



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

**FACTORS INFLUENCING THERAPEUTIC ADHERENCE
IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS**

Max Xavier Arias Espinoza

Universidad Técnica de Machala – Ecuador

Justin Ariel Ajila Samaniego

Universidad Técnica de Machala – Ecuador

Jovanny Angelica Santos Luna

Universidad Técnica de Machala - Ecuador

DOI: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/23837>

Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus

Max Xavier Arias Espinoza¹marias9@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0001-5531-3296>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Justin Ariel Ajila Samaniegojajila9@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0002-5760-4473>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Jovanny Angelica Santos Lunajsantos@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-6179-106X>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus de la provincia de El Oro. Para ello, se realizó una investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal en 200 pacientes con diabetes mellitus atendidos en centros de salud del cantón Machala entre abril y julio de 2024. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se efectuó utilizando el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG) de adherencia terapéutica, adaptado para pacientes diabéticos, junto con una ficha sociodemográfica. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 25.0, aplicando estadística descriptiva y la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre las variables estudiadas y la adherencia terapéutica. Los resultados evidenciaron que el 60,5% de los participantes presentó adherencia terapéutica, mientras que el 39,5% fue clasificado como no adherente. No se encontró asociación significativa entre la adherencia terapéutica y el sexo; sin embargo, la edad mostró una relación estadísticamente significativa, observándose mayor adherencia en los adultos mayores. Asimismo, se identificó que un mayor tiempo de diagnóstico se asoció con mejores niveles de cumplimiento terapéutico. En conclusión, la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 constituye un fenómeno multifactorial influido por factores demográficos y conductuales.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento; diabetes mellitus; autocuidado; factores de riesgo; atención primaria de salud

¹ Autor principal

Correspondencia: marias9@utmachala.edu.ec

Factors influencing therapeutic adherence in patients with diabetes mellitus

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the factors that influence therapeutic adherence in patients with diabetes mellitus in the province of El Oro. To this end, an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in 200 patients with diabetes mellitus treated at health centers in the Machala canton between April and July 2024. The sample was selected using non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out using the Martín-Bayarre-Grau (MBG) therapeutic adherence questionnaire, adapted for diabetic patients, together with a sociodemographic form. Statistical analysis was performed using SPSS version 25.0, applying descriptive statistics and the chi-square test to evaluate the association between the variables studied and therapeutic adherence. The results showed that 60.5% of participants were therapeutically adherent, while 39.5% were classified as non-adherent. No significant association was found between therapeutic adherence and gender; however, age showed a statistically significant relationship, with greater adherence observed in older adults. Likewise, it was identified that a longer diagnosis time was associated with better levels of therapeutic compliance. In conclusion, therapeutic adherence in patients with type 2 diabetes mellitus is a multifactorial phenomenon influenced by demographic factors. No significant association was found between therapeutic adherence and gender; however, age showed a statistically significant relationship, with greater adherence observed in older adults. Likewise, it was identified that a longer diagnosis time was associated with better levels of therapeutic compliance. In conclusion, therapeutic adherence in patients with type 2 diabetes mellitus is a multifactorial phenomenon influenced by demographic and behavioral factors.

Keywords: Treatment adherence; diabetes mellitus; self-care; risk factors; primary health care

Artículo recibido 15 enero 2026

Aceptado para publicación: 15 febrero 2026



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad endocrino-metabólica en la que existe un desnivel o un control inadecuado de glucosa en sangre. Los niveles plasmáticos están por encima del rango normal debido a una producción deficiente de insulina, hormona secretada por el páncreas encargada de mantener un equilibrio de glucosa en el organismo. Existen diversos tipos, siendo los más frecuentes en la población: la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Sapra y Bhandari, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) registró en el año 2022 que 830 millones de personas padecen DM. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) en el año 2024 indicó que en las Américas 112 millones de personas mayores a 18 años viven con DM, lo que corresponde al 13% de la población adulta de dicha región. En Ecuador según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2024) se menciona en el 2018 que la enfermedad afectó al 7,15% de la población o sea unas 727.000 personas, además, varios estudios realizados dentro del país han demostrado que existe una relevante cifra de usuarios que no llevan una adecuada adherencia (Miranda y Gualan, 2023; Mera y Quishpi, 2024).

Según indica Sapra y Bhandari (2024) la DM2 es causada por un constante desnivel de insulina en sangre que produce un déficit funcional de la misma (resistencia). La resistencia a la insulina puede ser causada por múltiples factores, sin embargo, es más común en personas con obesidad y adultos mayores que mantienen hábitos nocivos para la salud.

La hiperglicemia causada por el déficit de insulina puede ocasionar a la larga daño de vasos sanguíneos de la retina, riñones y nervios periféricos, debido a la glicación no enzimática de proteínas y lípidos (Sapra y Bhandari, 2024). Es necesario realizar controles biomédicos y es fundamental que los usuarios se adhieran al tratamiento indicado, para gestionar la enfermedad y prevenir complicaciones (Fabela et al., 2024).

La adherencia terapéutica es el nivel de seguimiento de las indicaciones médicas, tanto en lo farmacológico como en los cambios en los hábitos de vida. El principal objetivo de una buena adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 es controlar los niveles glicémicos y prevenir complicaciones relacionadas a la enfermedad. (Mendoza, 2023; Kibret et al., 2022).



Según indica Tejo et. al (2020) “La proporción de adherencia en pacientes con diabetes, a nivel mundial varía entre 9 y 93%”, lo cual muestra que el nivel de adherencia al tratamiento no es uniforme en todo el mundo. En Ecuador un estudio realizado en un centro de salud encontró que el 56,25% de los pacientes incumplen con el tratamiento indicado (Miranda y Gualan, 2023).

Existe múltiples factores que intervienen en la adherencia al tratamiento, como: una mala atención médica a causa de la demanda de pacientes, dificultades en el acceso a los establecimientos de salud, la falta de información o instrucciones confusas sobre la administración y acción de fármacos (Díaz et al., 2024).

Según indica Ochoa et al., (2023) la economía o la prolongación del tratamiento son factores determinantes que disminuyen la adherencia terapéutica ya sea por ser causantes de descuidos al momento de conseguir la medicación o en la toma de la misma, afectando la salud del paciente promoviendo el desarrollo de complicaciones. Existen varias estrategias para mejorar la adherencia, entre ellas destacan el uso de recordatorios, calendarios y tarjetas. Esto permite detener el progreso de la enfermedad a un cierto nivel donde los cambios en el estilo de vida del paciente lo llevan a una mejor calidad de vida (Aedo et al., 2022; Guaman et al., 2021).

El tratamiento no oportuno de la enfermedad puede ocasionar el fracaso en el tratamiento y aumentar complicaciones como retinopatías, nefropatías y neuropatías, lo que resalta la importancia de la adherencia terapéutica y un control glicémico regulado (Sapra y Bhandari, 2024). Su cumplimiento favorece una mejor calidad de vida, disminuye la necesidad de hospitalizaciones y contribuye a prolongar la expectativa de un estado de salud más estable (Piragine et al., 2023). En este contexto el objetivo del presente estudio fue determinar los factores influyentes en la no adherencia al régimen terapéutico en pacientes con DM2 de la provincia de El Oro.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, centrado en los factores influyentes y el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 ubicados en el cantón Machala de la provincia de El Oro. La investigación se realizó durante el periodo de abril a julio del año 2024.

La población objetivo se constituyó por 200 usuarios de los servicios de salud de diferentes centros de atención sanitaria. El cálculo de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por



conveniencia, es decir, que los elementos de la población no dependen de la probabilidad, sino de las características de la investigación.

En los datos sociodemográficos se recolectó información como: rango de edad, sexo, ocupación, convivencia, cantón de procedencia y consumo de sustancias psicotrópicas. Los rangos de edad obtenidos se reagrupó en grupos etarios, quedando constituidos dos grupos: Adultos (19-64 años) y Adultos mayores (>65 años). En cuanto a la ocupación de igual manera se reagruparon los datos obtenidos en los siguientes: Campo productivo (jornaleros, agricultores, ganaderos, bananeros, agrónomos), Campo social y de cuidado (docentes, estudiantes, enfermeros, médicos odontólogos, cocineros, guardias, ferreteros taxistas, comerciantes), Jubilados, Situación laboral no especificada (Sin actividad laboral actual, trabajo sin especificar).

Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 20 años, contar con diagnóstico de diabetes mellitus con indicación terapéutica y haber firmado el consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideraron a los participantes que no cumplieran con las condiciones mencionadas y a quienes respondieron de manera parcial el cuestionario.

Se garantizó la confidencialidad con discreción de la información obtenida por parte de los participantes a través de un consentimiento informado. Además, se solicitó la autorización formal a los centros asistenciales para realizar las encuestas a los usuarios en las respectivas áreas.

El cuestionario utilizado en este estudio fue el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG) de adherencia terapéutica que consta de 12 preguntas o ítems aplicando la escala Likert, y ha sido utilizado validado y aprobado en varios países como Cuba, España y México (Libertad et al., 2008).

En el presente estudio se adaptó el instrumento para aplicarlo en pacientes con diabetes mellitus, por lo cual fueron suprimidos los ítems 7, 11 y 12 para mayor eficacia al recolectar los datos. Por tanto, se adaptaron los rangos de puntaje para la calificación de la adherencia de los pacientes siendo el puntaje máximo 36 puntos, donde se considera como Adheridos Totales: de 26 a 36 puntos, Adheridos Parciales: de 13 a 25 puntos y No Adheridos: de 0 a 12 puntos.

Para mayor comprensión en el análisis de datos se consideró como "No adheridos" a aquellos participantes que refirieron un no cumplimiento total o parcial del régimen terapéutico.



Dentro de los factores relevantes de la adherencia terapéutica se estudiaron factores de tipo sociodemográficos, de la enfermedad y del régimen terapéutico. Las variables relativas al régimen terapéutico fueron: modalidades y dosificación, dieta y actividad física.

En el procesamiento estadístico se realizó utilizando SPSS 25.0, donde se calculó las frecuencias absolutas, las relativas, y se realizó la prueba de chi-cuadrado para establecer asociación significativa entre las variables sociodemográficas y la adherencia terapéutica.

La presente investigación se llevó a cabo en el marco del proyecto semillero identificado con el código PR-SEM-052, perteneciente a la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, y fue aprobada mediante la resolución RESL-496/2022. Antes de iniciar su colaboración, los participantes fueron informados de manera clara sobre los propósitos del estudio y el proceso para responder el cuestionario, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información y el cumplimiento de los principios éticos de autonomía, beneficencia, no causar daño y justicia, de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki.

Se valoró el nivel de confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach obteniéndose como resultado una puntuación de 0,741 lo que demuestra que el estudio tiene una fiabilidad aceptable (valor aceptable mayor a 0,70).

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 200 participantes diabéticos de la provincia del El Oro. Al describir la distribución general de la muestra en términos de edad, sexo, ocupación, convivencia y tiempo de diagnóstico, se observó el panorama integral del perfil sociodemográfico de los participantes (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los usuarios diabéticos (n=200)

Variables sociodemográficas		Total n (%)
Edad	Adultos	125 (62,5)
	Adultos mayores	75 (37,5)
Sexo	Masculino	104 (52,0)
	Femenino	96 (48,0)
Ocupación	Campo productivo	73 (36,5)
	Campo social y de cuidado	74 (37,0)
	Jubilado/a	26 (13)

	Situación laboral no especificada	27 (13,5)
Convivencia	Esposa/o	27 (13,5)
	Familia	111 (55,5)
	Hijo/s	33 (16,5)
	Solo/a	29 (14,5)
Tiempo de Diagnóstico	Menos de 1 año	12 (6,0)
	2 años	18 (9,0)
	3 años	24 (12,0)
	4 años	34 (17,0)
	Mas de 5 años	112 (56,0)

Fuente: Elaborado por los autores

En relación con la adherencia terapéutica, los resultados obtenidos fueron los siguientes: no adheridos 0,5%, adheridos parciales 39% y adheridos totales 60,5%. En el estudio estadístico se consideró a los adheridos parciales como no adheridos, debido a que los pacientes diabéticos con adherencia parcial no tienen una adherencia completa al régimen terapéutico (Tabla 2).

Tabla 2. Adherencia terapéutica de los participantes

Resultado del cumplimiento del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
No adherencia terapéutica	79	39,5
Adherencia terapéutica	121	60,5
Total	200	100,0

Fuente: Elaborado por los autores

La adherencia al tratamiento fue similar entre hombres (60,57%) y mujeres (60,41%). Se encontró una relación significativa entre los grupos etarios y la adherencia terapéutica ($p=0,04$). Los adultos mayores (69,3%) presentaron mejor adherencia que los adultos encuestados (55,2%). Los mayores niveles de adherencia se observaron en el campo social y de cuidado, así como en jubilados y personas sin ocupación definida (61,5%). Las personas en unión libre (76,92%) y los solteros (67,39%) mostraron mayor adherencia según el estado civil. Además, quienes viven solos presentaron los valores más altos (72,41%), indicando que la soledad podría influir positivamente en la adherencia, ya que, al ser independientes totalmente en muchos casos se ven obligados a utilizar con más frecuencia recordatorios o alarmas, siendo así mayor la responsabilidad en el tratamiento que las personas con familias. En cuanto al tiempo de diagnóstico en relación con la adherencia, se encontró que el 61,6% de las personas

diagnosticadas hace más de 5 años tienen una adherencia total y que el 58,3% de los diagnosticados en menos de un año no están adheridos (Tabla 3).

Tabla 3. Datos sociodemográficos en relación con la adherencia

Variables sociodemográficas	Adherencia		<i>p</i>
	No Adherencia	Adherencia	
	n (%)	n (%)	
Sexo	Masculino	41 (39,4)	0,98
	Femenino	38 (39,5)	
Edad	Adultos	56 (44,8)	0,04
	Adultos mayores	23 (30,7)	
Ocupación	Campo productivo	32 (43,9)	0,77
	Campo social y de cuidado	28 (39,6)	
	Jubilado/a	10 (38,5)	
	Situación laboral no especificada	9 (33,3)	
Estado civil	Casado/a	41 (45,5)	0,20
	Divorciado/a	9 (45,0)	
	Soltero/a	15 (32,6)	
	Unión Libre	6 (23,0)	
	Viudo/a	8 (40,0)	
Convivencia	Esposa/o	11 (40,7)	0,54
	Familia	47 (42,3)	
	Hijo/s	13 (39,3)	
	Solo/a	8 (27,5)	
Tiempo de diagnostico	Menos de 1 año	7 (58,3)	0,26
	2 años	4 (22,2)	
	3 años	12 (50)	
	4 años	13 (38,2)	
	Mas de 5 años	43 (38,4)	

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 4 se observan los resultados del cuestionario MGB, en cuanto a la toma de medicación en horarios establecidos el 58,5% refirió que lo hace, el 68,5% toma todas las dosis indicadas, en cuanto a la dieta se observó que solo el 33,5% de los encuestados cumplieron con las indicaciones, el 29% asisten a las consultas médicas de seguimiento programadas, solo el 19% siempre realizan los ejercicios físicos indicados, el 63% acomodó sus horarios a la toma de medicación, el 46,5% cumplió con el tratamiento



sin supervisión de amigos o familiares, el 56,5% tomó la medicación sin grandes esfuerzos y solo el 13,5% los utiliza recordatorios.

Tabla 4. Resultados del cuestionario MBG

	Nunca n (%)	Casi nunca n (%)	A veces n (%)	Casi siempre n (%)	Siempre n (%)
1. Toma los medicamentos en el horario establecido	1 (0,5)	2 (1,0)	25 (12,5)	55 (27,5)	117 (58,5)
2. Se toma todas las dosis indicadas.	1 (0,5)	3 (1,5)	22 (11,0)	37 (18,5)	137 (68,5)
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	7 (3,5)	18 (9,0)	35 (17,5)	73 (36,5)	67 (33,5)
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas	5 (2,5)	20 (10,0)	54 (27,0)	63 (31,5)	58 (29,0)
5. Realiza los ejercicios físicos indicados	32 (16,0)	32 (16,0)	50 (25,0)	48 (24,0)	38 (19,0)
6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria	2 (1,0)	12 (6,0)	27 (13,5)	33 (16,5)	126 (63,0)
7. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.	15 (7,5)	10 (5,0)	39 (19,5%)	43 (21,5)	93 (46,5)
8. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.	1 (0,5)	8 (4,0)	35 (17,5)	43 (21,5)	113 (56,5)
9. Utiliza Recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.	79 (39,5)	16 (8,0)	44 (22,0)	34 (17,0)	27 (13,5)

Fuente: Elaborado por los autores

Debido a que se encontró una relación significativa de (p 0,04) en el grupo etario relacionado a la adherencia, se analizó la relación significativa de cada ítem del cuestionario MGB con el grupo etario, obteniendo que la mayoría de los ítems están relacionados donde se destacó que, en la toma de todas las dosis indicadas ($p < 0,001$), el 45,3% de los adultos mayores si tomaron las dosis indicadas, en contraste con los adultos donde el 79,4% no lo hicieron. En relación con la asistencia a las consultas de seguimiento programadas ($p < 0,001$), el 60,3% los adultos mayores si asistieron, mientras que en los adultos el 71,8% no lo hicieron. En la adecuación de los horarios de medicación a las actividades de la vida diaria ($p < 0,001$), se observó que en los adultos mayores el 47,6% si lo hicieron, mientras que en los adultos el 79,7% no (Tabla 5).



Tabla 5. Resultados de las preguntas del cuestionario MGU relacionado al grupo etario

Preguntas del cuestionario MGB		Grupo Etario		P
		Adultos	Adultos mayores	
		n (%)	n (%)	
Toma los medicamentos en el horario establecido	Si	65 (55,6)	52 (44,4)	0,016
	No	60 (72,3)	23 (27,7)	
Se toma todas las dosis indicadas.	Si	75 (54,7)	62 (45,3)	< 0,001
	No	50 (79,4)	13 (20,6)	
Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	Si	32 (47,8)	35 (52,2)	0,002
	No	93 (69,9)	40 (30,1)	
Asiste a las consultas de seguimiento programadas	Si	23 (39,7)	35 (60,3)	< 0,001
	No	102 (71,8)	40 (28,2)	
Realiza los ejercicios físicos indicados	Si	19 (50,0)	19 (50)	0,07
	No	106 (65,4)	56 (34,6)	
Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria	Si	66 (52,4)	60 (47,6)	< 0,001
	No	59 (79,7)	15 (20,3)	
Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.	Si	52 (55,9)	41 (44,1)	0,07
	No	73 (68,2)	34 (31,8)	
Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.	Si	66 (58,4)	47 (41,6)	0,17
	No	59 (67,8)	28 (32,2)	
Utiliza Recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.	Si	10 (37,0)	17 (63,0)	0,003
	No	115 (66,5)	58 (33,5)	

Fuente: Elaborado por los autores

DISCUSIÓN

El estudio buscó identificar los factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus de la provincia de “El Oro”. Los resultados obtenidos en relación con el objetivo fueron los siguientes: existe una relación significativa de $p=0,04$ con el grupo etario y la adherencia, obteniendo que los adultos mayores tienen una mejor adherencia que los adultos, lo que demuestra que la edad es un factor influyente. Se relacionó el grupo etario con las respuestas del cuestionario MGB para identificar los aspectos que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus, se encontró que todos los ítems del cuestionario tienen relación significativa a excepción de uno, donde los que obtuvieron mayor relevancia fueron: la toma de todas las dosis indicadas, la asistencia a las consultas de seguimiento programadas y la adecuación de los horarios de medicación a las actividades de la vida diaria, todas con una relación significativa de $p<0,001$, sin embargo, también se observa que: la toma de medicamentos en horario establecido, el cumplimiento de la dieta, los ejercicios físicos, la supervisión a la hora de cumplir con el tratamiento y el uso de recordatorios también tienen una buena



relación significativa con el grupo etario, por ende están relacionados con la adherencia al régimen terapéutico.

En cuanto a los resultados del total de adheridos y no adheridos, se obtuvo que la mayoría de la población están adheridos (60,5%), estos resultados también son similares con estudios realizados por otros autores (León et al., 2020), no obstante, otros investigadores han tenido resultados opuestos, lo cual puede estar relacionado al uso del instrumento de recolección de datos o a las características socioeconómicas y demográficas de la muestra (Londoño et al., 2020; Fernandez, 2022).

En el estudio realizado en Ceuta, España, se evidenció que solo una parte de los pacientes con diabetes logró mantener una adherencia terapéutica considerada adecuada, mientras que la mayoría presentó dificultades para cumplir de forma constante con el tratamiento indicado. Los autores señalan que esta baja adherencia se relaciona con un control glucémico deficiente, lo que refuerza la importancia del cumplimiento terapéutico como un factor determinante en el manejo de la enfermedad. Asimismo, el estudio destaca que la adherencia medida mediante escalas auto-reportadas tiende a mostrar limitaciones, ya que refleja no solo el comportamiento terapéutico, sino también la percepción del paciente sobre su propio cumplimiento (Del Rio et al., 2025). Por otro lado, el estudio realizado en Italia, basado en datos reales del sistema de salud, mostró que poco más de la mitad de los pacientes con diabetes tipo 2 logró mantener una adherencia adecuada a lo largo del tiempo. Sin embargo, se observó que la continuidad del tratamiento fue inestable, con frecuentes interrupciones o abandonos, lo que pone de manifiesto que iniciar un tratamiento no garantiza su sostenimiento. Los autores resaltan que la adherencia varía según el tipo de medicación utilizada y que, aun en contextos con mayor acceso a servicios de salud, persisten dificultades para alcanzar un cumplimiento terapéutico óptimo (Romagnoli, 2025). Al comparar estos hallazgos con los resultados del presente estudio, se observa una tendencia similar, ya que una proporción importante de los pacientes alcanzó una adherencia completa, mientras que otro grupo significativo no logró cumplir adecuadamente con el régimen terapéutico al considerar la adherencia parcial como insuficiente. En este sentido, los resultados son concordantes con el estudio italiano, donde se evidencia una adherencia moderada, y contrastan parcialmente con el estudio de Ceuta, que reporta un menor nivel de cumplimiento. Estas similitudes y diferencias sugieren que, independientemente del contexto geográfico, la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos continúa



siendo un desafío, lo que respalda la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de seguimiento para mejorar el control de la enfermedad.

En el presente estudio, la adherencia terapéutica fue similar entre hombres y mujeres, sin encontrarse relación significativa según el sexo, lo que coincide con lo reportado por Miranda y Gualán, quienes no identificaron diferencias relevantes en la adherencia al tratamiento según género en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro de salud de Ecuador. Estos resultados sugieren que el cumplimiento terapéutico no estaría condicionado por el sexo, sino por otros factores individuales y sociales (Miranda y Gualan, 2023). Por otro lado, se evidenció una relación significativa entre la edad y la adherencia terapéutica, observándose un incremento progresivo de la adherencia en grupos etarios, hallazgo que concuerda con el estudio de Hernández-Ávila et al. (2021), quienes reportaron que los adultos mayores presentan mayor adherencia al tratamiento, debido a una mayor percepción de la gravedad de la enfermedad y a rutinas más estables. Asimismo, dicho estudio señala que la mayor duración del diagnóstico se asocia con mejores niveles de adherencia, lo cual es consistente con los resultados obtenidos, donde los pacientes con más de cinco años de diagnóstico mostraron mayor adherencia, mientras que los recientemente diagnosticados presentaron mayor no adherencia. En cuanto a las variables sociales, la mayor adherencia observada en personas en unión libre, solteras y que viven solas podría estar relacionada con mayores niveles de autonomía y control personal del tratamiento, aspecto que también ha sido descrito en estudios previos, donde la independencia en la toma de decisiones se asocia positivamente con el cumplimiento terapéutico. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la evidencia de que la adherencia al tratamiento en personas con diabetes está influida principalmente por la edad, el tiempo de diagnóstico y determinadas condiciones sociales, más que por el sexo u ocupación.

Los resultados del cuestionario MBG evidencian conductas que afectan la adherencia, como el bajo uso de recordatorios, la escasa actividad física y la dependencia de supervisión externa en un grupo de pacientes, además también se evidencia en otras investigaciones que la toma de medicación fuera de los horarios establecidos también es recurrente (Díaz et al., 2024; Ninabanda et al., 2022). Otros autores como Quispe A. et.al. (2024) en su estudio, encontró que los horarios ocupados, el olvido, y una pobre comunicación con su médico son factores relacionados a la baja adherencia terapéutica, por lo cual se



destaca la importancia de fortalecer estrategias de autocuidado y apoyo social para mejorar el cumplimiento terapéutico.

Un estudio realizado en Perú sobre adherencia terapéutica en pacientes con diabetes evidenció bajos niveles de cumplimiento del tratamiento, atribuidos principalmente a deficiencias en la atención farmacéutica y en la comunicación con los servicios de salud. Los autores señalan que la falta de seguimiento adecuado se asocia con dificultades para tomar todas las dosis prescritas y con una asistencia irregular a las consultas de control, lo que limita la continuidad del tratamiento y su integración en la vida diaria del paciente.

Por su parte, una investigación desarrollada en Paraguay realizado por Lezcano et al., (2024) analizó la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante un servicio de atención farmacéutica apoyado en telefonía móvil. En este estudio se observó una mejor adherencia a la toma completa de las dosis, mayor constancia en la asistencia a consultas de seguimiento y una mejor adaptación de los horarios de medicación a las actividades cotidianas, lo que los autores atribuyen al acompañamiento continuo y a la personalización del tratamiento según la rutina del paciente.

En la presente investigación, la mayoría de los participantes reportó tomar todas las dosis indicadas, asistir a las consultas programadas y adecuar los horarios de medicación a su vida diaria, lo que sugiere un nivel favorable de adherencia funcional. A diferencia del estudio peruano, donde la adherencia fue baja, nuestros resultados muestran que los pacientes han logrado integrar el tratamiento en su rutina cotidiana, posiblemente por una mayor autonomía terapéutica o una percepción positiva del seguimiento recibido. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la importancia de estrategias que faciliten la adaptación del tratamiento a la vida diaria del paciente para fortalecer la adherencia terapéutica (Alfaro et al., 2025). Para mejorar la adherencia, se deben implementar estrategias que aborden las barreras terapéuticas tanto en el sistema de salud como a nivel personal. Estas estrategias incluyen una educación continua y personalizada por parte del personal de enfermería, el empoderamiento del paciente, el uso de recordatorios y calendarios para el control de la medicación, y el fomento de estilos de vida saludables que involucren una alimentación adecuada y actividad física regular. El apoyo familiar también juega



un papel fundamental. Al priorizar estas acciones, se puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con DM2 y reducir la carga que esta enfermedad impone a los sistemas de salud.

El presente estudio presentó limitaciones que deben tenerse a consideración al momento de la interpretación de los resultados, el lugar, el tamaño de la muestra reducido, y el muestreo no probabilístico por conveniencia que limita a la generalización de los resultados obtenidos de la población, además el diseño transversal de la investigación impide establecer relaciones entre las variables analizadas ya que los datos se recolectaron en un único momento del tiempo.

Se recomienda a futuras investigaciones recolectar un tamaño de muestra más amplio con mayor diversidad de participantes para la mejora de representatividad de los resultados, también es conveniente el desarrollo de estudios longitudinales que permitan dar un seguimiento continuo de los pacientes para evaluar la evolución de la adherencia terapéutica y los resultados de su cumplimiento.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus de la provincia de El Oro, evidenciando que, en general, una proporción importante de la población estudiada presenta una adecuada adherencia al régimen terapéutico. No obstante, persiste un grupo relevante de pacientes que no cumple de manera completa con las indicaciones médicas, lo que representa un desafío para el control efectivo de la enfermedad.

Entre los factores sociodemográficos analizados, la edad se identificó como el principal factor asociado a la adherencia terapéutica, observándose que los adultos mayores presentan mejores niveles de cumplimiento en comparación con los adultos más jóvenes. Este hallazgo sugiere que una mayor percepción de la gravedad de la enfermedad, así como rutinas de vida más estables y un mayor tiempo de adaptación al tratamiento, podrían favorecer una mejor adherencia en este grupo etario. Asimismo, el tiempo de diagnóstico mostró una tendencia positiva, evidenciándose que los pacientes con mayor duración de la enfermedad presentan una mejor adherencia, lo que refuerza la importancia de la experiencia y el conocimiento progresivo del manejo de la diabetes.

Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre la adherencia terapéutica y el sexo, lo que indica que el cumplimiento del tratamiento no estaría condicionado por esta variable, sino por factores individuales, conductuales y relacionados con el régimen terapéutico. En este sentido, se identificaron



como principales factores asociados a la no adherencia el escaso uso de recordatorios, la baja realización de actividad física y la dependencia de terceros para el cumplimiento del tratamiento, aspectos que limitan la integración del régimen terapéutico en la vida cotidiana del paciente.

En conjunto, los resultados evidencian que la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es un fenómeno multifactorial, influido principalmente por la edad, el tiempo de diagnóstico y conductas relacionadas con el autocuidado. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de acompañamiento, especialmente dirigidas a los pacientes más jóvenes y recientemente diagnosticados, con el fin de promover una mayor autonomía, mejorar el autocontrol de la enfermedad y contribuir a la prevención de complicaciones a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aedo Romero, Viviana, Rivas Rivero, Edith, & Campillay Campillay, Maggie. (2022). Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa.. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (42), 70-84.
[https://dx.doi.org/10.15517/enferm.actualcostarica\(enlínea\).v0i42.45422](https://dx.doi.org/10.15517/enferm.actualcostarica(enlínea).v0i42.45422)
- Alfaro-Mauricio, J. G., & Rodriguez-Che, R. M. (2025). Calidad de la Atención Farmacéutica y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un hospital en Perú. *MQRInvestigar*, 9(2), e503. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.2.2025.e503>
- Alem Kibret, A., Alemayehu Kassie, A., Amare Emagn, A., & Endale Ashete, E. (2022). Medication adherence and its impact on glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients with comorbidity: A multicenter cross-sectional study in northwest Ethiopia. *PLOS ONE*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274971>
- Alem Kibret, A., Alemayehu Kassie, A., Amare Emagn, A., & Endale Ashete, E. (2022). Medication adherence and its impact on glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients with comorbidity: A multicenter cross-sectional study in northwest Ethiopia. *PLOS ONE*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274971>
- del Río Pascual, B., María, A. J. A., María, V. L. J., Azahara, R. N., Dolores, V. L. M., Rocio, P. G., Alejandro, A. G., Luciano, R. D., & Javier, F. C. F. (2025). Therapeutic Adherence and Glycemic



- Control in the Population with Diabetes in Ceuta (Spain), a Multicultural City: A Cross-Sectional Study. *Diabetology*, 6(9), 100. <https://doi.org/10.3390/diabetology6090100>
- Díaz Piñera, Addys María, Rodríguez Salvá, Armando, Achiong Estupiñán, Fernando Jesús, Cardona Garbey, Dania Lidia, Maldonado Cantillo, Geominia, Londoño Agudelo, Esteban Augusto, & Stuyft, Patrick Van der. (2024). Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. *Revista Finlay*, 14(1), 78-90. Epub March 01, 2024. Retrieved March 10, 2026, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342024000100078&lng=en&tlng=es
- Fabela-Mendoza, Karla, Mendoza-Romo, Miguel A., Barbosa-Rojas, Julieta B., Salazar-Ramírez, Patricia, Zamora-Cruz, Abraham, Coronado-Juárez, Cinthya G., & Almanza-Mendoza, Simón. (2024). Control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según esquema de tratamiento. *Revista mexicana de medicina familiar*, 11(1), 9-16. Epub 31 de mayo de 2024. <https://doi.org/10.24875/rmf.23000114>
- Guamán-Montero, Nancy Alicia, Mesa-Cano, Isabel Cristina, Peña-Cordero, Susana Janeth, & Ramírez-Coronel, Andrés Alexis. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>
- Hernández, Martha, Gutiérrez, Jorge, & Reynoso, Nora. (2021). Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria: Estudio transversal. *Salud Pública de México*, 63(5), 612–619. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12642>
- Katherine Ninabanda, K., Sofía Fierro, S., Sofia Pacheco, S., & Tatiana Quintana, T. (2022). La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes con diabetes mellitus. *Polo del Conocimiento*, 7(9), 738–749. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9401515>
- León-Leal, S. G., Inurreta-Santana, F. G., Carrillo-Alonzo, M., Arana-Argaez, V. E., & Ramírez-Camacho, M. A. (2020). Evaluación de la Adherencia terapéutica y Calidad de Vida en personas que viven con diabetes participantes de un programa de atención integral. *Revista De Ciencias Farmacéuticas Y Biomedicina*, 2. Recuperado a partir de <https://rcfb.uanl.mx/index.php/rcfb/article/view/268>



- Lezcano, M. M., Lugo, G. B., Aguilar Rabito, A., & Maidana, G. (2024). Promoción de la adherencia al tratamiento antihipertensivo a través de un servicio de atención farmacéutica apoyado en telefonía móvil. *Revista Ciencias De La Salud*, 22(2), 1–16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12127>
- Londoño, K. J., Caicedo Galindez, J., Naranjo Lerma, E., & Rivera, P. A. (2020). Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. *Revista Cubana De Farmacia*, 53(2). Recuperado a partir de <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/403>
- Martín Alfonso, Libertad, Bayarre Vea, Héctor D, & Grau Ábalo, Jorge A. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(1) Recuperado en 10 de marzo de 2026, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&tlng=es
- Mendoza Reyes, Robertha. (2021). La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y ética*, 32(4), 897-945. Epub 14 de agosto de 2023. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>
- Mera--Zapata, E. P., & Quishpi--Lucero, V. C. (2024). Adherencia terapéutica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II . *MQRInvestigar*, 8(4), 3544–3564. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.3544-3564>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024, noviembre). Ecuador refuerza su compromiso en la lucha contra la diabetes. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-su-compromiso-en-la-lucha-contra-la-diabetes/>
- 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>
- Neyra Fernandez, N. (2022). Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”. Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10380>



- Ochoa González, Yadelaicy, Utria Velázquez, Licet, Peña Escobar, Yousy, Mastrapa Cruz, Eizy, & Cruz Paz, Zoraida de los Ángeles. (2023). Caracterización de diabéticos tipo 2 con complicaciones vasculares en relación a la adherencia al tratamiento. *Revista Finlay*, 13(2), 179-188. Epub 30 de junio de 2023. Recuperado en 10 de marzo de 2026, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200179&lng=es&tlng=es
- Organización Mundial de la Salud. (2024, noviembre). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023, noviembre). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Piragine, E., Petri, D., Martelli, A., Calderone, V., & Lucenteforte, E. (2023). Adherence to Oral Antidiabetic Drugs in Patients with Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5), 1981. <https://doi.org/10.3390/jcm12051981>
- Quispe Miranda, A. E., & Mamani Rosas, A. M. (2024). Factores asociados al incumplimiento del tratamiento terapéutico en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Científica De Enfermería UNITEPC*, 6(1), 7–14. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v6i1.1.39>
- Romagnoli A, Savoia M, Papini G, et al Adherence and persistence rates for antidiabetic treatments in type 2 diabetes: a real-world study in an Italian region *European Journal of Hospital Pharmacy* 2026;33:56-61. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2024-004383>
- Sapra, A., & Bhandari, P. (2023). Diabetes. En StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
- Trejo-Bastidas, N. X., Eraso-Paredes, J. J., & Contreras-Martínez, H. J. (2020). Adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus en un programa de nefroprotección: una responsabilidad compartida. *CES Medicina*, 34(1), 3–13. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.1.1>

