

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES
CRÓNICO-DEGENERATIVAS, DE LA
PARROQUIA CIANO Y VICENTINO**

**THERAPEUTIC ADHERENCE IN PATIENTS WITH
CHRONIC-DEGENERATIVE DISEASES, FROM THE
PARISH OF CIANO AND VICENTINO**

Elvis Stalin Collahuazo Jumbo
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

Luis Eduardo Velez Macas
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v9i3.18272

Adherencia Terapéutica en Pacientes con Enfermedades Crónico-Degenerativas, de la Parroquia Ciano y Vicentino

Elvis Stalin Collahuazo Jumbo¹stalincollahuazo@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-3074-9621>

Universidad Nacional de Loja

Ecuador

Luis Eduardo Velez Macasluis.e.velez.m@unl.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-8774-2709>

Universidad Nacional de Loja

Ecuador

RESUMEN

Este estudio evaluó la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas de dos puestos de salud de Ecuador, con la participación de 65 pacientes que aceptaron forma libre y voluntaria. Se aplicó una encuesta estructurada por 3 secciones para la recolección de los datos, la primera fue sobre datos sociodemográficos, la segunda fue el cuestionario de PACIC, y la última fue sobre escala de Morisky de 8 ítems. Los datos obtenidos fueron representados por el programa Statistical Program for Social Sciences (SPSS), mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov sugirió el uso de pruebas no paramétricas y el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) con un nivel significativo de $\alpha = 0,05$, permitieron establecer estas asociaciones de los datos, dando resultados donde resaltan que hay una relación significativa. Se concluye que la adherencia terapéutica. Se identificó una percepción mayor favorable sobre la atención brindada por el personal de salud, lo cual influyó positivamente en la adherencia. Se concluye que una mejor comunicación, seguimiento y educación por parte del personal sanitario podría fortalecer significativamente la adherencia terapéutica en esta población.

Palabras clave: enfermedades crónico – degenerativas, adherencia terapéutica, PACIC, morisky

¹ Autor principal

Correspondencia: stalincollahuazo@gmail.com

Therapeutic Adherence in Patients with Chronic-Degenerative Diseases, from the Parish of Ciano and Vicentino

ABSTRACT

This study evaluated therapeutic adherence in patients with chronic degenerative diseases from two health posts in Ecuador, with the participation of 65 patients who freely and voluntarily accepted to participate. A structured survey was applied for data collection, consisting of 3 sections: the first was on sociodemographic data, the second was the PACIC questionnaire, and the last was the 8-item Morisky adherence scale. The obtained data were represented using the Statistical Program for Social Sciences (SPSS), Kolmogorov-Smirnov tests suggested the use of non-parametric test, and the Spearman correlation coefficient (ρ) with a significance level of $\alpha = 0,05$ allowed for establishing associations in the data, yielding results that highlight a significant relationship. It is concluded that regarding therapeutic adherence, a highly favorable perception of the care provided by health personnel was identified, which positively influenced adherence. It is concluded that improved communication, follow-up, and education from health personnel could significantly strengthen therapeutic adherence in this population.

Keywords: chronic-degenerative diseases, therapeutic adherence, PACIC, morisky

Artículo recibido 22 abril 2025

Aceptado para publicación: 26 mayo 2025



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónico-degenerativas constituyen un desafío global de salud pública, caracterizadas por una larga duración y progresión constante que, impactan significativamente la calidad de vida de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la alarmante prevalencia de esas afecciones, señalando que en el 2019 fueron responsables de 74% de las muertes a nivel mundial, afectando desproporcionadamente a países de ingresos bajos y medios (OMS, 2019). En este contexto, la adherencia terapéutica emerge como un pilar fundamental para el manejo efectivo de las enfermedades crónico-degenerativas (ECD), influyendo directamente en el pronóstico, la evolución y la reducción de complicaciones en los pacientes.

Sin embargo, a pesar de la reconocida importancia de la adherencia terapéutica, la literatura científica y la práctica clínica relevan una persistente brecha en el reconocimiento sobre los factores específicos que inciden en su cumplimiento en contextos geográficos y socioeconómicos particulares. Factores como el olvido de la medicación, la complejidad de los regímenes de tratamiento, las creencias del paciente sobre su enfermedad y tratamiento, y las deficiencias en la comunicación y relación médico-paciente, representan barreras significativas para una adherencia óptima. Por lo tanto, el problema de investigación en este estudio busca abordar es la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas en las parroquias rurales de Ciano y Vicentino, Ecuador.

Abordar estos temas es de vital importancia debido a su relevancia directa en la salud pública y el bienestar e individual. Una baja de adherencia terapeuta se asocia a un mayor riesgo de complicaciones, hospitalizaciones recurrentes, disminución de la calidad de vida y un incremento en los costos de sistema de salud. Al comprender los niveles de adherencia y los factores que la modulan en un contexto específico como Ciano y Vicentino, se pueden desarrollar estrategias de intervención más focalizadas y efectivas, optimizando así la gestión de las enfermedades crónico- degenerativas y mejorando los resultados de salud para esta población vulnerable.

La investigación. Se llevó a cabo en las parroquias de Ciano y Vicentino, ubicadas en la provincia de Loja, Ecuador. Estas parroquias son predominantes rurales, caracterizadas por una población con exceso limitado a servicios de salud especializados y con posibles barreras geográficas y socioeconómicas para el seguimiento de tratamientos prolongados.



En el contexto ecuatoriano. El Ministerio de Salud Pública. Ha implementado programas de atención a enfermedades crónicas, que busca mejorar el acceso, y la calidad de la atención especialmente en áreas rurales. Sin embargo, la efectividad de estos programas en términos de adherencia terapéutica en las comunidades específicas no ha sido suficientes documentada. La dinámica social y cultural de esas comunidades, junto con sus características demográficas (ej: envejecimiento de la población, migración) podría influir en las prácticas de salud y en la adherencia, haciendo de este un contexto relevante para la investigación.

En este sentido, la presentación de la investigación no sólo busca, evaluar la adherencia terapéutica, sino que también a identificar los factores claves que influye en ella dentro de las parroquias de Ciano y Vicentino. Los hallazgos de este estudio ayudarán a proporcionar información crucial para la toma de decisiones en la salud pública y en la implementación de intervenciones personalizadas que promuevan una mayor adherencia al tratamiento, impactado positivamente en el pronóstico y el bienestar de las personas que conviven con enfermedades crónico legislativa en estas comunidades.

METODOLOGÍA

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y correlacional. Este enfoque permitió describir las características sociodemográficas de la población, así como especificar los datos relacionados con la adherencia terapéutica, y establecer la relación entre la evaluación del tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas y la adherencia terapéutica. El diseño del estudio fue de tipo observacional y de corte transversal. El estudio se llevó a cabo en el Cantón Puyango, provincia de Loja, Ecuador, específicamente en el puesto de salud Ciano de la parroquia Ciano y el centro de salud tipo A, en la parroquia de Vicentino. Ambas instituciones son entidades públicas que brindan servicios de salud de primer nivel de atención. La población de la investigación estuvo conformada por todos los pacientes con una o más enfermedades crónico-degenerativas que asistieron a los centros de salud Ciano y Vicentino durante los meses de noviembre y diciembre del año 2024.

Se empleó un muestreo no probabilístico y la muestra estuvo compuesta por 65 pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, mayores de 18 años y con una capacidad de orientación en tiempo y espacio.



Los criterios de inclusión considerados en esta investigación fueron, pacientes con uno más diagnósticos de enfermedades crónico-degenerativas, pacientes mayores de 18 años, pacientes masculinos y femeninos, pacientes orientados en tiempo y espacio, pacientes que aceptan a participar en el estudio y que realicen el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión considerados fuera, pacientes menores de 18 años, pacientes que no tengan un diagnóstico o padezcan enfermedades crónico-degenerativas, pacientes con algún problema mental que dificulte la comprensión de los instrumentos, pacientes que no acepten participar en el estudio y no realicen el consentimiento informado.

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta. Previamente se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

Se utilizaron 2 instrumentos principales. El cuestionario de PACIC (Patient Assessment of Chronic Illness Care) cuestionario adaptado mediante una validación de la versión chilena y la escala de adherencia terapéutica de morisky de 8 items (MMAS-8).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos han sido correlacionados, aplicándose la prueba estadística de tipo correlacional de Spearman (rho); además, se calculó el valor de p con el nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Esta prueba confirma que hay una relación significativa entre las categorías de adherencia y los factores de análisis.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los pacientes con enfermedades crónico – degenerativas de las parroquias Ciano y Vicentino, año 2024.

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EDAD				
18 a 29 años	2	3,08	3,08	3,08
30 a 44 años	3	4,62	4,62	7,69
45 a 54 años	4	6,15	6,15	13,85
55 a 64 años	9	13,85	13,85	27,69
Mayor de 65 años	47	72,31	72,31	100,00
Total	65	100,00	100,00	
Sexo				
Hombre	26	40,00	40,00	40,00
Mujer	39	60,00	60,00	100,00
Total	65	100,00	100,00	

Estado civil				
Soltero/a	15	23,08	23,08	23,08
Casado/a	48	73,85	73,85	96,92
Union libre	2	3,08	3,08	100,00
Total	65	100,00	100,00	
Instrucción				
Educacion basica	51	78,46	78,46	78,46
Bachillerato	12	18,46	18,46	96,92
Tercer nivel	2	3,08	3,08	100,00
Total	65	100,00	100,00	
Número de enfermedades crónico – degenerativas				
Una enfermedad cronica - degenerativa	46	70,77	70,77	70,77
Dos enfermedades cronica - degenerativas	17	26,15	26,15	96,92
Tres enfermedades cronica - degenerativas	1	1,54	1,54	98,46
Mas de tres enfermerades cronica- degenerativas	1	1,54	1,54	100,00
Total	65	100,00	100,00	

Fuente: Investigación directa (2024)

Elaboración: El autor

En lo que tiene que ver a las características sociodemográficas de la población directamente involucradas y participante, se puede destacar que: la mayor proporción se corresponde a los mayores de 65 años (72,31%) en comparación con la mínima proporción correspondiente al grupo de edad 18 a 29 años (3,08%); cuanto a la variable sexo, la mayor proporción se corresponde a las mujeres que representan el mayor porcentaje (60,00%), siendo de igual forma una proporción elevada con estado civil casados/as (73,85%); en alusión a la instrucción, la mayoría se han preparado hasta el nivel de educación básica (78,46%); en relación al número de enfermedades crónica – degenerativas, se cuenta con personas que tienen una enfermedad crónica degenerativa (70,77%), seguido por personas que tienen dos enfermedades crónicas degenerativas (26,15%), es importante considerar aquellas personas que tienen entre tres y más enfermedades crónica – degenerativas (2,00%), los resultados de este objetivo se presentan en la tabla 1.



Tabla 2. Identificación de los factores asociados a la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas de la parroquia Ciano y Vicentino, período 2024.

Variables	RANGO MORISKY			Total	
	Baja adherencia	Media adherencia	Alta adherencia		
Edad					
18 a 29 años	f	1	0	1	2
	%	1,54%	0,00%	1,54%	3,08%
30 a 44 años	f	1	2	0	3
	%	1,54%	3,08%	0,00%	4,62%
45 a 54 años	f	2	0	2	4
	%	3,08%	0,00%	3,08%	6,15%
55 a 64 años	f	8	1	0	9
	%	12,31%	1,54%	0,00%	13,85%
Mayor de 65 años	f	20	16	11	47
	%	30,77%	24,62%	16,92%	72,31%
Total	f	32	19	14	65
	%	49,23%	29,23%	21,54%	100,00%
Sexo					
Hombre	f	9	9	8	26
	%	13,85%	13,85%	12,31%	40,00%
Mujer	f	23	10	6	39
	%	35,38%	15,38%	9,23%	60,00%
Total	f	32	19	14	65
	%	49,23%	29,23%	21,54%	100,00%
Estado Civil					
Soltero/a	f	5	5	5	15
	%	7,69%	7,69%	7,69%	23,08%
Casado/a	f	27	13	8	48
	%	41,54%	20,00%	12,31%	73,85%
Union libre	f	0	1	1	2
	%	0,00%	1,54%	1,54%	3,08%
Total	f	32	19	14	65
	%	49,23%	29,23%	21,54%	100,00%
Instrucción					
Educacion basica	f	28	14	9	51
	%	43,08%	21,54%	13,85%	78,46%
Bachillerato	f	4	5	3	12
	%	6,15%	7,69%	4,62%	18,46%
Tercer nivel	f	0	0	2	2
	%	0,00%	0,00%	3,08%	3,08%
Total	f	32	19	14	65
	%	49,23%	29,23%	21,54%	100,00%

Número de enfermedades crónico - degenerativas					
Una enfermedad crónica - degenerativa	f	22	14	10	46
	%	33,85%	21,54%	15,38%	70,77%
Dos enfermedades crónicas - degenerativas	f	9	5	3	17
	%	13,85%	7,69%	4,62%	26,15%
Tres enfermedades crónicas - degenerativas	f	1	0	0	1
	%	1,54%	0,00%	0,00%	1,54%
Más de tres enfermedades crónicas - degenerativas	f	0	0	1	1
	%	0,00%	0,00%	1,54%	1,54%
Total	f	32	19	14	65
	%	49,23%	29,23%	21,54%	100,00%

Fuente: Investigación directa (2024)

Elaboración: El autor

Para identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas de la parroquia Ciano y Vicentino, período 2024, se utilizaron tablas cruzadas, los resultados se presentan a continuación, esto es:

- En lo que tiene que ver a la edad cruzada con la adherencia, se tiene una mayor proporción en cuanto a la adherencia en el grupo de edad mayor a 65 años, esto es, en la adherencia baja (30,77%), adherencia media (24,62%) y adherencia alta (16,92%).
- Según el sexo con la adherencia, así mismo, se tiene una mayor proporción en la categoría de sexo mujer, tanto en la adherencia baja (35,38%) y adherencia media (15,38%), pues, en la adherencia alta los hombres tienen mayor proporción (12,31%).
- Considerando el estado civil con la adherencia, se pueden observar que la mayor proporción se ubica en la categoría de estado civil casado/a, tanto en la adherencia baja (41,54%), adherencia media (20,00%) y adherencia alta (12,31%).
- En referencia a la instrucción con la adherencia, se resalta la mayor proporción en las personas con educación básica, tanto en la adherencia baja (43,08%), adherencia media (21,54%) y adherencia alta (13,85%).
- En relación con el número de enfermedades crónico – degenerativas con la adherencia, se resalta la mayor proporción en las personas que tienen una y dos enfermedades crónicas – degenerativas, en el caso de la primera, tanto en la adherencia baja (33,85%), adherencia media (21,54%) y adherencia alta (15,38%); en cuanto a la segunda, en la adherencia baja (13,85%), adherencia media (7,69%) y adherencia alta (4,62%).



Tabla 3. Prueba de normalidad de los puntajes totales de la prueba PACIC y MORISKY.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SUMA PACIC	0,063	65	0,2000*	0,975	65	0,2082
SUMA MORISKY	0,217	65	3,841x10 ⁻⁸	0,895	65	4,421x10 ⁻⁵

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Investigación directa (2024)

Elaboración: El autor

Para la aplicación de la prueba estadística que nos permita establecer si hay o no relación entre las puntuaciones de la prueba PACIC y MORISKY, se determinó la normalidad, en el presente caso la prueba de Kolmogorov – Smirnov, al tener 65 personas o pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas. Se encontró un estadístico de prueba de 0,063 y 0,217 para lo que representa el test PACIC y MORISKY, se encontró un p valor de 0,2000 para el primero, lo cual se concluye que provienen sus datos de una distribución normal; y, un p valor de 3,841x10-8 para el segundo, definiéndose que estos puntajes no provienen de una distribución normal. El resultado de la prueba de normalidad sugiere aplicar la prueba no paramétrica correlación de Spearman (ver tabla 3).

Tabla 4. Relación entre los factores que influyen a la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas.

		Rango morisky	Edad	Sexo	Estado civil	Instrucción	Numero de enfermedades crónico-degenerativas
Rango morisky	rho						
	Spearman	--					
	p valor						
	N	65					
Edad	rho	0,145	--				
	Spearman						
	p valor	0,249					
	N	65	65				
Sexo	rho	-0,248*	-0,232	--			
	Spearman						
	p valor	0,046	0,063				
	N	65	65	65			

Estado civil	rho						
	Spearman	-0,123	0,326**	0,058	--		
	p valor	0,331	0,008	0,646			
	N	65	65	65	65		
Instruccion	rho						
	Spearman	0,247*	-0,157	0,057	-0,178	--	
	p valor	0,047	0,213	0,650	0,156		
	N	65	65	65	65	65	
Numero de enfermedades crónico-degenerativas	rho						
	Spearman	-0,028	0,328**	0,123	0,078	-0,180	--
	p valor	0,827	0,008	0,331	0,537	0,150	
	N	65	65	65	65	65	65

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación directa (2024)

Elaboración: La autora

Para determinar la existencia o no de relación o asociación entre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónico – degenerativas y los factores edad, sexo, estado civil, instrucción y número de enfermedades crónico – degenerativas, se aplicó la prueba de correlación de Spearman, encontrándose relación con el sexo ($\rho = -0,248$ correlación negativa media; $p = 0,046$) e instrucción ($\rho = 0,247$ correlación positiva media; $p = 0,047$). Se concluye, *que existe relación o asociación estadística significativa entre la adherencia al tratamiento de una enfermedad crónica degenerativa y los factores sexo e instrucción.*

En cuanto al cálculo de p, se encontró valores menores al nivel de significancia de 0,05 por lo que se confirma que existe *relación o asociación estadística significativa entre la condición sociofamiliar y la calidad de vida.*

Los hallazgos relevan una serie de características sociodemográficas y factores asociados que influyen en este comportamiento, en consonancia con una vasta literatura científica.

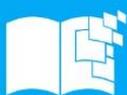
La caracterización sociodemográfica de la población estudiada mostro una prevalencia de paciente mayores de 65 años (72,31%). Estos datos son consistentes con las tendencias demográficas a nivel mundial, donde el envejecimiento de la población se asocia con un aumento significativo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT).



La Organización Mundial de la salud (OMS) reconoce a las ENT como el principal desafío de salud del siglo XXI, subrayando la importancia de estudios que aborden la adherencia en este grupo etario vulnerable. La presencia de multimorbilidad, definida como la coexistencia de dos o más condiciones crónicas, fue notable en la muestra, con un 70,77% de pacientes con una enfermedad, 26,15% con dos, y un 2% con tres o más, Este patrón de multimorbilidad es común en poblaciones envejecidas y añade una capa de complejidad a la gestión de la adherencia terapéutica.

Los resultados de la adherencia terapéutica, evaluados mediante la escala de Morisky de 8 ítems (MMAS-8), indicaron que casi la mitad de los pacientes (49,23%) presentaron baja de herencia, mientras que un 29,23% tuvieron adherencia media y solo un (21,54%) alta adherencia. Esta proporción de baja herencia es un hallazgo preocupante y se alinea con la afirmación de la OMS de 2004, que califica la falta de adherencia como un problema mundial de gran magnitud que limita la efectividad de los tratamientos, a pesar de los avances médicos. Estudios previos han reportado tasas de adherencia en pacientes con enfermedades crónicas que oscila entre el 25% y el 50% en países desarrollados, y esta brecha tiende a ser mayor en países con menos recursos debido a la falta de acceso equitativo a los servicios de salud. Esto sugiere que la situación en Ciano y Vicentino refleja un desafío global en la gestión de enfermedades crónicas.

El estudio encontró una correlación estadística significativa entre la adherencia al tratamiento y el sexo ($\rho=0,248$; $p=0,046$) y la instrucción ($\rho=0,247$; $p=0,047$). Específicamente, las mujeres mostraron una mayor proporción de baja y media de herencia, mientras que los hombres presentaron una mayor proporción de alta adherencia. En cuanto a la instrucción, las personas con educación básica exhibieron una mayor proporción en baja y media de herencia. Estos hallazgos son conscientes con revisiones de literatura que identifica factores sociodemográficos, como el nivel de educación, como influyentes en la adherencia terapéutica. La baja de herencia no sólo genera sufrimiento evitable para los pacientes, sino también costos excesivos para el sistema de salud. En el contexto de la diabetes, por ejemplo, un control de glicemia deficiente debido a la falta de adherencia conlleva a complicaciones severas y eleva los costos individuales, sociales y económicos. La interacción compleja de factores sociodemográficos relacionados con el equipo de atención médica, la terapia, la afección y el paciente, es un elemento crucial que afecta el éxito del control de enfermedades crónicas.



La relevancia del vínculo de corresponsabilidad entre el paciente, el médico y la familia es un elemento esencial para garantizar la calidad del control de la atención. Una atención de calidad debe ser eficaz, centrada en la persona y respetuosa con sus preferencias y necesidades individuales. La falta de herencia al tratamiento, como se observa en los resultados de este estudio, impacta directamente en la calidad de vida de los pacientes y aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad. Los resultados de esta investigación refuerzan la necesidad de desarrollar e implementar estrategias de salud pública y enfermería que aborden estos factores específicos identificados en la población de Ciano y Vicentino, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica y, consecuentemente, la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.

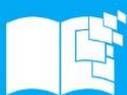
CONCLUSIONES

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, se encontró que la mayoría de los participantes son personas mayores de 65 años (72.31%), predominantemente mujeres (60%), casadas (73.85%), y con un nivel de instrucción de educación básica (78%). Además, la mayoría de proporción de pacientes (70.77%) padece una sola enfermedad crónico-degenerativa, aunque también hay un porcentaje significativo (26.15%) con 2 enfermedades. Estos hallazgos demográficos se resaltan la vulnerabilidad y las características específicas de la población estudiada en las parroquias Ciano Vicentino.

Respecto a los niveles de adherencia terapéutica y los factores asociados, se identificó que casi la mitad de los pacientes presenta baja de adherencia (49.23%), mientras que un porcentaje menor muestra de adherencia media (29.23%) y alta de adherencia (21.54%).

Los análisis de correlación de spearman revelaron una relación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y el sexo ($\rho = -0.248$, $p=0.046$) y la instrucción ($\rho= 0.247$, $p= (0.046)$). Específicamente, las mujeres mostraron una mayor proporción de baja y media adherencia en comparación con los hombres en la adherencia alta y en las personas con educación básica tuvieron una mayor proporción de baja y media adherencia.

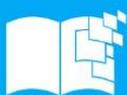
Se confirma la existencia de una relación significativa entre la categoría de adherencia y los factores de análisis evaluados, particularmente el sexo y el nivel de instrucción.



La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov sugirió el uso de pruebas no paramétricas y el coeficiente de correlación de spearman (ρ) permitió establecer estas asociaciones, indicando que estos factores sociodemográficos juegan un rol importante en el cumplimiento terapéutico en esta población. Esta relación subraya la complejidad de la adherencia terapéutica, que va más allá de la presentación médica y la impulsada característica intrínseca de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ardila, A. (2018). Enfermedades crónico-degenerativas: Conceptos y aspectos sociales.
- Chen, T. K., Cheung, A. K., & Beddhu, S. (2019). Chronic Kidney Disease Management. *Journal of the American Society of Nephrology*, 30(7), 1184-1194.
- Dalal, J., Sarab, S., & Pooja, M. (2021). Adherence to Treatment in Patients with Chronic Kidney Disease: A Narrative Review. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 14, 407-420.
- García, E. (2023). Epidemiología del Cáncer y Enfermedades Cardiovasculares en las Américas. Organización Panamericana de la Salud.
- García Pantoja Rosalía, Espinoza Solorio Laura Elizabeth, & Barbosa Valencia Víctor Hugo. (2022). Relación entre la adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Jovenes en la ciencia*, 22.
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/4172/3657>
- Lagos G., M., Villagrán G., M., & Contreras G., A. M. (2017). Adaptación y validación al español del cuestionario "Evaluación de la Atención de Enfermedades Crónicas para pacientes (PACIC)" en Chile. *Revista Médica de Chile*, 145(11), 1421-1428.
- Luna Breceda Ulises, Haro Vázquez Socorro del Rocío, Uriostegui Espíritu Lizbeth Carlota, Barajas Gómez Teresa de Jesús, & Rosas Navarro Dora Angélica. (2017). *Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México.*
- Miranda, A., & Gualán, S. (2023). ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS TIPO 2 DE UN CENTRO DE SALUD DE ECUADOR. *Perfiles*, 1(29), 63–68.



<https://doi.org/10.47187/perf.v1i29.201>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Evidencia para la acción.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Ortega, F. J., López, L. S., & Aguilar, R. (2018). Factores que afectan la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3), 1-10.

Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, A. Ó., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*.

www.medigraphic.org.mx Aceptado:05-

022018. Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

