el cumplimiento de su tratamiento?	X		X		X		
18	¿Retrasar o abandonar el tratamiento no representa ningún riesgo?	X		X		X		

19	¿La toma de medicamentos no representa ningún beneficio para su enfermedad?	X		X		X	
20	¿Falta motivación para tomar los medicamentos?	X		X		X	
21	¿Su estado de ánimo influye en el cumplimiento de su tratamiento?	X		X		X	
22	¿Se preocupa por su estado de salud?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: FACTORES DE LA ENFERMEDAD	Si	No	Si	No	Si	No
23	¿Tiene problemas para afrontar su enfermedad?	X		X		X	
24	¿Deja de asistir al hospital cuando se siente mejor?	X		X		X	
25	¿El tratamiento ha influido en el aumento/descenso de su peso?	X		X		X	
26	¿Tiene limitaciones físicas o visuales que dificultan la administración de su tratamiento?	X		X		X	
27	¿Tiene otra enfermedad que le afecta además de la DM?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD LOCAL	Si	No	Si	No	Si	No
28	¿La contribución del personal de salud es mínima o nula para su recuperación?	X		X		X	
29	¿Tiene problemas con el seguimiento médico de la DM?	X		X		X	
30	¿La comunicación con el personal de salud es poco efectiva?	X		X		X	
31	¿Falta empatía del personal de salud durante la atención médica?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Wilson Eleno Rosales Morales, Mgtr. Esp. DNI: 0913760419

Especialidad del validador: Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

30 de septiembre del 2022



Firmado electrónicamente por:
**WILSON ELENO
ROSALES MORALES**

Firma del Experto Informante.

Registro de Senescyt de experto Rosales Morales Wilson Eleno

Información Personal

Identificación: 0913760419

Nombres: ROSALES MORALES WILSON ELENO

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Imprimir Información

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DIPLOMA SUPERIOR EN DESARROLLO LOCAL Y SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA	Nacional		1031-07-657876	2007-02-05	
ESPECIALISTA EN GERENCIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA	Nacional		1031-06-655852	2006-12-11	
MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA	Nacional		1031-08-675511	2008-05-21	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-02-111526	2002-06-18	

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dr. Vera Mejía Carlos Fernando, MSc. Esp.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, promoción 2022 - 02, aula 01, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de recursos y adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, 2022y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Dr. Fernando Rodríguez Y.
DIRECTOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dr. Fernando Rodríguez Y.

Firma

Rodríguez Yagual Fernando Elvis

0919657577

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE RECURSOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: RECURSOS MATERIALES							
1	¿Las instalaciones del hospital son las apropiadas para la atención del paciente?	X		X		X		
2	¿Los recursos técnicos se encuentran en óptimas condiciones?	X		X		X		
3	¿El equipamiento del hospital cubre las necesidades del paciente?	X		X		X		
4	¿La institución cuenta con los materiales apropiados para brindarle la atención médica?	X		X		X		
5	¿La institución proporciona los medicamentos necesarios para su recuperación?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: RECURSOS FINANCIEROS	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Considera que la institución de salud invierte en la mejora de las instalaciones, recurso humano y medicamentos?	X		X		X		
7	¿Considera que el financiamiento otorgado para cubrir las demandas de la población es el adecuado?							
8	¿Considera que los recursos financieros son invertidos efectivamente para la salud de la población?							
	DIMENSIÓN 3: RECURSOS HUMANOS	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿La institución de salud cuenta con personal suficiente para brindar la atención médica?	X		X		X		
10	¿Es fácil obtener una cita médica con el médico endocrinólogo o especialista en medicina interna?	X		X		X		
11	¿El personal de salud brinda información oportuna sobre el estado de salud de los pacientes?							
12	¿El personal de salud es organizado?							
	DIMENSIÓN 4: RECURSOS MERCADOLÓGICOS	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Se realizan constantemente programas de promoción de servicios que oferta la institución de salud?	X		X		X		
14	¿Proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiere?	X		X		X		
15	¿Considera apropiada la metodología de promoción de servicios del hospital?							
16	¿Considera adecuada la forma en que se transmite la información sobre el estado de salud?							
	DIMENSIÓN 5: RECURSOS ADMINISTRATIVOS	Si	No	Si	No	Si	No	

17	¿La institución resuelve su problema de salud sin la necesidad de transferir a otras unidades de salud más complejas?	X		X		X	
18	¿Los horarios de atención son convenientes?	X		X		X	
19	¿Cumplen con las citas asignadas?	X		X		X	
20	¿Considera que la gestión de recursos es efectiva?						

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIOECONÓMICOS							
1	¿Su condición económica influye en la toma de los medicamentos?	X		X		X		
2	¿Su condición económica le impide adquirir sus medicamentos?	X		X		X		
3	¿Su edad le impide tomar normalmente los medicamentos?							
4	¿Su círculo social le motiva a NO tomar sus medicamentos?							
5	¿Falta el apoyo familiar para adquirir o tomar sus medicamentos?							
	DIMENSIÓN 2: FACTORES DEL TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿El tiempo que lleva administrando oral o subcutáneamente el medicamento ha influido en su abandono?	X		X		X		
7	¿El tipo de fármaco (oral o inyectable) ha influido en el retraso o abandono del tratamiento?	X		X		X		
8	¿Ha alterado alguna vez la dosis de los medicamentos?	X		X		X		
9	¿Alguna vez se ha saltado la toma del medicamento?	X		X		X		
10	¿La múltiple administración oral o subcutánea de medicamentos hace que retrase o abandone la medicación?	X		X		X		
11	¿Los efectos secundarios son constantes?	X		X		X		
12	¿Tiene dificultad con la tolerancia de los medicamentos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: FACTORES DEL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Los medicamentos causan más daño que beneficio?	X		X		X		
14	¿El paso de los años ha alterado la forma en la que cumple el tratamiento médico?	X		X		X		
15	¿Toma la medicación de acuerdo con las indicaciones médicas?	X		X		X		
16	¿Ha dejado de seguir las indicaciones médicas cuando siente que su estado de salud está en mejores condiciones?	X		X		X		
17	¿Tiene dificultades de comunicación y apoyo familiar o social que influyen en el cumplimiento de su tratamiento?	X		X		X		
18	¿Retrasar o abandonar el tratamiento no representa ningún riesgo?	X		X		X		

19	¿La toma de medicamentos no representa ningún beneficio para su enfermedad?	X		X		X	
20	¿Falta motivación para tomar los medicamentos?	X		X		X	
21	¿Su estado de ánimo influye en el cumplimiento de su tratamiento?	X		X		X	
22	¿Se preocupa por su estado de salud?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: FACTORES DE LA ENFERMEDAD	Si	No	Si	No	Si	No
23	¿Tiene problemas para afrontar su enfermedad?	X		X		X	
24	¿Deja de asistir al hospital cuando se siente mejor?	X		X		X	
25	¿El tratamiento ha influido en el aumento/descenso de su peso?	X		X		X	
26	¿Tiene limitaciones físicas o visuales que dificultan la administración de su tratamiento?	X		X		X	
27	¿Tiene otra enfermedad que le afecta además de la DM?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD LOCAL	Si	No	Si	No	Si	No
28	¿La contribución del personal de salud es mínima o nula para su recuperación?	X		X		X	
29	¿Tiene problemas con el seguimiento médico de la DM?	X		X		X	
30	¿La comunicación con el personal de salud es poco efectiva?	X		X		X	
31	¿Falta empatía del personal de salud durante la atención médica?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Vera Mejía Carlos Fernando, MSc. Esp. DNI: 0920730983

Especialidad del validador: Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

30 de septiembre del 2022



Firmado
por

CARLOS
FERNANDO
VERA MEJIA

EC

Firma del Experto Informante.

Registro de Senescyt de experto Vera Mejía Carlos Fernando

Información Personal	
Identificación: 0920730983	Imprimir Información
Nombres: VERA MEJIA CARLOS FERNANDO	
Género: MASCULINO	
Nacionalidad: ECUADOR	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA	Nacional		1031-2017-1842385	2017-05-23	
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-2019-2055744	2019-03-14	

Título(s) de tercer nivel de grado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MEDICO	UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA	Nacional		1029-10-979795	2010-03-03	

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dr. Moncayo Tigre Kevin Julio, MSc.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, promoción 2022 - 02, aula 01, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de recursos y adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, 2022y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente


Dr. Fernando Rodríguez Y.

Firma

Rodríguez Yagual Fernando Elvis

0919657577

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE RECURSOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: RECURSOS MATERIALES							
1	¿Las instalaciones del hospital son las apropiadas para la atención del paciente?	X		X		X		
2	¿Los recursos técnicos se encuentran en óptimas condiciones?	X		X		X		
3	¿El equipamiento del hospital cubre las necesidades del paciente?	X		X		X		
4	¿La institución cuenta con los materiales apropiados para brindarle la atención médica?	X		X		X		
5	¿La institución proporciona los medicamentos necesarios para su recuperación?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: RECURSOS FINANCIEROS							
6	¿Considera que la institución de salud invierte en la mejora de las instalaciones, recurso humano y medicamentos?	X		X		X		
7	¿Considera que el financiamiento otorgado para cubrir las demandas de la población es el adecuado?							
8	¿Considera que los recursos financieros son invertidos efectivamente para la salud de la población?							
	DIMENSIÓN 3: RECURSOS HUMANOS							
9	¿La institución de salud cuenta con personal suficiente para brindar la atención médica?	X		X		X		
10	¿Es fácil obtener una cita médica con el médico endocrinólogo o especialista en medicina interna?	X		X		X		
11	¿El personal de salud brinda información oportuna sobre el estado de salud de los pacientes?							
12	¿El personal de salud es organizado?							
	DIMENSIÓN 4: RECURSOS MERCADOLÓGICOS							
13	¿Se realizan constantemente programas de promoción de servicios que oferta la institución de salud?	X		X		X		
14	¿Proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiere?	X		X		X		
15	¿Considera apropiada la metodología de promoción de servicios del hospital?							
16	¿Considera adecuada la forma en que se transmite la información sobre el estado de salud?							
	DIMENSIÓN 5: RECURSOS ADMINISTRATIVOS							

17	¿La institución resuelve su problema de salud sin la necesidad de transferir a otras unidades de salud más complejas?	X		X		X	
18	¿Los horarios de atención son convenientes?	X		X		X	
19	¿Cumplen con las citas asignadas?	X		X		X	
20	¿Considera que la gestión de recursos es efectiva?						

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIOECONÓMICOS								
1	¿Su condición económica influye en la toma de los medicamentos?	X		X		X		
2	¿Su condición económica le impide adquirir sus medicamentos?	X		X		X		
3	¿Su edad le impide tomar normalmente los medicamentos?							
4	¿Su círculo social le motiva a NO tomar sus medicamentos?							
5	¿Falta el apoyo familiar para adquirir o tomar sus medicamentos?							
DIMENSIÓN 2: FACTORES DEL TRATAMIENTO								
6	¿El tiempo que lleva administrando oral o subcutáneamente el medicamento ha influido en su abandono?	X		X		X		
7	¿El tipo de fármaco (oral o inyectable) ha influido en el retraso o abandono del tratamiento?	X		X		X		
8	¿Ha alterado alguna vez la dosis de los medicamentos?	X		X		X		
9	¿Alguna vez se ha saltado la toma del medicamento?	X		X		X		
10	¿La múltiple administración oral o subcutánea de medicamentos hace que retrase o abandone la medicación?	X		X		X		
11	¿Los efectos secundarios son constantes?	X		X		X		
12	¿Tiene dificultad con la tolerancia de los medicamentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: FACTORES DEL PACIENTE								
13	¿Los medicamentos causan más daño que beneficio?	X		X		X		
14	¿El paso de los años ha alterado la forma en la que cumple el tratamiento médico?	X		X		X		
15	¿Toma la medicación de acuerdo con las indicaciones médicas?	X		X		X		
16	¿Ha dejado de seguir las indicaciones médicas cuando siente que su estado de salud está en mejores condiciones?	X		X		X		
17	¿Tiene dificultades de comunicación y apoyo familiar o social que influyen en el cumplimiento de su tratamiento?	X		X		X		
18	¿Retrasar o abandonar el tratamiento no representa ningún riesgo?	X		X		X		

19	¿La toma de medicamentos no representa ningún beneficio para su enfermedad?	X		X		X	
20	¿Falta motivación para tomar los medicamentos?	X		X		X	
21	¿Su estado de ánimo influye en el cumplimiento de su tratamiento?	X		X		X	
22	¿Se preocupa por su estado de salud?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: FACTORES DE LA ENFERMEDAD	Si	No	Si	No	Si	No
23	¿Tiene problemas para afrontar su enfermedad?	X		X		X	
24	¿Deja de asistir al hospital cuando se siente mejor?	X		X		X	
25	¿El tratamiento ha influido en el aumento/descenso de su peso?	X		X		X	
26	¿Tiene limitaciones físicas o visuales que dificultan la administración de su tratamiento?	X		X		X	
27	¿Tiene otra enfermedad que le afecta además de la DM?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD LOCAL	Si	No	Si	No	Si	No
28	¿La contribución del personal de salud es mínima o nula para su recuperación?	X		X		X	
29	¿Tiene problemas con el seguimiento médico de la DM?	X		X		X	
30	¿La comunicación con el personal de salud es poco efectiva?	X		X		X	
31	¿Falta empatía del personal de salud durante la atención médica?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Moncayo Tigre Kevin Julio, MSc. DNI: 0930162961

Especialidad del validador: Magister en Gerencia de los Servicios de la Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

30 de septiembre del 2022

Mgr. Dr. Kevin Moncayo Tigre
Diplomado en Ecocardiografía y
Doppler en Medicina
Reg. Senescyt: 1006-2019-2148149

Firma del Experto Informante.

Registro de Senescyt de experto Moncayo Tigre Kevin Julio

Información Personal

Identificación: 0930162961

Nombres: MONCAYO TIGRE KEVIN JULIO

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Imprimir Información

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	Extranjero		6043202434	2022-08-20	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MEDICO	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-2019-2148149	2019-12-26	

Anexo 5. Matriz de prueba piloto

Matriz de datos prueba piloto variable independiente Gestión de recursos

GESTIÓN DE RECURSOS																				
		D1									D2			D4						
		1	2	3	4	5	T.D.	6	T.D.	7	8	T.D.	9	10	T.D.	11	12	13	T.D.	T.V.
1		1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	10
2		2	1	2	0	2	7	2	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	4	14
3		1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	1	0	1	2	0	1	3	9
4		1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	10
5		2	2	1	1	1	7	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	4	13
5		1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	3	3
7		0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	2	0	2	1	0	1	2	6
3		2	2	0	1	2	7	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	4	13
9		1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	4	10
0		0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	3	8
1		0	1	1	2	1	5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	6
2		1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	3

0: NO

1: A VECES

2: SI

Matriz de datos prueba piloto variable independiente Adherencia terapéutica

ADHERENCIA TERAPÉUTICA																																					
D1						D2						D3						D4						D5					T.V.								
1	2	3	4	5	T.D.	6	7	8	9	10	11	12	T.D.	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	T.D.	23	24	25	26	27	T.D.	28	29	30	31	T.D.	T.V.	
0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1	6	1	2	2	2	0	1	0	0	1	0	9	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	17
0	1	1	1	1	4	0	0	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	13
1	1	1	2	0	5	1	2	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	1	2	2	0	2	2	11	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	4	25
0	1	1	2	2	6	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	2	8	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	19	
0	0	2	2	0	4	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
2	2	1	0	0	5	2	0	1	2	2	1	2	10	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	1	1	0	2	1	5	1	1	1	1	1	4	35	
2	1	1	1	2	7	1	1	2	1	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	27
0	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	11
0	2	1	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4	0	2	1	0	3	12	
0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	3	0	0	1	1	2	11	
2	1	0	2	1	6	1	2	1	0	1	1	1	7	1	0	2	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	30		
2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	1	2	13	2	1	2	0	0	2	2	0	1	11	1	2	0	0	2	5	0	0	2	1	3	41		

0: NO
1: A VECES
2: SI

Anexo 6. Base de datos estructurada

VARIABLE N°01: GESTIÓN DE RECURSOS																									
D1: RECURSOS MATERIALES						D2: RECURSOS FINANCIEROS				D3: RECURSOS HUMANOS					D4: RECURSOS MERCADOLÓGICOS					D5: RECURSOS ADMINISTRATIVOS					
	1	2	3	4	5	T.D.	6	7	8	T.D.	9	10	11	12	T.D.	13	14	15	16	T.D.	17	18	19	20	T.D.
1	2	2	2	2	2	10	3	3	2	8	3	3	2	3	11	3	3	3	2	11	3	3	3	2	
2	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2	
3	3	2	3	2	3	13	2	2	3	7	2	2	3	2	9	3	2	3	2	10	2	3	3	3	
4	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2	
5	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2	
6	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2	
7	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2	
8	2	2	2	2	3	11	3	2	3	8	2	2	3	2	9	3	3	2	3	11	2	3	3	3	
9	2	2	3	2	2	11	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2	
10	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2	
11	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2	
12	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	
13	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2	
14	3	3	3	3	3	15	3	2	3	8	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	3	3	3	3	
15	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2	
16	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2	
17	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	3	2	2	
18	2	2	2	2	2	10	3	2	2	7	2	2	2	3	9	2	2	2	2	8	3	3	2	3	
19	2	2	2	2	3	11	3	2	3	8	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	3	3	2	
20	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	3	3	1	2	9	2	3	1	3	9	2	1	2	2	
21	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	3	3	10	3	2	2	2	
22	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2	
23	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2	
24	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	

25	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2
26	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2
28	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
29	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2
30	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2
31	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2
33	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
34	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2
35	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2
38	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
39	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2
40	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2
42	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
43	1	1	2	1	1	6	1	2	2	5	2	1	1	2	6	1	1	1	1	4	2	1	1	3
44	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
45	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2
46	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
47	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2
48	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	3	3	9	2	1	1	2	6	3	1	2	2
49	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	3	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	3	1	2	8	2	1	1	2	6	2	1	2	2
51	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
52	3	2	3	1	3	12	3	1	3	7	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2
53	2	2	2	2	2	10	2	3	2	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2

54	2	2	2	2	2	10	2	3	1	6	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2
55	3	3	2	2	2	12	2	1	3	6	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
56	1	1	2	1	1	6	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
57	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	2	3	3	2	10	3	1	2	1	7	2	2	1	2
58	3	3	3	3	3	15	3	3	1	7	3	3	2	3	11	3	3	2	3	11	3	3	2	2
59	2	2	2	2	2	10	2	2	1	5	1	2	1	1	5	3	2	2	1	8	3	2	1	2
60	1	2	2	2	2	9	2	2	1	5	1	1	2	3	7	2	2	1	1	6	2	2	2	2
61	1	2	2	3	2	10	1	1	2	4	2	2	3	2	9	2	1	2	1	6	2	1	1	2
62	2	2	1	1	1	7	1	1	1	3	2	3	1	2	8	2	1	1	1	5	2	2	1	2
63	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	2
64	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	1	1	2	6	2	1	2	2
65	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	3	1	2	9	2	2	1	2	7	3	2	2	2
66	3	3	2	2	2	12	2	1	3	6	3	3	3	2	11	2	2	1	2	7	3	2	2	2
67	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	3	1	1	3	8	2	1	1	2	6	3	1	2	2
68	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	3	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	2
69	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	3	7	3	1	1	2	7	2	1	2	2
70	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	3	1	2	8	3	2	2	2
71	1	1	2	1	1	6	1	2	2	5	2	1	1	2	6	3	3	1	1	8	2	1	1	3
72	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	6	1	2	1	2
73	3	3	1	2	3	12	3	1	1	5	2	1	2	3	8	2	1	2	2	7	3	1	2	2
74	2	2	2	2	2	10	2	2	1	5	1	3	1	1	6	2	2	2	1	7	3	2	1	2
75	1	2	2	2	2	9	2	2	1	5	1	1	2	1	5	2	2	1	1	6	2	2	2	2
76	1	2	2	3	2	10	1	1	2	4	2	2	1	2	7	2	1	2	1	6	2	1	1	2
77	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2
78	2	3	2	3	3	13	3	3	3	9	3	2	3	3	11	3	3	2	3	11	3	3	2	2
79	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2
80	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
81	3	2	3	1	3	12	3	1	1	5	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	3	1	2	2
82	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2

83	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2
84	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
85	1	1	2	1	1	6	1	2	2	5	2	1	1	2	6	1	1	1	1	4	2	1	1	3
86	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	2	1	1	2	6	3	1	2	1	7	2	2	1	2
87	3	3	1	2	3	12	3	1	1	5	2	1	2	3	8	2	1	2	2	7	3	1	2	2
88	2	2	2	2	2	10	2	2	1	5	1	2	1	1	5	2	2	2	1	7	3	2	1	2
89	1	2	2	2	2	9	2	2	1	5	1	1	2	1	5	2	2	1	1	6	2	2	2	2
90	1	2	2	3	2	10	1	1	2	4	2	2	1	2	7	2	1	2	1	6	2	1	1	2
91	2	2	1	1	1	7	1	1	1	3	2	1	1	2	6	2	1	1	1	5	2	2	1	2
92	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2
93	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2
94	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
95	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	3	1	1	2	7	2	2	1	2	7	3	2	2	2
96	1	1	2	1	1	6	1	2	2	5	2	1	1	2	6	1	1	1	1	4	2	1	1	3
97	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	2	1	1	2	6	3	1	2	1	7	2	2	1	2
98	3	3	1	2	3	12	3	1	1	5	2	1	2	3	8	2	1	2	2	7	3	1	2	2
99	2	2	2	2	2	10	2	2	1	5	1	2	1	1	5	2	2	2	1	7	3	2	1	2
100	1	2	2	2	2	9	2	2	1	5	1	1	2	1	5	2	2	1	1	6	2	2	2	2
101	1	2	2	3	2	10	1	1	2	4	2	2	1	2	7	2	1	2	1	6	2	1	1	2
102	2	2	1	1	1	7	1	1	1	3	2	1	1	2	6	2	1	1	1	5	2	2	1	2
103	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2

26	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
27	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2
28	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
29	1	2	2	2	2	9	1	1	3	1	1	2	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	14	1	1
30	1	2	2	2	2	9	1	1	3	1	1	2	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	14	1	1
31	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
32	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2
33	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
34	1	2	2	2	2	9	1	1	3	1	1	2	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	14	1	1
35	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
36	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
37	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2
38	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
39	1	2	2	2	2	9	1	1	3	1	1	2	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	14	1	1
40	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
41	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2
42	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
43	3	3	2	1	1	10	3	1	2	3	3	2	3	17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	2	2
44	3	2	2	2	3	12	2	2	3	2	1	1	1	12	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	16	2	2
45	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2
46	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
47	1	2	2	2	2	9	1	1	3	1	1	2	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	14	1	1
48	1	2	2	2	2	9	1	1	3	1	1	2	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	14	1	1
49	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
50	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2
51	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
52	1	2	2	2	2	9	1	1	3	1	1	2	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	14	1	1
53	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
54	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2

55	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
56	3	3	2	1	1	10	3	1	2	3	3	2	3	17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	2	2
57	3	2	2	2	3	12	2	2	3	2	1	1	1	12	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	16	2	2
58	1	1	3	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	7	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	16	1	1
59	1	3	2	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	3
60	1	1	2	1	2	7	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	13	2	2
61	3	2	1	3	2	11	2	3	2	1	2	2	2	14	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2
62	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	2	3	20	3	2	3	1	1	3	3	1	2	2	21	2	3
63	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
64	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2
65	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
66	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
67	1	2	2	2	2	9	1	1	3	1	1	2	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	14	1	1
68	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
69	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2
70	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
71	3	3	2	1	1	10	3	1	2	3	3	2	3	17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	2	2
72	3	2	2	2	3	12	2	2	3	2	1	1	1	12	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	16	2	2
73	1	1	3	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	7	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	16	1	1
74	1	3	2	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	3
75	1	1	2	1	2	7	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	13	2	2
76	3	2	1	3	2	11	2	3	2	1	2	2	2	14	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2
77	1	2	2	2	2	9	1	1	3	1	1	2	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	14	1	1
78	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
79	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2
80	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
81	1	2	2	2	2	9	1	1	3	1	1	2	1	10	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	14	1	1
82	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
83	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2

84	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
85	3	3	2	1	1	10	3	1	2	3	3	2	3	17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	2	2
86	3	2	2	2	3	12	2	2	3	2	1	1	1	12	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	16	2	2
87	1	1	3	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	7	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	16	1	1
88	1	3	2	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	3
89	1	1	2	1	2	7	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	13	2	2
90	3	2	1	3	2	11	2	3	2	1	2	2	2	14	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2
91	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	2	3	20	3	2	3	1	1	3	3	1	2	2	21	2	3
92	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1
93	1	2	2	3	3	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	18	1	2
94	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
95	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	1	1
96	3	3	2	1	1	10	3	1	2	3	3	2	3	17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	2	2
97	3	2	2	2	3	12	2	2	3	2	1	1	1	12	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	16	2	2
98	1	1	3	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	7	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	16	1	1
99	1	3	2	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	3
100	1	1	2	1	2	7	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	13	2	2
101	3	2	1	3	2	11	2	3	2	1	2	2	2	14	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2
102	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	2	3	20	3	2	3	1	1	3	3	1	2	2	21	2	3
103	2	2	2	3	1	10	2	3	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	21	1	1

Anexo 7. Cálculo de la muestra

$$n = \frac{(p \cdot q) Z^2 \cdot N}{E^2(n - 1) + (p \cdot q) Z^2}$$
$$n = \frac{(0.5 \times 0.5) (1.96)^2 \times 289}{(0.05)^2 \times (289 - 1) + (0.5) \times (0.5) (1.96)^2}$$
$$n = \frac{(0.25) (3.8416) (289)}{(0.0025)(288) + (0.25)(3.8416)}$$
$$n = \frac{277.87}{(0.72) + (1.6804)}$$
$$n = \frac{277.87}{2.4004}$$
$$n = 115$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = calculado en las tablas del área de la curva normal, llamado también nivel de confianza: 1.96

E = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio: 0.05

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia: 0.5

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p): 0.5



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ BARRERA LAZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Gestión de recursos y adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022", cuyo autor es RODRIGUEZ YAGUAL FERNANDO ELVIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, 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, 18 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ BARRERA LAZARO : 17811921 ORCID: 0000-0002-3174-7321	Firmado electrónicamente por: RBARRERAL el 18- 01-2023 10:06:48

Código documento Trilce: INV - 1081147