



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LAS  
INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DEL PRIMER NIVEL  
DE ATENCIÓN. CHICÁN, MAYO-OCTUBRE 2021**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: JOHANNA ELIZABETH VINTIMILLA PALOMEQUE**

**JESSICA OLIVA LEMA JEREZ**

**DIRECTOR: DRA.TANIA ELIZABETH JARAMILLO JARAMILLO**

**AZOGUES-ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LAS  
INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DEL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN. CHICÁN, MAYO-OCTUBRE 2021

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: JOHANNA ELIZABETH VINTIMILLA PALOMEQUE**

**JESSICA OLIVA LEMA JEREZ**

**DIRECTOR: DRA. TANIA ELIZABETH JARAMILLO JARAMILLO**

**AZOGUES- ECUADOR**

**2021**

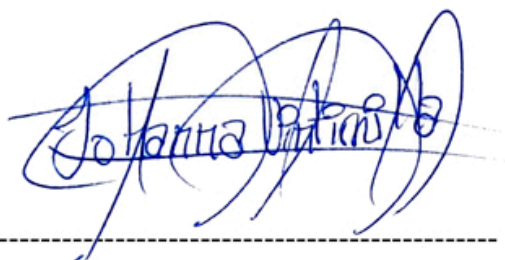
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, JOHANNA ELIZABETH VINTIMILLA PALOMEQUE con documento de identidad: 0302451554, y JESSICA OLIVA LEMA JEREZ con documento de identidad: 0302328919, declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHICÁN, MAYO-OCTUBRE 2021”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, octubre de 2021



JOHANNA ELIZABETH VINTIMILLA

PALOMEQUE

0302451554



JESSICA OLIVA LEMA JEREZ


0302328919

## **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Jessica Oliva Lema Jerez** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302328919**. Declaro ser el autor de la obra: “**Factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. chicán, mayo-octubre 2021**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **28 de septiembre de 2021**

F: .....



**Jessica Oliva Lema Jerez**

**C.I. 0302328919**



**Johanna Elizabeth Vintimilla Palomeque** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302451554**. Declaro ser el autor de la obra: “**Factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. Chicán, mayo-octubre 2021**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **28 de septiembre de 2021**

F: .....

**Johanna Elizabeth Vintimilla Palomeque**

**C.I. 0302451554**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHICÁN, MAYO-OCTUBRE 2021” realizado por JOHANNA ELIZABETH VINTIMILLA PALOMEQUE con documento de identidad: 0302451554 y JESSICA OLIVA LEMA JEREZ con documento de identidad:0302328919, previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, octubre de 2021



-----  
DRA. TANIA ELIZABETH JARAMILLO JARAMILLO

TUTOR/DIRECTOR

1103827042

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres por su constancia, dedicación y guía en este largo trayecto de formación profesional, siendo ellos parte fundamental para alcanzar la meta deseada. A mis hermanos que estuvieron en cada una de las etapas de mis estudios brindándome firmeza y perseverancia.

*Johanna Vintimilla*

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo dedico de manera especial a mi hermana Anita pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mi la base de responsabilidad y deseos de superación. A mi familia que me supo apoyar esposo e hijos que siempre estuvieron brindándome su apoyo y fortaleza en todas las etapas de mis estudios, gracias a ellos aprendí que el esfuerzo y la perseverancia son parte fundamental de la vida para así llegar a cumplir este sueño anhelado.

*Jessica Lema*

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar este proceso quiero agradecer primeramente a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta ese momento. A mis padres por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A la prestigiosa universidad católica de Cuenca sede Azogues por abrirme sus puertas y a cada uno de sus docentes por llenarme de conocimientos, habilidades y destrezas en la carrera de enfermería. De igual manera, agradezco a mi directora de tesis por guiarme con sus sabios consejos para terminar con éxito este trabajo de investigación.

*Johanna Vintimilla*

## **AGRADECIMIENTO**

Al concluir con esta meta en el camino de mi vida profesional, quiero primeramente agradecer a Dios por haberme permitido culminar esta etapa de mi vida. A mi hermana por apoyarme y guiarme siempre por el camino del bien. De igual manera agradezco a mi familia por el apoyo incondicional que me brindaron. También agradezco a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues por permitirme ser parte de esta carrera como es enfermería, por haberme abierto sus puertas, a cada uno de los docentes quienes compartieron sus conocimientos y me guiaron hasta llegar a mi meta. A la doctora Tania Elizabeth Jaramillo quien fue la tutora de esta investigación, quien con sus conocimientos nos orientó y guio en el desarrollo de esta investigación. Al Centro de Salud Chican, quien cortésmente me permitió de llevar a cabo este trabajo investigativo a cada uno del personal de salud por brindar su apoyo.

*Jessica Lema*

## ÍNDICE

<b>DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</b> .....	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR .....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE .....	VII
Factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. Chicán, mayo-octubre 2021 .....	1
Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Metodología .....	5
Resultados .....	9
Discusión.....	13
Conclusión.....	16
Referencias .....	17
Anexo .....	20
ANEXO 1: PROTOCOLO .....	20
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	44
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	47
ANEXO 4: OFICIO DE SOLICITUD AL CENTRO DE SALUD CHICÁN .....	50
ANEXO 5: CERTIFICADO DEL CENTRO DE IDIOMAS .....	51
ANEXO 6: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO).....	53

# **Factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. Chicán, mayo-octubre 2021**

Johanna Elizabeth Vintimilla Palomeque<sup>1</sup>, Jessica Oliva Lema Jerez<sup>1</sup>, Tania Elizabeth Jaramillo Jaramillo<sup>1</sup>.<sup>1</sup>Universidad católica de Cuenca Sede Azogues. [Jevintimillap54@est.ucacue.edu.ec](mailto:Jevintimillap54@est.ucacue.edu.ec), [jolemaj19@est.ucacue.edu.ec](mailto:jolemaj19@est.ucacue.edu.ec)

## **Resumen**

Adherencia terapéutica según la Organización Mundial de la Salud define como el grado de comportamiento de una persona para tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en los hábitos de la vida cotidiana, correspondiendo a las recomendaciones acordadas con el equipo multidisciplinario de salud. **Objetivo:** Analizar los factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención, en la parroquia Chicán durante el periodo Mayo – octubre 2021 **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, diseño no experimental y prospectivo. Con una muestra de 288 usuarios atendidos en el Centro de Salud de la Parroquia Chicán, se utilizó un cuestionario por medio de la encuesta, la cual está edificada por un formulario de 24 interrogantes. **Resultados:** Se obtuvo que el sexo femenino es más adherente a la terapia con un 74,7%, los pacientes entre 41-60 años señalan ser más adherentes con un 66,3%, respecto a la ocupación los agricultores se muestran más adherentes con un 62,5%, la escolaridad en la categoría primaria el 53,3% se adhiere a la terapia. **Conclusión:** Dentro de los pacientes encuestados en relación con los factores que intervienen en la adherencia el factor proveedor de salud es el que demuestra mayor relevancia, sosteniendo un estricto control al momento de brindar el tratamiento a los pacientes, a diferencia del factor socioeconómico que es un impedimento para cumplir a cabalidad con lo prescrito.

*Palabras clave:* adherencia al tratamiento, factores de no adherencia, primer nivel de atención.

## **Abstract**

Therapeutic adherence according to the World Health Organization is defined as the degree of commitment of a person to take medications, follow a diet and implement changes in the habits of daily life, corresponding to the recommendations agreed with the multidisciplinary health team. According to the previously stated definition, the current research intends to analyze the factors that influence the adherence to the therapeutic interventions of the first level of care, in the Chicán parish during the period May - October 2021. A quantitative, descriptive and cross-sectional study, non-experimental and prospective design was carried out. Covering a sample of 288 users assisted at the Chican Parish Health Center, a questionnaire was used through the survey, which was made up by a 24-question form. The results obtained showed that the female sex is more adherent to the therapy with 74.7%, patients between 41-60 years old indicate that they are more adherent with 66.3%; regarding the occupation, the farmers are more adherent with 62.5%, schooling in the primary category, 53.3% adhere to therapy. To sum up, amongst the patients surveyed in relation to the factors that intervene in adherence, the health provider factor is the one that shows the greatest relevance, maintaining strict control when providing treatment to patients, unlike the socioeconomic factor that is an impediment to fully comply with what has been prescribed.

*Keywords:* adherence to treatment, non-adherence factors, first level of care Azogues.

## **Introducción**

La Organización Mundial De La Salud (OMS), establece que la falta de adherencia es considerada un problema a nivel mundial de elevada magnitud, sin embargo, el campo de la medicina ha evolucionado significativamente en la actualidad, proporcionando avanzados conocimientos en cuanto a patologías por diversos tratamientos médicos que brindan eficacia, la prevalencia e incidencia de gran parte de las enfermedades sigue siendo elevada y el tratamiento demuestra una baja eficacia de la que se espera obtener, como consecuencia de que los niveles de adherencia a la terapia desafortunadamente son bajos, sin observar un cambio notable en el transcurso del tiempo(1).

La falta de adherencia limita al paciente lograr los resultados esperados y a conseguir los beneficios que proveen los tratamientos médicos, constituyendo así una fuente que da lugar a un diagnóstico positivo o no en los resultados deseados. Hoy en día, se considera un grave problema de salud pública, estipulando que alrededor de la mitad de los pacientes en países de primer mundo no tienen adherencia a la terapia, y entre los factores negativos principalmente se encuentra una baja eficacia del tratamiento, y un elevado costo sanitario, repercutiendo en la calidad de los servicios de salud(2).

De tal forma, el incumplimiento de la terapia farmacológica compromete la seguridad e integridad del usuario sin alcanzar el objetivo propuesto, estableciendo una estrecha relación entre la no adherencia y la elevada tasa de mortalidad.

Así, la adhesión a la terapia se considera un procedimiento complicado que está influenciado por diversos factores vinculados entre sí: tales como factores relacionados con el paciente tomando en cuenta la edad, dificultades sociales, económicas, creencias. Así también, factores relacionados con la enfermedad (síntomatología presente o no, trastornos emocionales y neurológicos), relacionados con el tratamiento (dosis correcta, costos del fármaco, eventos

adversos, rechazo del tratamiento), factores relacionados con el equipo de salud (comunicación deficiente entre el profesional y el paciente, la educación al paciente y familiar no se realiza con terminología adecuada, no responde a las necesidades del paciente)(3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la falta de adherencia preferentemente en la salud pública, abarca resultados negativos, dando mayor incremento de hospitalización. Esto sucede también en países tercermundistas como en Colombia, empleando cifras altas en la falta de adherencia al tratamiento del 60.8% en pacientes con enfermedades crónicas, asimismo en Latinoamérica una alta tasa de pacientes pierde completamente el interés por el tratamiento, siendo así solo el 55% cumple con el tratamiento, por el contrario, un 73% sostiene una incorrecta adherencia al mismo(4).

En los países desarrollados como Estados Unidos existen una tasa alta de no cumplimiento al tratamiento, por ende, la no adherencia terapéutica genera costos entre 395 y 793 millones de dólares al año, esto se da en tratamientos con enfermedades crónicas las cuales estas resultan alarmantemente bajas, como la diabetes del 37 a 88% , hipertensión 33-85% , cáncer (tratamientos orales ) 21 -100%, VIH ( triple terapia) 70-89% , por lo tanto la OMS examina que la falta de adherencia terapéutica es un lema prioritario de salud pública esto se da debido a sus resultados negativos por fracasos al tratamiento, esto hace que existan mayores ingresos hospitalarios y alza de los costos sanitarias por lo que la adherencia del tratamiento no se cumple, según los criterios médicos existe incremento en morbilidad y mortalidad, puesto que, el 28% de pacientes que rechazan el tratamiento por falta de apego de un familiar de confianza esto hace que la no adherencia sea alta y genera grandes pérdidas en lo personal , familiar y social(5).

De acuerdo con un estudio realizado por la Universidad de Chile, sobre la “ansiedad y depresión ante la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal”, contando con la

participación de 31 pacientes con un rango de edad de 18 a 69 años, reportó los siguientes resultados, alta adherencia en un 67%, al igual que síntomas depresivos en un 48% y un 35% en cuanto a ansiedad. Relacionando la depresión con una baja adherencia, principalmente en la ingesta de alimentación y control médico, en base a estos resultados se sostiene que existe un problema emocional relacionado con la enfermedad, por consiguiente, se requiere ayuda psicológica(6).

En la actualidad se conocen múltiples patologías que sin lugar a duda se encuentran en un índice elevado que afectan al individuo cada vez más sin tomar en cuenta edad, raza o género, de tal manera repercutiendo en la calidad de vida del paciente, familia o comunidad, ante lo expuesto se consideró importante analizar los factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención Chicán, permitiendo conocer la realidad de la parroquia con respecto a los tratamientos prescritos por el equipo médico del Centro de Salud, por ende, beneficiando a la población gracias a la intervención e información impartida sobre la importancia del apego a la terapia.

## **Metodología**

### **Tipo de investigación**

Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con diseño no experimental y prospectivo.

### **Universo**

Es el total de componentes que participan en un cierto vinculo de características comunes, comprenden el universo; es decir, habitantes que residen en una determinada área geográfica

La población de estudio contó con un total de 2638 personas que acudieron al centro de salud de Chicán, comprendidos entre las edades de 19 a 80 años de edad, la Parroquia Chicán se encuentra ubicada en la Provincia del Azuay y cuenta con 13 comunidades rurales.

### **Muestra**

Son componentes de individuos, correspondientes a una localidad y característicos de la misma. Se efectuó un estudio de muestreo aleatorio simple de esta población obteniendo una muestra representativa en función de su naturaleza y frecuencia.

En base a ello se aplicó la presente ecuación para el cálculo muestral de Sierra Bravo.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} = 288$$

N = Tamaño de la población que acude al centro de salud

Za = 1,96 al cuadrado (Si la seguridad es del 95%)

P= Proporción esperada (En este caso el 30%= 0.30)

Q= 1 – P (En este caso 1-0.30=0.7)

D= Precisión (5%)

Al reemplazar los datos de la formula, se obtuvo una muestra de 288 del total de la población de usuarios que acuden al Centro De Salud De Chicán.

### **Criterios de inclusión**

- Se abarcó a todos los usuarios que fueron atendidos en el Centro de salud Chicán, y admitieron participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Usuarios con edades comprendidas entre los 20 a 80 años de edad.

### **Criterios de exclusión**

- Se descartó del estudio a usuarios que mostraron algún estado físico o mental, que no les admitió contestar apropiadamente las preguntas o presentaron problemas idiomáticos.

## **Instrumentos**

El instrumento que se utilizó es el cuestionario por medio del método empírico la encuesta, la cual estuvo construido por un formulario de 24 preguntas que contribuyeron a determinar los factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. Chicán, mayo-octubre 2021.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario inicialmente realizado en el año 2006 en la ciudad de Bogotá por Bonilla y De Reales, constaba de 72 ítems y cinco dimensiones. Por parte de una investigación de maestría en enfermería, en el año 2007 se realizó un nuevo estudio con 62 ítems; posterior a ello en el año 2010 Ortiz dio a conocer un análisis reduciendo el instrumento a 24 ítems agrupados en 4 dimensiones:

- Factores socioeconómicos
- Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud
- Factores relacionados con la terapia
- Factores relacionados con el paciente

Ortiz, en ese estudio alcanza un coeficiente de confiabilidad de 0.6010 (alfa Cronbach) demostrando que el instrumento es válido y confiable, cada ítem está estructurado a través de la escala de Likert en 3 parámetros: siempre, a veces y nunca.

## **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis mediante frecuencias absolutas, relativas para las variables cuantitativas, para describir las variables sociodemográficas edad, sexo, escolaridad y

ocupación (objetivo 1). Se estableció la adherencia al tratamiento según los factores socioeconómicos, de la terapia, según el proveedor de salud y personales (objetivo 2), los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa Spss.

### **Consideraciones bioéticas**

La organización mundial de la salud (OMS), con firmeza se compromete ante determinados principios éticos como:

- Integridad: Haciendo alusión a la equidad, humanidad y Fé al momento de actuar.
- Rendición de cuentas: Ser responsables de las acciones y efectos de las mismas.
- Independencia: Ejecutar acciones con visión alcanzar beneficios con respecto a intereses de la OMS; mas no el interés propio.
- Respeto: Poner en práctica valores encaminados al respeto a la igualdad, diversidad y dignidad.

Asimismo, es importante considerar aspectos bioéticos en base al análisis de la conducta humana y los principios morales:

**Beneficencia:** Actuando para el bien de los usuarios, en este caso de los habitantes de la parroquia Chicán que son objeto de estudio.

**No maleficencia:** Sera aplicado al momento de realizar la encuesta ya que ninguna persona será perjudicada, el objetivo es conservar y preservar la integridad de usuario/a participante, garantizando que la información proporcionada será de absoluta confidencialidad.

**Autonomía:** Previo a la entrega del instrumento cada participante habrá firmado el consentimiento informado, conociendo los objetivos del estudio y la libertad de abandonar el cuestionario si así lo considera.

Justicia: La relación y comunicación con cada uno de los participantes será igualitario sin distinción de condición socioeconómica, religión, etnia edad u otro factor.

Este estudio está basado en la declaración de Helsinki con el objetivo de proteger a los seres humanos en investigaciones biomédicas y comportamentales, acatándose a leyes y normas que promueven y aseguran los derechos de cada persona. Cuenta con la aprobación y apertura del Centro de Salud De Chicán para la ejecución de la misma y la previa firma del consentimiento informado a los usuarios que acuden para atención en esta casa de salud.

## Resultados

**Primer Objetivo:** Caracterizar las variables sociodemográficas de la población de estudio.

**Tabla N° 1: Características sociodemográficas**

<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
19-40	94	32,6
41-60	95	33,0
61-80	99	34,4
<b>Sexo</b>		
Femenino	158	54,9
Masculino	130	45,1
<b>Escolaridad</b>		
Ninguna	47	32,6
Primaria	63	43,8
Secundaria	19	13,2
Superior	15	10,4
<b>Ocupación</b>		
Agricultor	51	35,4
Ama de Casa	46	31,9
Chofer	16	11,1
Profesional	12	8,3
Desempleado	10	6,9
Otros	9	6,3

**Fuente:** Encuesta

**Autor:** Los investigadores

**Análisis:** Se demostró que en la investigación el 34,4% de los participantes se encuentra en un rango de 61-80 años de edad, el 54,9% de la población encuestada pertenece al sexo femenino, mientras que, el 43,8% poseen un nivel de instrucción primaria y el 35,4 % se dedica a la agricultura.

**Segundo Objetivo:** Establecer la adherencia del tratamiento según factores socioeconómicos, factores individuales, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con la Unidad de Salud.

**Tabla N° 5: Distribución de respuestas a cada una de las preguntas del instrumento**

<b>Preguntas del instrumento</b>							
<b>Factores socioeconómicos</b>	<b>Nunca</b>		<b>A veces</b>		<b>Siempre</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda educación)?	17	5,9%	207	71,9%	64	22,2%	
¿Puede costearse los medicamentos?	16	5,6%	197	68,4%	75	26,0%	
¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	17	5,9%	204	70,8%	77	23,3%	
¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados?	10	3,5%	188	65,3%	90	31,3%	
¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	43	14,9%	152	52,8%	93	32,3%	
¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	28	9,7%	136	47,2%	124	43,1%	
<b>Factores relacionados con el equipo de salud</b>							
¿Las personas que lo atienden responden a sus	6	2,1%	86	29,9%	196	68,1%	

inquietudes y dificultades con respect o a su tratamiento?						
¿Se da cuenta que el médico controla su tratamiento por las preguntas que le hace?	3	1,0%	77	26,7%	208	72,2%
¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	2	0,7%	77	26,7%	209	72,6%
¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?	2	0,7%	73	25,3%	213	75,0%
¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos?	5	1,7%	68	23,6%	215	74,7%
¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden?	5	1,7%	63	21,9%	220	76,4%
¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	6	2,1%	57	19,8%	225	78,1%
¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	5	1,7%	63	21,9%	220	76,4%

---

***Factores relacionados con la terapia***

¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	21	7,3%	134	46,5%	133	46,2%
¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	32	11,1%	128	44,4%	128	44,4%
¿Tiene dudas acerca de la manera de tomarsus	76	26,4%	140	48,6%	72	25,0%

medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?

¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	42	14,6%	162	56,3%	84	29,2%
¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	24	8,3%	166	57,6%	98	34,0%
¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	15	5,2%	150	52,1%	123	42,7%

---

### ***Factores Personales***

---

¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	25	8,7%	109	37,8%	154	53,5%
¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	20	6,9%	79	27,4%	189	65,6%
¿Crees que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	17	5,9%	75	26,0%	196	68,1%
¿Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud?	14	4,9%	64	22,2%	210	72,9%

**Fuente:** Encuesta

**Autor:** Los investigadores

**Análisis:** En base a la distribución de respuestas a cada una de las preguntas del instrumento, indicó que el 71,9% “a veces” tiene disponibilidad económica para sus necesidades básicas, a diferencia del 70,8% que “a veces” poseen los recursos para trasladarse al lugar de consulta. Con lo que concierne al factor equipo de salud el 78,1% manifiesta que “siempre” reciben explicaciones sobre los resultados esperados, mientras que el 76,4% se siente conforme en relación al vocabulario empleado por el equipo médico acorde a su nivel de instrucción. Dentro del factor terapia el 57,6% “a veces” presenta dificultad para cumplir con el tratamiento, no obstante, el 56,3% refiere que “a veces” cuando observan mejoría en sus síntomas suspende el

tratamiento, con respecto a los factores personales el 72,9% “siempre” cuida su salud y el 68,1% “siempre” creen que es importante mantener la terapia y seguir las prescripciones médicas.

## **Discusión**

En el presente proyecto investigativo se establecen objetivos los mismos que han sido respondidos satisfactoriamente, de tal manera, que se conoció las características sociodemográficas de la población de estudio, asimismo se hizo hincapié en cada uno de los factores que intervienen en la adherencia con interrogantes como:

¿Cuenta con los recursos económicos para costearse los medicamentos?, ¿Se preocupa por los cuidados de su salud?, ¿Comprende las indicaciones brindadas por el médico?, también se estableció la relación entre los factores sociodemográficos y los que intervienen en la adherencia.

La falta de adherencia a la terapia farmacológica se considera un serio problema que enfrentan el sistema de salud a nivel mundial, de acuerdo a los datos de este estudio el sexo femenino con un 54,9% mostró mayor adherencia a la terapia, en contraste con un estudio llevado a cabo en el año 2017 por Mena y Nazar en un Centro de Salud de Chile, el cual indica que los hombres son los más adherentes con un 67% lo que se atribuye al justificativo que las mujeres se encuentran al cuidado de su familia asumiendo roles de cuidadoras ayudando a cumplir con el tratamiento a la pareja e hijos(7).

Con respecto al factor edad se encontró que los pacientes entre el rango de edad 61-80 años se mostraron más adherentes con un 34,4% no obstante, de acuerdo con Gracia Valle (8) señala que los pacientes comprendidos entre 75-80 coexiste un riesgo considerable de abandono del tratamiento por factores como soledad, escasos recursos económicos y olvido por enfermedades asociadas a la edad avanzada.

De igual manera, en los factores sociodemográficos encontramos la ocupación, que tras las encuestas realizadas se conoció que los pacientes que se dedican a la agricultura tienen un porcentaje del 35,4 %, significando ser más adherentes a la terapia, por otro lado, en el 2017 Pomares y Ruiz en su estudio dan a conocer que un 44,4% los profesionales muestran mayor adherencia en comparación con las amas de casa quienes obtienen un nivel bajo del 14,8% (9).

En tanto, la relación de escolaridad y adherencia a la terapia predomina con 43,8% dentro de la categoría primaria, así según la revista Filay en una investigación denominada adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión encontró que las personas con nivel escolar bajo eso directamente proporcional a la falta de adherencia, por ende, a la complicación de la patología o mortalidad, concluyendo que poseen un afrontamiento ineficaz ante su enfermedad (10).

De acuerdo a las personas encuestadas los resultados indicaron que los recursos económicos son el principal factor para que exista una falta de adherencia a la terapia ya que él 71,9% manifestó que “a veces” tiene las posibilidades para adquirir la medicación lo que conlleva a la discontinuidad de la misma e incumplimiento del tratamiento, en relación con un estudio realizado en Londres por el profesor Jhon Weinman, evidencio que el abandono del tratamiento se da por causas ajenas al paciente como la baja economía en un 30%(11).

Asimismo, menciona que los factores personales tienen gran influencia sobre el paciente estableciendo que el 70% no es adherente por razones como olvido o falta de costumbre resultando ineficaz y empeorando la calidad de vida, a diferencia de esta investigación que arrojó un 72,9% de la población “siempre” es adherente.

En cuanto al factor terapia señala que el 57,6% de los habitantes encuestados “a veces” son adherentes al tratamiento, estos resultados revelaron la actitud de compromiso del paciente con el cuidado de su salud, reconocimiento a su tratamiento farmacológicos y el manejo del paciente

a la terapia. En el cual, los pacientes manifestaron que las diversas ocupaciones no le dificultan seguir con su terapia siendo el 46,2%, como la pregunta relevante en la encuesta realizada, los resultados de esta investigación se asemejan con un estudio realizado en el año 2020 en Chile por Barquín Saltera reportando que 61% de adultos mayores se adhieren al tratamiento (10).

Otros autores que obtuvieron resultados similares en el año 2017 fueron Martín Reyes y Florentina Dabut, reportaron que la adherencia al tratamiento con el 72 % considerando un porcentaje alto en pacientes hipertensos se asoció al apoyo proporcionado por la familia, por lo tanto, el apoyo social se constituye en un factor fundamental en el logro de las metas terapéuticas el soporte social se relaciona de forma frecuente con la salud.

Igualmente, en los componentes relacionados con el proveedor de salud mostraron que el 78,1%, siempre mantienen una buena adherencia terapéutica con el equipo de salud a diferencia de un 29,9 % que marca a veces. Así, los pacientes revelan que el médico y la enfermera explican siempre el resultado de la terapia para el bienestar de su salud, lo cual influye mucho el equipo médico para sobresalir con la adherencia y evitar complicaciones futuras (3).

En concordancia con un estudio realizado en el año 2020 por Perly Gocely en Madrid, se obtiene que un 97% mantienen una conexión estable con los proveedores de la salud en cuanto a la confianza que los pacientes depositan en su terapia.

Por otra parte, un estudio realizado en el 2016 en Brasil por Moreira Parry sobre las interacciones del paciente con el equipo de salud con un 69%, reportaron dificultades en la comunicación entre los pacientes el proveedor de salud, la mayor parte de los casos no se establecía un acuerdo con relación al tratamiento, lo que dificulta la adherencia del paciente, lo cual reafirma la necesidad de una buena comunicación para lograr una buena adherencia al tratamiento (12).

## **Conclusión**

Al finalizar el presente proyecto de investigación se concluye que, dentro de las características sociodemográficas el sexo femenino mostró mayor adherencia a la terapia, en relación con las edades de 61-80 años, siempre son adherentes y acuden con frecuencia a control médico y retiro de medicación. En la ocupación se observó que los agricultores a diferencia de otros empleos cumplen con el tratamiento, respecto a la instrucción el nivel primario es que el más se rige a la terapia.

El factor socioeconómico señala que la población encuestada a veces tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas, siendo este el factor principal para el fallo de la discontinuidad del tratamiento, con lo que respecta al factor proveedor de salud el análisis evidencia que mantiene una empatía y buena comunicación con el equipo de salud demostrando conformidad en la atención brindada, el factor relacionada con la terapia propone una buena adherencia manifestando estar de acuerdo con el tratamiento empleado, dentro de los factores personales establece un elevado porcentaje en el cuidado de su salud.

Finalmente, dentro de la población encuestada se pudo evidenciar que los factores relacionados con los proveedores de la salud es sobresaliente, indicando un alto porcentaje de adherencia, de acuerdo a los resultados obtenidos en la recolección de datos los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con el trabajo y apoyo del personal de salud, por otro lado es importante recalcar que el factor socioeconómico juega un papel indispensable al momento de seguir la prescripción médica tanto farmacológica como no farmacológica y cumplir con la dieta indicada a fin de lograr un estilo de vida de calidad.

## Referencias

1. Juan J, Cerda O, Herrera DS, Adrián Ó, Miranda R, Manuel J, et al. Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. 2018;(3):226–32.
2. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cuba Angiol y Cirugía Vasc* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 19];16(2):175–89. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI, Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 Dec 20 [cited 2021 Jun 19];59(4):251–8. Available from: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7357>
4. Dominguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2019;6(1):63–74. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6868055>
5. Ángela L, Ríos R, Darío I, Ruiz G. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH / sida de la región Caribe – colombiano Adherence to antiretroviral treatment among people with HIV / AIDS in the Colombian Caribbean region. 2020;1–16.
6. Ceballos Casas M, Girón Madroñero D, Paz López P, Ante Pantoja J. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. *AVFT-Archivos Venez Farmacol y Ter.* 2020;
7. Mena Díaz FC, Nazar G, Mendoza Parra S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Hacia la Promoción la Salud.* 2018;23(2):67–78.
8. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. *Biomed Res Int.* 2015;2015.
9. Ramos Y, Roilán R, Suárez M, Gómez M, María V, Reina E, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Therapeutic Adherence in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Rev Finlay* [Internet]. 2017;7(2):89–98. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004)
10. Bello Escamilla N, Montoya Caceres PA. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos.* 2016;28(8):73–7.
11. Paola E, Astudillo D, Soledad X, Priscila C, Aponte Z, Elizabeth S, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2020;15(5):322–9. Available from: [https://www.mendeley.com/catalogue/24d589b3-647a-3192-a17a-9c872f02be60/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.4&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7Bcd57b05d-2245-4de7-9122-1d1a285699fe%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/24d589b3-647a-3192-a17a-9c872f02be60/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bcd57b05d-2245-4de7-9122-1d1a285699fe%7D)
12. Andrade Méndez B, Céspedes Cuevas V. Adherencia al tratamiento en enfermedad cardiovascular: rediseño y validación de un instrumento. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017;14(4):266–76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.10.001>
13. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores

- modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm.* 2018;59(4):251–8.
14. Pfizer. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. *Diálogos Pfizer - Paciente* [Internet]. 2019;II:2. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
  15. Grupo Ángeles Servicios de Salud. JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. *Acta médica Grupo Ángeles*. [Internet]. Vol. 16, *Acta médica Grupo Ángeles*. Grupo Ángeles Servicios de Salud; 2018 [cited 2021 May 26]. 226–232 p. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  16. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas-Sánchez LZ. Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición. *Hacia la promoción la salud*. 2016;0121–7577(2462–8425):117–37.
  17. Maldonado-Reyes FJ, Vázquez-Martínez VH, Loera-Morales JI, Ortega-Padrón M. Prevalence of therapeutic adherence in hypertensive patients with the use of the martin-bayarre-grau questionnaire. *Aten Fam* [Internet]. 2016;23(2):48–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004>
  18. Gusñay N. Diseño de un Plan de Adherencia Terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Tipo C EsPOCH-Lizarzaburu. Tesis previa a la obtención del título Bioquímica Farm Esc Bioquímica y Farm Esc Super Politécnica Chimborazo. 2019;86:40–56.
  19. Hernández I et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metrociencias* [Internet]. 2018;26(593):7–11. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
  20. Pulido M. N. *Revista Investigación*. 2015;9(1317–5815). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
  21. Organización panamericana de la salud. La salud en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) | DELS. 2017;1994–7. Available from: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-salud-en-la-constitucion-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms>
  22. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones y Servicios Educativos G, Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación G. *Perfiles educativos*. [Internet]. Vol. 39, *Perfiles educativos*. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, UNAM; 2017 [cited 2021 May 19]. 192–207 p. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982017000200192&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000200192&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  23. Díaz ML, Robles P, Auxiliar C, En C, Certificada R. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Rev Griot*. 1949;7(1):73–84.
  24. Farmaindustria. Plan de Adherencia al Tratamiento. 2016;116. Available from: [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf)

25. Alvarado L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. *Rev Med Chil.* 2016;144(2):269–70.
26. Pisano González MM, González Pisano A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clin.* 2014;24(1):59–66.
27. Reyes-flores E, Trejo-alvarez R, Arguijo-abrego S, Jiménez-gómez A, Castillo-castro A, Hernández-silva A, et al. Adherencia Terapéutica : Conceptos , Determinantes. *Rev Médica Honduras* [Internet]. 2016;84:125–32. Available from: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
28. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grup Ángeles* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 19];16(3):226–32. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Organización Panamericana de la Salud. *Salud Américas.* 2017 [Internet]. 2017; Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
30. Salud M de. *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS* Subsecretaría. Ecuador. 2012;68–70.
31. Ecuador, Ecuador. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Buen vivir : plan nacional 2013-2017 : todo el mundo mejor.* 2017. 594 p.
32. Directivo C. Código de Principios Éticos y Conducta Aprobado por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana.

## Anexo

### ANEXO 1: PROTOCOLO

#### DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

<b>TÍTULO:</b> <i>FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHICÁN, MAYO-OCTUBRE 2021</i>	
<b>Caracterización de la morbilidad</b>	
<b>Unidad Académica:</b>	
Salud y Bienestar	
<b>Carrera:</b>	
Enfermería	
<b>RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:</b>	
<i>Jessica Oliva Lema Jerez y Johanna Elizabeth Vintimilla Palomeque</i>	
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA</b>	
<i>Línea de Investigación:</i> <i>Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida</i> <i>Sublínea 6: Comportamiento en salud individual, familiar y comunitaria.</i> <i>Sublínea 8: Atención primaria en salud.</i>	
<b>PERTENENCIA:</b>	
<i>En caso de ser parte de un proyecto de investigación institucional o de un proyecto de Vinculación, escriba el nombre del mismo</i>	<b>No aplica</b>

<b>TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO</b>	
<i>Duración del proyecto en meses:</i>	<i>6 meses</i>
<b>FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO</b>	
<i>Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)</i>	<i>Monto en (USD) \$: 1,178.7</i>

## **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

### **Resumen del Proyecto de investigación formativa**

Adherencia terapéutica según la Organización Mundial de la Salud define como el grado de comportamiento de una persona para tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en los hábitos de la vida cotidiana, correspondiendo a las recomendaciones acordadas con el equipo multidisciplinario de salud. **Objetivo:** Analizar los factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención, en la parroquia Chicán durante el periodo Mayo – octubre 2021 **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, diseño no experimental y prospectivo. Con una muestra de 288 usuarios atendidos en el Centro de Salud de la Parroquia Chicán, se utilizó un cuestionario por medio de la encuesta, la cual está edificada por un formulario de 24 interrogantes. **Resultados:** Se obtuvo que el sexo femenino es más adherente a la terapia con un 74,7%, los pacientes entre 41-60 años señalan ser más adherentes con un 66,3%, respecto a la ocupación los agricultores se muestran más adherentes con un 62,5%, la escolaridad en la categoría primaria el 53,3% se adhiere a la terapia. **Conclusión:** Dentro de los pacientes encuestados en relación con los factores que intervienen en la adherencia el factor proveedor de salud es el que demuestra mayor relevancia, sosteniendo un estricto control al momento de brindar el tratamiento a los pacientes, a diferencia del factor socioeconómico que es un impedimento para cumplir a cabalidad con lo prescrito.

**Palabras Clave:** Factores de no adherencia, Adherencia al tratamiento, primer nivel de atención.

## **Planteamiento del problema y Justificación**

La adherencia se determina como la persistencia de los individuos en practicar y mantener las conductas de salud deseables a través de resultados activos y con eficacia, en lo cual las personas derivan comportamientos y actividades para el bienestar de su propia salud, y predomina la relación entre el individuo y el profesional de la salud para su recuperación(1).

Por otro lado, Haynes concretó el término cumplimiento como el grado en el que un individuo se adhiere a las sugerencias prescritas por el personal, esta definición deriva una conducta pasiva al paciente en su tratamiento, sin que haya existido una negación para su tratamiento y es propio de un ejemplo paternalista del sistema sanitario al atribuir al paciente(13).

Mientras que, el término adherencia terapéutica la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió como *“el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”*(14).

De igual manera, menciona que la adherencia es una complicación mundial de gran dimensión, ya que la medicina ha avanzado significativamente en las últimas décadas consintiendo nuevos conocimientos de las enfermedades con ello la preexistencia y constancia de nuevos métodos o tratamientos médicos fuertemente eficaces, la incidencia y prevalencia de varias enfermedades sigue siendo alta y el tratamiento tiene una menor efectividad con respecto a respuestas esperadas, los resultados de las tasas de adherencia de medicación y tratamientos continúan siendo muy bajos ya que no se han observado mejorías a través del tiempo(15).

Por consiguiente, la falta de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas es una dificultad para la salud pública, muy predominante puesto que, existen pacientes que no se suman al tratamiento por falta de incumplimiento, incrementando aún más el problema que por subsecuente conlleva a consecuencias de una errónea adherencia terapéutica que son:

- El descenso de la efectividad de los tratamientos y un aumento del costo sanitarios, afectando en la eficacia de los sistemas sanitarios. Además, puede dificultar la seguridad de los métodos farmacológicas ya que en algunos acontecimientos el aumento de los tratamientos no logra con el objetivo terapéutico.

- En algunos casos han confirmado que la falta de la adherencia al tratamiento se asocia con un aumento de la mortalidad(16).

Según Tilson, recalca la importancia de incorporar el acatamiento como parte de la adherencia por ello hacen una comparación de adherencia y cumplimiento, en donde recalcan que significa lo mismo desde el punto de vista planteado. Por lo tanto, el término de adherencia hace referencia al grado en el cual los pacientes obedecen el cumplimiento de instrucciones y prescripciones médicas esto dependerá el estado de vida de cada individuo.

Es decir, el incumplimiento puede causar contrariedades o efectos secundarios propios del método del tratamiento, un alto costo, resoluciones fundadas en juicios de valores personales los cuáles afectan al estilo de vida.

A nivel mundial, en el año 2016, Maldonado Francisco Y Vásquez Víctor llevaron a cabo una investigación sobre “Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau” en México dando como resultado que el 2% de la población encuestada no era adherido al tratamiento, el 59% se encontraba parcialmente adherido, mientras que el 39% mantenía una adherencia completa al tratamiento(17).

De tal forma, según la Organización Panamericana de Salud, señale que la población adulta mayor que no se rige de manera correcta a la prescripción médica oscila entre el 30 y 50%, y alrededor del 90% ingiere dosis menores establecidas según la prescripción médica; así, en Madrid el “Observatorio De La Adherencia Al Tratamiento “señala que en la atención primaria la no adherencia es de un 57% , siendo los pacientes con diversas enfermedades y polimedicados los que presentan una menor adherencia al tratamiento ya que no tienen conocimiento sobre la magnitud de la patología o no presenta síntomas relevantes o simplemente abandona el tratamiento(18).

Por otro lado, en Ecuador también se consideró importante efectuar una investigación sobre Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito, por la Universidad Católica Del Ecuador Facultad de Enfermería en el año 2018. Dando los siguientes resultados el 27.5% es decir 1 de cada 4 atendidos presenta un nivel bajo de adherencia ya que manifiestan olvido de al menos 1 de las dosis establecidas; mientras un 40% no se rige a un horario determinado para la toma del medicamento, en cuanto a discontinuar el tratamiento por demostrar recuperación el 7,5% de los encuestados manifiesta que sí, el 23,8%

señala que en caso de presentar efectos adversos ya no continuara con el tratamiento prescrito y el 8.8% indica poseer algún tipo de problema en cuanto a la administración de la medicación esto debido a la falta de educación por parte del equipo de salud del establecimiento(19).

También, en la ciudad de Riobamba, en el año 2020 se llevó a cabo una investigación por parte de la Escuela de Educación Superior Politécnica del Chimborazo para determinar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud. Con la participación de 25 pacientes de un establecimiento de atención primaria. Dando los siguientes resultados conoció que el 56% posee por lo mínimo 2 enfermedades crónicas, siendo la hipertensión arterial con más prevalencia con un 84% y el 64% de la población adulta mayor no presentaba adherencia al tratamiento, destacando que existe un alto nivel de incidencia del factor socioeconómico; mientras que, los factores relacionados con la terapia, paciente y equipo de salud eran menos prevalentes(18).

Por otro lado, al hablar del Centro De Salud De Chicán, es importante mencionar que es una institución pública destinada a brindar atención de calidad, calidez y eficiencia, enfocándose en la interculturalidad, basada en la ética y moral, al que asisten principalmente usuarios entre 20 a 80 años, y son atendidos por patologías como: Parasitosis, Infección de vías urinarias Infecciones respiratorias, Diabetes, Hipertensión arterial entre otras; las mismas que son tratadas con medicamentos farmacológicos el cual necesita una adherencia y continuidad del tratamiento.

Esta casa de Salud pertenece al Distrito 01D06 del cantón Paute, en la provincia del Azuay, a este establecimiento asisten usuarios de las comunidades aledañas tales como: Uzhupud, Maras, Zhauzhin, El Paraíso, El cementerio, Cristo de Consuelo, San Pablo, Copzhal, Aguas Blancas, Chicàn Centro, Tutuacàn, La Florida, La Pradera, Pirincay y Guacas.

Con el objetivo de educar y concientizar a los habitantes de la Parroquia se brindan continuamente charlas educativas enfatizando en la importancia de cumplir con el tratamiento establecido por parte del personal de salud, lamentablemente hasta el momento no se ha registrado estudios realizados en dicha población.

### **Viabilidad de la investigación**

Este proyecto se estableció con el objetivo de determinar los Factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. Chicán, Mayo-Octubre 2021

Se cuenta con la apertura en dicha unidad de salud para llevar a cabo la investigación.

### **Justificación**

Hoy en día las enfermedades son un elemento que sin duda se mantiene en una curva creciente y no distingue raza, edad y género, repercutiendo en la calidad de vida del ser humano, considerando lo que implica aquello se plantea la importancia de una buena adherencia al tratamiento.

Así, tomando lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), describe 4 factores que permiten identificar la razón por la cual los pacientes no se adhieren a la terapia estos son: factores personales, factores socioeconómicos, factores relacionados con la terapia, factores relacionados con el equipo de salud.

De tal manera gracias a la presente investigación se podrá tener un acercamiento con la comunidad y asimismo conocer los factores que prevalecen para que el individuo no tenga un apego al tratamiento, permitiendo un diseño y reorientación de intervenciones que busquen mejorar la adherencia a tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos.

Considerando los párrafos que anteceden se decidió llevar a cabo la presente investigación, con la finalidad de contribuir como referente para la comunidad científica en futuras investigaciones que demuestren la importancia y necesidad de adherencia a las intervenciones terapéuticas, y permitiendo así conservar la salud, ampliando el material bibliográfico sobre esta temática forjando novedosas teorías sobre mencionado tema.

Asimismo, la parroquia Chicán sería la principal beneficiada con el presente estudio, ya que gracias a la información impartida se contaría con una base de datos para el fortalecimiento de hábitos, estilo de vida y sobre todo crear conciencia en cuanto a la importancia de las intervenciones terapéuticas brindadas por el equipo de salud de esta Parroquia, encaminadas al mejoramiento de la calidad de atención, por ende, de la calidad de vida de la población.

### **Marco Teórico y Estado Del Arte**

#### **Salud**

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS) define este término como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(20).

## **Enfermedad**

La Organización Mundial De La Salud (OMS) define a enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”(21).

## **Adherencia terapéutica**

Adherencia terapéutica según la Organización Mundial De La Salud define como “*el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria*”(16).

Las definiciones señaladas anteriormente indican como la adherencia no solo hace referencia a la prescripción médica y administración de medicamentos; sino también, a las sugerencias emitidas como la constancia a las citas médicas, adecuado estilo de vida, etc(22).

Según Pender, la adherencia es un fenómeno multidimensional explícito por la acción mutua de cinco Factores, con los cuales los pacientes se relacionan: factores socioeconómicos, factores relacionados con los sistemas de salud, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente.

Asimismo, Díaz Porto establece que la adherencia distingue dos aspectos: el cumplimiento en la toma de los medicamentos (dosis y forma); y la constancia durante el tiempo de la prescripción médica. Por otra parte, López amparan el concepto la conducta de un paciente con dependencia a la toma de medicamentos, apego a la dieta o al cambio de hábitos, los mismo que concuerdan con las instrucciones brindadas por el personal de salud(23).

A nivel mundial la adherencia es un tratamiento y un factor primario dentro del éxito terapéutico, en cuanto a investigaciones como un método clínico frecuente se ha observado que la adherencia reduce al régimen terapéutico, disminuyendo los beneficios clínicos causando un mayor índice de mortalidad y morbilidad, y con ello poniendo a prueba la eficacia de los sistemas de salud.

En los países desarrollados las cifras de pacientes con una buena adherencia al tratamiento oscilan entre el 50% no obstante, las cifras se modifican según sus patologías por ello se puede decir que la adherencia terapéutica es un componente importante que requiere ser analizado para la mejora del cuidado y de la atención sanitaria de nuestros usuarios.

Mientras que, una publicación de la revista española relata la extensa falta de adherencia lo cual ha sido principalmente estudiada en los pacientes con altos riesgos como cardiovascular, pacientes con Hipertensión Arterial, Diabetes o dislipemias.

Por lo tanto, en cuanto a la enfermedad cardiovascular el 22,5% de los pacientes renuncian a los tratamientos prescritos por el médico de atención hospitalaria y el 39,6% en el caso de los tratamientos de atención primaria así, los pacientes hipertensos presentan el 57% y Diabéticos un 59%. Existen gran complejidad de los tratamientos en aspectos socioculturales y psicológicos, agrupados a estas enfermedades, por lo cual se determinan en muchos aspectos la falta de adherencia terapéutica.

De igual forma, existen pacientes con edades percibidas entre los 42 y los 53 años que señalan valores bajos de adherencia en alrededor del 21%, en oposición a pacientes de 83 y 90 años que reflejan la adherencia al tratamiento del 63% demostrando un alto porcentaje en esas edades(24).

### **La adherencia abarca diferentes conductas:**

- Prestación a convocatorias de seguimiento
- Cumplir educadamente con la medicación prescrita
- Ejercer variaciones adecuados en el modo de vida
- Evadir comportamientos contraproducentes

### **Baja adherencia al tratamiento**

Los factores que más prevalecen son: la falta de información sobre determinada enfermedad y las consecuencias que trae consigo el incumplir con el tratamiento, el fallo del equipo de salud la no realizar un seguimiento adecuado, creencias y concepciones propias con respecto al tratamiento. En cuanto a factores demográficos relacionados con la falta de adherencia establece que la edad, género raza, estatus económico y situación laboral son determinantes significativos en el abandono del tratamiento o en el cumplimiento correcto del mismo.

Los factores personales son clave primordial ya que la falta de aliento, responsabilidad y confiabilidad en el tratamiento por parte del paciente están identificados como moduladores importantes.

El incumplimiento es la causa primordial que evita la producción de todos los beneficios que las medicinas proporcionan a los pacientes, se podría decir que este aspecto como la falla de la adherencia terapéutica es el instrumento que se manipula para medir la dimensión con las personas persigue o no las instrucciones médicas, esto hace que implique la falta de adhesión de un diagnóstico, por ende, agravando la enfermedad como tal y trayendo consigo secuelas perjudiciales(25).

De acuerdo a un estudio efectuado por Neame y Hammond en el año 2017, para referir la relación entre las creencias del paciente sobre el tratamiento demostrando que, a mayor requerimiento de necesidad de optar por un tratamiento para conservar un buen estado de salud, mayor es el proceder de adherencia al mismo.

Por otro lado, si el paciente tiene incertidumbres sobre la garantía y efectividad del tratamiento, efectos adversos y el uso por un extenso tiempo, expondrá una conducta de no adherencia, por lo tanto, existen algunos mecanismos complementarios relacionados a la conducta de no adherencia terapéutica que son:

1. **El número de las hospitalizaciones**, que ha tenido el paciente, por ende, tiene una relación directa con la conducta de no adherencia terapéutica, ya que los pacientes que no concluyen con las prescripciones por el personal sanitario, son los que están internados en los hospitales por más tiempo, esto hace que relacionen con un alto índice de reingresos.
2. **El apoyo familiar**, el alejamiento de la familia acrecienta los trastornos psicológicos en los pacientes, la inexactitud de soporte familiar es uno de los predictores más notables en la falla de una conducta de adherencia terapéutica por parte de los pacientes.
3. **Los estilos de afrontamiento**, los diferentes estilos de afrontamiento afectan directamente en la conducta de la adherencia terapéutica de las personas, hacia su norma médica ya que particularmente existen pacientes que utilizan una serie de estrategias puesto que, estos ayudan a adoptar conductas que contribuyen a sobrelidar su estado de salud y el ajuste a su tratamiento afrontándose a las exigencias de un tratamiento médico(26).

### **Estrategias de intervención para mejorar la adherencia terapéutica**

El equipo de salud debe aplicar la adherencia a la terapia tomando en cuenta la actitud que adopta el paciente más no como una enfermedad que debe ser tratada, diferenciando si esta conducta es o no intencional, en la atención primaria la no adherencia se debe detectar e investigar los factores que con llevan a ello, para ser sometido a un análisis y poder brindar soluciones adecuadas para realizar una intervención eficaz.

Entre las estrategias recomendadas están:

- **Intervenciones técnicas**

Encaminadas a la simplificación del tratamiento como por ejemplo reduciendo el número de administración diaria mediante fórmulas de liberación sostenida o realizando cambios estratégicos como de comprimidos a una formula liquida oral, también con prescripciones de fármacos coformulados en un solo comprimido.

En cuanto a opciones con carácter técnico se establece el uso de métodos alarma, considerando que hoy en día el uso de la tecnología es creciente gracias a dispositivos electrónicos se puede recordar al paciente que tome el medicamento a través de envío de correo electrónico o mensajes de texto, también recomendar la descarga de aplicaciones que permitan indicar la cuando tomar la medicación y la dosis a administrar.

- **Intervenciones educativas**

Consiste en brindar información oral y escrita mediante un sistema audiovisual, llamadas telefónicas, mensajes de texto, reuniones con la comunidad, ferias de salud, casa abiertas, visitas domiciliarias, entre otras. Todos estos elementos que se orientar en transmitir información, motivar y educar a los usuarios deben ser diseñados en basa al concepto de la enfermedad, medicamentos y lograra ser más adherentes a la terapia.

También según estudios se ha obtenido excelentes resultados gracias a los “pacientes expertos” que ayudan a incentivar el autocuidado y adherencia a los tratamientos, gracias a que estos transmiten conocimientos durante reuniones con diferentes personas que sobrellevan la misma enfermedad, compartiendo experiencias y vivencias a lo largo de su proceso y manifestando el giro que ha dado la gravedad de la patología al comenzar a cumplir con lo establecido por el personal sanitario. El papel del equipo de atención primaria en estas secciones es la observación e intervienen en caso únicamente que lo requieran.

- **Intervenciones conductuales**

Tomando en cuenta que la adherencia terapéutica es una conducta o comportamiento, las intervenciones conductuales serían un gran aliado ya que se reforzaría la conducta del paciente y animarlos a su autocuidado. Logrando un cambio positivo ante determinadas rutinas, costumbres y estilos de vida, educando sobre el uso de calendarios, recordatorios.

Por otro lado, los sistemas que resultan más útiles para el equipo de salud es la promoción de charlas, entrevistas clínicas de tipo motivacional, así también se mejoraría la relación médico- paciente y se tendría conocimiento de que es el factor/es que impide la buena adherencia, realizando hincapié en esos aspectos y construyendo una alianza terapéutica en beneficio del paciente manteniendo un sistema de comunicación de confianza excluyendo actitudes autoritarias o determinantes(27).

### **Factores que influyen en la adherencia terapéutica**

Según la OMS, determina que coexisten cinco dimensiones que influyen en la adherencia terapéutica.

#### **1. Factores socioeconómicos**

En países desarrollados el bajo nivel socioeconómico ocasiona que los pacientes tengan que elegir entre prioridades en competencia en la relación con la terapia esto se atribuye a la necesidad, pobreza, falta de acceso al cuidado de salud, medicinas, analfabetismo (no saben leer y escribir), disfunción familiar todo esto repercutiendo de manera negativa en la adherencia terapéutica; sin embargo la intervención de los equipos primarios de atención interfieren de manera positiva en estos ámbitos gracias a las organizaciones comunitarias, prevención de redes de ayuda colectiva, aperturas para las prestaciones de servicios de salud, educación y apoyo a pacientes analfabetos son elementos que contribuyen para que el paciente pueda tener mejor adherencia terapéutica.

La organización mundial de la salud (OMS) establece que la dificultad para adherirse a tratamientos de duración extensa se presenta en países en vías de desarrollo como en desarrollados y manifiesta que discontinuar el tratamiento encarece los costos de la salud pública alrededor del 20%.

#### **2. Factores relacionados con la terapia**

Son diversos los factores los más considerados en cuanto al tratamiento son: Las frustraciones terapéuticas, variaciones constantes en el tratamiento, efectos secundarios,

persistencia del tratamiento y la disposición de apoyo de servidores de la salud (médico) para manejar su uso.

Las intervenciones de adherencia deben ser acorde a la necesidad del paciente para llegar a resultados exitosos, ya que a más complejidad sea el tratamiento impuesto, menor probabilidad habrá en que el paciente cumpla, la frecuencia de comportamiento de autocuidado es uno de los indicadores sobre complejidad del tratamiento.

### **3. Factores relacionados con el paciente:**

Entre ellos se recalca la falla de medios, creencias culturales y religiosas, nivel educativo, falta de conocimiento en el progreso de su enfermedad, Autosuficiencia, cercanía hacia el médico, voluntad de consigo mismo y salud mental.

En esta dimensión se puede destacar la influencia de los patrones ancestrales con respecto a la adherencia terapéutica ya que en la actualidad aún existen personas que creen y tienen fe en las prácticas ancestrales, de esta manera simplificando creencias con respecto a la medicina occidental lo que constituye un factor limitante para los profesionales de la salud, quienes han observado una notable disminución en la adherencia en los tratamientos farmacológicos, obteniendo como grave consecuencia complicaciones en las morbilidades y en ocasiones daños a largo plazo irreparables para la vida y salud de muchos pacientes.

### **4. Factores relacionados con la enfermedad:**

Existen especificadores de la adherencia terapéutica vinculados con la magnitud de compromiso de los síntomas, el rango de la incapacidad (física, espiritual y social), la rapidez de progresión y recursos de tratamientos positivos. Sus consecuencias se sujetan a la captación de inseguridad a los pacientes, el interés del procedimiento para el tratamiento de alcance y la prioridad determinada a la adherencia terapéutica.

### **5. Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:**

Estos factores poseen consecuencias negativas en la adherencia del tratamiento; por ejemplo: centro de salud con infraestructura inadecuadas y deficiencia de médicos, personal de salud no beneficiado y trabajo en exceso lo cual hacen que las consultas sean breves y escaso de calidad y calidez.

La relación que se entabla entre el paciente y el equipo de salud debe ser de suma importancia incluyendo elementos clave como la confianza, respeto, empatía, accesibilidad para el que paciente y su familia se sienta seguro y pueda expresar sus inquietudes y dudas.

El personal de salud no posee una apropiada preparación, existe una deficiencia en la capacidad del sistema para instruir a los pacientes y personal de salud sin apropiada preparación y proveer enfermedades crónicas, fallo de discernimiento sobre la adherencia y las intervenciones seguras para garantizar una mejora en la calidad de vida(28).

### **Métodos en la adherencia a la terapia**

Para medir la adherencia existen dos grupos: métodos directos e indirectos.

#### **Métodos directos:**

Estos son objetivos y no son aplicados con frecuencia debido a su alto costo y brindan una respuesta muy simple (sí o no), no determinan el porqué de la falta de adherencia o los factores desencadenantes, utilizado mayormente en prácticas clínicas y ayudan a determinar la concentración en una muestra biológica del fármaco, metabolitos o marcador biológico.

Con respecto al método directo se suma la “terapia directamente observada” (TDO), que puede ser ejecutado por el equipo de salud, familiar, cuidador e inclusive entre pacientes que padezcan la misma enfermedad, sin embargo, una desventaja de este método es que el paciente puede mantener el medicamento en la cavidad oral para posteriormente devolverlo cuando no esté siendo observado.

#### **Métodos indirectos**

Este método se basa en la entrevista clínica o en un cuestionario validado (más empleado) al propio paciente, requiere un menor costo en comparación de los métodos directos y permite determinar conocimientos, actitudes, motivaciones, conductas de los pacientes, y son válidos para aplicarlos ante la ingesta de cualquier tipo fármaco, por lo que son muy útiles en atención primaria(13).

### **Atención primaria de salud**

Según la Organización Panamericana De La Salud es un sistema sanitario que se encamina a orientar organizaciones y funciones a valores como equidad y solidaridad social, enfatizando en que cada persona tiene derecho a tener acceso a una salud de calidad y calidez sin discriminación alguna(29).

### **Niveles de atención**

El Ministerio De Salud Pública con la finalidad de modular la Red Pública Integral decreta la categorización de las instituciones de salud de acuerdo a niveles de atención a los que se acata todo el país Ecuatoriano.

De tal manera, definiendo al nivel de atención como un conjunto de instituciones de salud que propone niveles de complejidad útiles para afrontar y solucionar con eficiencia y eficacia los problemas de salud en todas sus dimensiones en base a un marco legal, jurídico y normativo.

### **Clasificación de los niveles de atención**

**Primer nivel de atención:** Encargado de conocer e interactuar directamente con la población dando solución a problemas y necesidades habituales del individuo, familia o comunidad, con hincapié en la promoción de la salud, con acciones tanto intra como extramurales.

**Segundo nivel de atención:** Hace alusión a los servicios ambulatorios especializados y los que requieran hospitalización en casos como cirugías de tipo ambulatorias.

**Tercer nivel de atención:** Son instituciones de tipo ambulatorias y hospitalarias especializados, que brindan solución a complicaciones de salud complejas, gracias a que cuentan con tecnología avanzada y subespecialidades.

**Cuarto nivel de atención:** Se enfoca en experimentos clínicos o procedimientos que sin embargo no son lo suficientemente comprobados para poder aplicarlo en una población, aun así, han señalado resultados positivos(30).

Por otra parte, el *“Modelo de Atención Integral de Salud apalea una orientación Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y cuenta con un extenso marco lógica y legal que avala el derecho a la salud, la organización del Sistema Nacional de Salud y al amparo de diferentes géneros sociales de gran colectividad”*(31). El estatuto de la República, El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, la Agenda Social de Desarrollo Social y los

Objetivos de Desarrollo del Milenio, están entre los primordiales instrumentos normativos que guían la construcción del MAIS-FCI.

Con respecto a Chicán es la parroquia más poblada del cantón Paute, en la misma funciona el Sub-Centro de salud dependiente del Distrito 06 del Ministerio de salud pública. Este centro de salud brinda atención ordinaria, con plazas cubiertas por expertos profesionales durante el día con horarios establecidos de 8 de la mañana a 5 de la tarde. Esta institución de salud funciona en una edificación facilitada por la junta parroquial desde hace 3 años, contando con espacios adecuados y personal básico para su funcionamiento correcto.

Se conoce que los padecimientos más frecuentes que se presentan en este subcentro de salud, diarrea, hipertensión, gripe, amigdalitis, diabetes, por lo que existe una adherencia media en relación a enfermedades crónicas ya que en ocasiones los pacientes no acuden al centro de salud para el retiro respectivo de la medicación.

Asimismo, la parroquia Chicán se auto identifica mayoritariamente como mestiza, por la predominancia de la cultura urbana y occidental que absorbe las prácticas tradicionales de origen indígena y andina, que se ocultan bajo esa tendencia mayoritaria pero que persisten en la comunidad y la familia.

También existen causas de morbilidad en atención medica: Rinofaringitis aguda (resfriado común), Amigdalitis aguda, no especifica, obesidad debida a exceso de calorías, obesidad no especifica, hipertensión esencial (primaria), infección de vías urinarias, sitio no especifico, faringitis aguda, no especificada, en cuanto al equipo médico brinda atención mediante vistas domiciliarias y atención en la unidad de salud, con el objetivo de sobresalir con las diferentes patologías y reducir la morbilidad en dicha parroquia.

### **Hipótesis o preguntas de investigación**

Como parte de la formulación del problema se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿De qué manera influyen los factores en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención?

### **Objetivos**

#### **Objetivo General**

Analizar los factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención, en la parroquia Chicán durante el periodo Mayo – Octubre 2021

## Objetivos específicos

- Caracterizar las variables sociodemográficas de la población de estudio
- Establecer la adherencia del tratamiento según factores socioeconómicos, factores individuales, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con la Unidad de Salud.

## Descripción metodológica

### Tipo de investigación

Se realizará un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con diseño no experimental y prospectivo.

### Universo

Es el total de componentes que participan en un cierto vínculo de características comunes, comprenden el universo; es decir, habitantes residen en una determinada área geográfica

La población de estudio contara con un total de 2638 personas que acuden al centro de salud de Chicán, los mismo comprendidos entre las edades de 19 a 80 años de edad, la Parroquia Chicán se encuentra ubicada en la Provincia del Azuay y cuenta con 13 comunidades rurales.

### Muestra

Son componentes de individuos, correspondientes a una localidad y característicos de la misma. Se efectuará un estudio de muestreo aleatorio simple de esta población obteniendo una muestra representativa en función de su naturaleza y frecuencia.

En base a ello se aplicará la presente ecuación para el cálculo muestral de Sierra Bravo.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} = 288$$

N = Tamaño de la población que acude al centro de salud

Z<sub>a</sub> = 1,96 al cuadrado (Si la seguridad es del 95%)

P= Proporción esperada (En este caso el 30%= 0.30)

Q= 1 – P (En este caso 1-0.30=0.7)

D= Precisión (5%)

Al reemplazar los datos de la formula, se obtiene una muestra de 288 del total de la población de usuarios que acuden al Centro De Salud De Chicán.

### **Criterios de inclusión**

- Se abarcará a todos los usuarios que serán atendidos en el Centro de salud Chicán, y admitieran participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. (Anexo 2)
- Usuarios con edades comprendidas entre los 20 a 80 años de edad.

### **Criterios de exclusión**

- Se descartará del estudio a usuarios que muestren algún estado físico o mental, que no les admitiera contestar apropiadamente las preguntas o presenten problemas idiomáticos.

### **Instrumentos**

El instrumento a utilizar es el cuestionario por medio del método empírico la encuesta, la cual estará construida por un formulario de 24 preguntas para determinar los factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. Chicán, mayo-octubre 2021. (Anexo 3)

Para la recolección de datos se aplicará un cuestionario inicialmente realizado en el año 2006 en la ciudad de Bogotá por Bonilla y De Reales, constaba de 72 ítems y cinco dimensiones. Por parte de una investigación de grado de maestría en enfermería, en el año 2007 se realiza un nuevo estudio con 62 ítems; posterior a ello en el año 2010 Ortiz dio a conocer un análisis reduciendo el instrumento a 24 ítems agrupados en 4 dimensiones:

- Factores socioeconómicos
- Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud
- Factores relacionados con la terapia
- Factores relacionados con el paciente

Ortiz, en ese estudio alcanza un coeficiente de confiabilidad de 0.6010 (alfa Cronbach) demostrando que el instrumento es válido y confiable, cada ítem está estructurado a través de la escala de Likert en 3 parámetros: siempre, a veces y nunca.

## **Resultados Esperados**

Mediante la presente investigación se efectuará una recolección de datos con la finalidad de determinar los factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. Chicán, Mayo-Octubre 2021, gracias al uso de variables y aplicación de instrumento (encuesta) se logrará esta propuesta.

Se contará con el apoyo del Centro de Salud antes mencionado para poder llegar a la comunidad y obtener la acogida esperada, así los usuarios de la localidad puedan consentir y colaborar con el cuestionario y poder cumplir con los objetivos propuestos en la presente investigación.

## **Aspectos bioéticos y sociales**

La organización mundial de la salud (OMS), con firmeza se compromete ante determinados principios éticos como(32):

- Integridad: Haciendo alusión a la equidad, humanidad y Fé al momento de actuar.
- Rendición de cuentas: Ser responsables de las acciones y efectos de las mismas.
- Independencia: Ejecutar acciones con visión alcanzar beneficios con respecto a intereses de la OMS; mas no el interés propio.
- Respeto: Poner en práctica valores encaminados al respeto a la igualdad, diversidad y dignidad.

Asimismo, es importante considerar aspectos bioéticos en base al análisis de la conducta humana y los principios morales:

**Beneficencia:** Actuando para el bien de los usuarios, en este caso de los habitantes de la parroquia Chicán que son objeto de estudio.

**No maleficencia:** Sera aplicado al momento de realizar la encuesta ya que ninguna persona será perjudicada, el objetivo es conservar y preservar la integridad de usuario/a participante, garantizando que la información proporcionada será de absoluta confidencialidad.

**Autonomía:** Previo a la entrega del instrumento cada participante habrá firmado el consentimiento informado, conociendo los objetivos del estudio y la libertad de abandonar el cuestionario si así lo considera.

**Justicia:** La relación y comunicación con cada uno de los participantes será igualitario sin distinción de condición socioeconómica, religión, etnia edad u otro factor.

Este estudio está basado en la declaración de Helsinki con el objetivo de proteger a los seres humanos en investigaciones biomédicas y comportamentales, acatándose a leyes y normas que promueven y aseguran los derechos de cada persona. Cuenta con la aprobación y apertura del Centro de Salud De Chicán para la ejecución de la misma y la previa firma del consentimiento informado a los usuarios que acuden para atención en esta casa de salud.

### **Difusión de resultados**

El presente estudio investigativo con el tema “Factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. Chicán” está siendo ejecutado para dar cumplimiento al cronograma establecido por la Universidad Católica De Cuenca Sede Azogues dentro de la cátedra de titulación, para desarrollar con éxito la investigación se aplicará un instrumento validado que nos permita conocer la cosmovisión de la población de estudio; posteriormente así poder difundir esta investigación en publicaciones científicas proporcionando a los lectores y futuros investigadores datos reales.

**Planificación (cronograma de actividades)**

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	X																							
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera.		X																						
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo.		X																						
Elaboración del Protocolo.			X	X	X																			
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación.						X																		
Aprobación comité de Bioética							X	X	X	X														
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada											X	X												
Aplicación del instrumento.													X	X										
Tabulación de datos.															X	X								
Análisis e interpretación de los resultados.																	X							

Entrega del trabajo de titulación.																		X						
Sustentación y defensa del trabajo de titulación.																							X	X

## Presupuesto

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciad o	Computadora	2	750	562,50
Autofinanciad o	Impresora	1	150	150.00
Autofinanciad o	Hoja A4	500	0,5	2,50
Autofinanciad o	Impresiones	250	0.25	62.50
Autofinanciad o	Internet (horas)	2	20	200
Autofinanciad o	Esferográficos	3	0.40	1.20
Autofinanciad o	Transporte	2	50	100
Autofinanciad o	Servicio Eléctrico	2	50	100
<b>TOTAL</b>	--	--	USD	1,178.7

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variable	Definición	Indicador	Escala	Instrumento
Edad	Tiempo transcurrido desde el momento del	Fecha de nacimiento	19-40 41-60 61-80	Cuestionario

	nacimiento hasta la fecha actual			
Escolaridad	Tiempo dedicado y aprobados en educación formal	Años de estudio	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Cuestionario
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, masculino o femenino	Fenotipo	Masculino Femenino	Cuestionario
Ocupación	Profesión o empleo que desempeña una persona en la sociedad	Tipo de empleo	Agricultor Chofer Ama de casa Profesional Desempleado	Cuestionario

### Operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Adherencia al tratamiento	El grado de comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y	Factores socioeconómicos	Disponibilidad económica	Siempre A veces Nunca
		Factores de sistema y equipo de salud	Programas de salud	Siempre A veces Nunca
		Factores de la terapia	Actitudes y concurrencia	Siempre A veces

	ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.			Nunca
		Factores del paciente	del	Creencias

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	<i>“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHICÁN, MAYO-OCTUBRE 2021”</i>
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b> (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica De Cuenca Sede Azogues
<b>Nombre del Investigador principal</b>	Jessica Oliva Lema Jerez Johanna Elizabeth Vintimilla Palomeque
<b>Datos del Investigador principal:</b> (número de teléfono, Email)	<a href="mailto:jolemaj19@est.ucacue.edu.ec">jolemaj19@est.ucacue.edu.ec</a> <a href="mailto:Jevintimillap54@est.ucacue.edu.ec">Jevintimillap54@est.ucacue.edu.ec</a>

<b>Descripción del proyecto de Investigación</b>
<p>Adherencia terapéutica según la Organización Mundial De La Salud define como “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.</p> <p>Se considera de gran importancia llevar a cabo la presente investigación, teniendo como finalidad de contribuir como referente para la comunidad científica en futuras investigaciones que demuestren la importancia y necesidad de adherencia al tratamiento y que permitan conservar la salud forjando novedosas teorías sobre mencionado tema.</p> <p>En el presente documento Usted encuentra una breve descripción del proyecto de investigación, considere que Usted tiene el derecho a realizar las preguntas que crea convenientes, no debe sentirse presionado ya que tendrá el tiempo necesario para llenar la encuesta.</p>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b>
<b>Criterios de inclusión</b>

- Se abarcará a todos los usuarios que serán atendidos en el Centro de salud Chicán, y admitieran participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Usuarios con edades comprendidas entre los 20 a 80 años de edad.

**Criterios de exclusión**

- Se descartará del estudio a usuarios que muestren algún estado físico o mental, que no les admitiera contestar apropiadamente las preguntas o presenten problemas idiomáticos.

**OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**OBJETIVOS**

**Objetivo General**

Analizar los factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención, en la parroquia Chicán durante el periodo Mayo – Octubre 2021

**Objetivos específicos**

- Caracterizar las variables sociodemográficas de la población de estudio
- Establecer la adherencia del tratamiento según factores socioeconómicos, factores individuales, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con la Unidad de Salud.
- Relacionar los factores sociodemográficos con la adherencia al tratamiento

**DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS**

La recolección de información para llevar a cabo el presente estudio, tendrá como base un cronograma previamente establecido, y se tiene como muestra de estudio un total de 288 personas que acuden al Centro De Salud De Chicán.

**RIESGOS Y BENEFICIOS**

La participación en la investigación es voluntaria y no representa ningún daño o perjuicio a su integridad o la de su familia, la información obtenida será absolutamente confidencial.

**CONFIDENCIALIDAD**

- Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad
- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones

**AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**Firma del participante:**

**Fecha:**

**Firma del Testigo:**

**Fecha:**

**Firma del Investigador:**

**Fecha:**

## ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. Chicán, Mayo-Octubre 2021”

Este instrumento fue diseñado por Bonilla y De Reales en el año 2006 en la ciudad de Bogotá en donde se evaluaban cinco dimensiones mediante 72 ítems. Posteriormente fue modificado por Ortiz en el año 2010 en 24 ítems agrupados en cuatro dimensiones

**DATOS GENERALES:** Formulario N° .....

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Edad:** .....

**Escolaridad:** .....

**Ocupación:** Agricultor ( ) Ama de casa ( ) Chofer ( ) Profesional ( ) Desempleado ( )

Otros:.....

#### INSTRUCCIONES:

A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen, en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las instrucciones que el personal le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

<b>I DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICO</b>	<b>FACTORES</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda educación)?				
2. ¿Puede costearse los medicamentos?				
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?				
4(-)¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados?				
5. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?				
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?				
<b>II DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>		<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>

7. ¿Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
8. ¿Se da cuenta que el médico controla su tratamiento por las preguntas que le hace?			

9. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
10. ¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?			
11. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos?			
12. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden?			
13. ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
14. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
<b>III DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
15.(-) ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
16.(-) ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
17.(-) ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
18.(-) ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
19.(-) ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
20.(-) ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
<b>IV DIMENSIÓN: FACTORES DEL PACIENTE</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
21. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			

22. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
23. ¿Crees que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
24. ¿Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

## ANEXO 4: OFICIO DE SOLICITUD AL CENTRO DE SALUD CHICÁN



Universidad  
Católica  
de Cuenca

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### SEDE AZOGUES

Azogues, 12 de Julio del 2021.

#### **Asunto: Solitar autorización para desarrollo de trabajo de investigación**

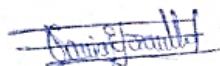
Dr. Juan Andrés Vásquez Crespo  
**Director del Centro de Salud de Chicán**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Presente. -

Por medio del presente me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

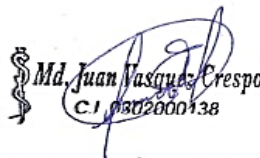
Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que las Srtas. Johanna Elizabeth Vintimilla Palomeque y Jessica Oliva Lema Jerez, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, puedan tomar acceso al centro de salud para realizar encuestas a los pacientes que ingresan a la unidad de labor, información que le servirá para realización de la tesis; "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHICÁN MAYO OCTUBRE 2021" trabajo que lo realizaran bajo la supervisión de la Dra. Tania Elizabeth Jaramillo Jaramillo, Docente de esta institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente:



-----  
**Dra. Tania Jaramillo J.**  
Docente/tutor (a)



-----  
**Dr. Juan Vásquez C.**  
Director del Centro de Salud de Chicán

## ANEXO 5: CERTIFICADO DEL CENTRO DE IDIOMAS



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

### CENTRO DE IDIOMAS

#### Abstract

VINTIMILLA PALOMEQUE JOHANNA ELIZABETH Y LEMA JEREZ JESSICA OLIVA

Therapeutic adherence according to the World Health Organization is defined as the degree of commitment of a person to take medications, follow a diet and implement changes in the habits of daily life, corresponding to the recommendations agreed with the multidisciplinary health team. According to the previously stated definition, the current research intends to analyze the factors that influence the adherence to the therapeutic interventions of the first level of care, in the Chicán parish during the period May - October 2021. A quantitative, descriptive and cross-sectional study, non-experimental and prospective design was carried out. Covering a sample of 288 users assisted at the Chicán Parish Health Center, a questionnaire was used through the survey, which was made up by a 24-question form. The results obtained showed that the female sex is more adherent to the therapy with 74.7%; patients between 41-60 years old indicate that they are more adherent with 66.3%; regarding the occupation, the farmers are more adherent with 62.5%, schooling in the primary category, 53.3% adhere to therapy. To sum up, amongst the patients surveyed in relation to the factors that intervene in adherence, the health provider factor is the one that shows the greatest relevance, maintaining strict control when providing treatment to patients, unlike the socioeconomic factor that is an impediment to fully comply with what has been prescribed.

**Keywords:** adherence to treatment, non-adherence factors, first level of care

Azogues, 30 de septiembre de 2021



## CENTRO DE IDIOMAS

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



**Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.**

**COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES**

## ANEXO 6: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO)

### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org)

Fuente de Internet

1%

2

[www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co)

Fuente de Internet

1%

3

[polodelconocimiento.com](http://polodelconocimiento.com)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[repository.upb.edu.co](http://repository.upb.edu.co)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.unac.edu.pe](http://repositorio.unac.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

7

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo  
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words


**Certificado por: Responsable de Titulación,  
Carrera Enfermería Azogues**



.....  
**MD. Xavier Yambay Bautista, MGS**



## CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 55 de 67</p>
---	--	--

El Bibliotecario de la Sede Azogues

## CERTIFICA:

Que, **Jessica Oliva Lema Jerez** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302328919 de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **28 de septiembre de 2021**



.....  
**Eco. Fabián Rodríguez Herrera**

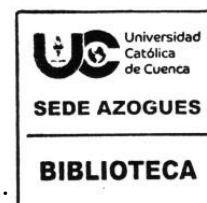


El Bibliotecario de la Sede Azogues

## **CERTIFICA:**

Que, **Johanna Elizabeth Vintimilla Palomeque** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302451554 de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **28 de septiembre de 2021**



.....  
**Eco. Fabián Rodríguez Herrera**



**Jessica Oliva Lema Jerez** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302328919**. Declaro ser el autor de la obra: “**Factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. chicán, mayo-octubre 2021**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **28 de septiembre de 2021**

F: .....

**Jessica Oliva Lema Jerez**

**C.I. 0302328919**



**Johanna Elizabeth Vintimilla Palomeque** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302451554**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Factores que influyen en la adherencia a las intervenciones terapéuticas del primer nivel de atención. chicán, mayo-octubre 2021**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **28 de septiembre de 2021**

F: .....

**Johanna Elizabeth Vintimilla Palomeque**

**C.I. 0302451554**