



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,  
Volumen 10, Número 4.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i4](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4)

## **CONFIANZA EN LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**RELIANCE ON DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND  
ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS WITH  
DIABETES MELLITUS TYPE 2**

**Josué Alejandro Ordoñez Gonzaga**  
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

**Sandra Katerine Mejía Michay**  
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i4.25619](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4.25619)

## Confianza en la Relación Médico-Paciente y Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

**Josué Alejandro Ordoñez Gonzaga<sup>1</sup>**[josue.ordonez@unl.edu.ec](mailto:josue.ordonez@unl.edu.ec)<https://orcid.org/0009-0001-7125-9779>

Universidad Nacional de Loja

Ecuador

**Sandra Katerine Mejía Michay**[sandra.mejia@unl.edu.ec](mailto:sandra.mejia@unl.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0002-1200-3626>

Universidad Nacional de Loja

Ecuador

### RESUMEN

En el actual contexto sanitario, la diabetes mellitus tipo 2 se ha posicionado como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por hiperglucemia persistente, donde la adherencia terapéutica representa un desafío significativo. El objetivo principal fue determinar la asociación entre la confianza médico-paciente y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” de Loja durante marzo-agosto 2025. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con diseño observacional, analítico y transversal en una muestra de 66 pacientes, aplicando el Cuestionario de confianza en el proveedor de salud “Wake Forest Physician Trust Scale” y el Test de Morisky-Green. Los resultados revelaron predominio femenino, donde los adultos mayores demostraron mayor confianza médico-paciente (32,6% mujeres y 40% hombres), mientras que la adherencia terapéutica presentó proporciones elevadas (87% mujeres y 85% hombres). El análisis mediante Chi2 arrojó una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Como conclusión, se evidenció que la confianza en el médico tratante constituye un determinante clave en la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos, y su fortalecimiento puede generar mejores resultados terapéuticos.

**Palabras clave:** confianza, relaciones médico-paciente, diabetes mellitus tipo 2, cumplimiento de la medicación

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [josue.ordonez@unl.edu.ec](mailto:josue.ordonez@unl.edu.ec)

# Reliance on Doctor-Patient Relationship and Adherence to Treatment in Patients with Diabetes Mellitus Type 2

## ABSTRACT

In the current healthcare context, type 2 diabetes mellitus has positioned itself as a chronic metabolic disease characterized by persistent hyperglycemia, where therapeutic adherence represents a significant challenge. The main objective was to determine the association between doctor-patient trust and therapeutic adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at “Julia Esther González Delgado” Municipal Hospital Clinic in Loja during March-August 2025. The research adopted a quantitative approach with observational, analytical and cross-sectional design in a sample of 66 patients, applying the Wake Forest Physician Trust Scale and the Morisky-Green Test. The results revealed a female predominance, with older adults showing greater doctor-patient trust (32.6% women and 40% men), while therapeutic adherence showed high proportions (87% women and 85% men). Analysis using Chi2 showed a statistically significant relationship ( $p < 0,05$ ). In conclusion, it was shown that trust in the treating doctor is a key determinant in the adherence to treatment of diabetic patients, and its strengthening can generate better therapeutic results.

**Keywords:** reliance, doctor-patient relationships, diabetes mellitus type 2, medication adherence

*Artículo recibido 19 junio 2026*

*Aceptado para publicación: 24 julio 2026*



## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, constituyéndose como una patología metabólica crónica de elevada prevalencia que demanda un abordaje integral y sostenido, caracterizada por alteraciones en el metabolismo de la glucosa que resultan en hiperglucemia crónica y requieren un manejo multidisciplinario continuo para prevenir complicaciones tanto microvasculares como macrovasculares.

Según datos proporcionados por la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2021), aproximadamente 537 millones de adultos padecían esta enfermedad en 2021, cifra que, de acuerdo con proyecciones epidemiológicas, alcanzará 643 millones para 2030, generando un impacto económico estimado cercano al billón de dólares anuales en costos sanitarios; estas estadísticas reflejan claramente la magnitud y trascendencia de esta entidad nosológica en el contexto global contemporáneo (Bernabé et al., 2023), mientras que en el ámbito latinoamericano, la situación epidemiológica presenta un panorama igualmente preocupante, con aproximadamente 32,5 millones de personas diagnosticadas y proyecciones que sugieren un incremento adicional de 16,5 millones de casos en los próximos veinte años (Espinosa, 2024).

En Ecuador, según registros del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en 2023 la diabetes mellitus se posicionó como la cuarta causa de mortalidad nacional, registrando aproximadamente 4460 defunciones. Estas cifras evidencian el creciente impacto de esta patología en países en desarrollo, con una distribución territorial heterogénea entre zonas urbanas con una prevalencia entre 7-8%, contrastando con áreas rurales donde oscila entre 1-2% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023). Esta problemática se agrava por los bajos niveles de adherencia terapéutica observados regionalmente, donde aproximadamente solo el 25% de pacientes mantienen un cumplimiento adecuado del tratamiento, a diferencia del 51% reportado en países desarrollados (Mendoza Reyes, 2021).

La adherencia terapéutica, conceptualizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el grado en que el comportamiento de una persona respecto a tomar el medicamento, seguir régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”, constituye un elemento fundamental en el manejo exitoso de la DM2 (Oviedo et al., 2020). La complejidad inherente a esta patología crónica radica en que requiere no



solo el cumplimiento farmacológico, también modificaciones sustanciales en el estilo de vida, incluyendo cambios dietéticos, actividad física regular y monitoreo glucémico constante.

Los factores que determinan si un paciente con diabetes mellitus tipo 2 seguirá correctamente su tratamiento han sido objeto de numerosas investigaciones que revelan la complejidad del fenómeno, donde Oviedo et al. (2020) enfatizan algo que conoce bien cualquier clínico, explicando que dado que la diabetes es una enfermedad crónica, los pacientes deben mantener tratamientos de por vida para prevenir complicaciones micro y macrovasculares, lo cual requiere construir una relación terapéutica sólida y duradera que no es simplemente deseable sino esencial, considerando que los pacientes necesitan controles regulares para mantener sus niveles metabólicos dentro de rangos aceptables.

Vargas et al. (2020) enfatizaron su atención en algo que muchas veces se da por sentado, estableciendo que la confianza que desarrolla el paciente hacia su equipo médico resulta crucial para que se comprometa genuinamente con su autocuidado, siendo importante destacar que esta confianza va mucho más allá de la simple relación interpersonal, ya que se convierte en el motor que impulsa al paciente a creer en la efectividad de su tratamiento y a mantener las indicaciones médicas incluso cuando estas implican cambios significativos en su estilo de vida.

Los hallazgos de Peña et al. (2023) confirman lo que la experiencia clínica sugiere, demostrando que la calidad de la comunicación médico-paciente tiene un impacto directo y medible en la adherencia, de manera que cuando existe una comunicación fluida, empática y efectiva, los pacientes no solo cumplen mejor con sus medicamentos sino que se involucran activamente en las decisiones sobre su cuidado, mientras que los autores observaron que aquellos pacientes que logran establecer una relación de confianza real con sus médicos muestran una motivación notablemente superior hacia el autocuidado.

Por su parte, Díaz et al. (2024) proponen que la confianza en el sistema de salud puede funcionar como un factor protector que ayuda a superar muchas de las barreras tradicionales que impiden una buena adherencia, donde sus datos sugieren que este elemento podría ser más determinante de lo que inicialmente se pensaba para mejorar los resultados clínicos en población diabética.

Sin embargo, Mendoza Reyes (2021) documenta el lado opuesto de esta realidad, mostrando que cuando la relación médico-paciente se deteriora, las consecuencias son múltiples y costosas, ya que la comunicación deficiente genera malentendidos sobre la enfermedad y confusión sobre los tratamientos



prescritos, creando un efecto dominó que se refleja en más hospitalizaciones, mayores costos para el sistema de salud y, lo más importante, el fracaso sistemático en alcanzar las metas terapéuticas que podrían preservar la calidad de vida del paciente.

Las implicaciones clínicas de la no adherencia se extienden desde manifestaciones a corto plazo, como la aparición de hiperglucemia persistente y descompensaciones metabólicas agudas, hasta complicaciones a largo plazo que incluyen el desarrollo de patologías microvasculares y macrovasculares severas. Entre estas se encuentran el pie diabético, retinopatía diabética, la nefropatía diabética que puede progresar a insuficiencia renal crónica, y complicaciones cardiovasculares que incrementan significativamente la morbilidad en esta población de pacientes.

A pesar de la relevancia establecida entre la confianza médico-paciente y la adherencia terapéutica en la literatura científica internacional, existe una notable escasez de estudios que hayan explorado específicamente esta asociación en el contexto ecuatoriano, particularmente en la ciudad de Loja. Esta brecha en el conocimiento científico local limita considerablemente la implementación de estrategias efectivas para optimizar los resultados clínicos en pacientes con DM2, generando la siguiente interrogante que orienta esta investigación: ¿Cuál es la relación entre la confianza en la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado" de la ciudad de Loja durante el período académico marzo-agosto 2025?

La suposición fundamental que orienta este trabajo se fundamenta en la hipótesis de que los pacientes con DM2 que mantienen mayor confianza hacia sus médicos tratantes presentarán niveles superiores de adherencia terapéutica, lo que se reflejará en un mejor control metabólico, menor frecuencia complicaciones crónicas y, consecuentemente, mejor estilo de vida.

Esta investigación se justifica por su contribución al conocimiento científico local sobre una problemática de relevancia epidemiológica creciente, además de proporcionar información valiosa para el desarrollo de intervenciones dirigidas a fortalecer la relación médico-paciente. Los resultados obtenidos permitirán implementar estrategias específicas que mejoren la adherencia al tratamiento y, consecuentemente los resultados clínicos en pacientes con DM2 atendidos en el sistema de salud local.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre la confianza en la relación



médico-paciente y la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado-2 de Loja, durante el periodo académico marzo-agosto 2025. Para ello se empleó un enfoque cuantitativo de diseño observacional y de corte transversal que permita establecer la naturaleza y magnitud de la relación entre las variables de estudio mediante la aplicación de instrumentos validados y análisis estadístico apropiado que garantice la robustez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación adoptó un diseño no experimental de tipo observacional con corte transversal prospectivo. Este enfoque metodológico resulta apropiado para examinar la relación entre la confianza en la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico sin manipular intencionalmente las condiciones del entorno clínico ni los factores que influyen en los participantes. Asimismo, este diseño permite identificar el estado actual de las variables y su interrelación en un momento específico, proporcionando información valiosa para el desarrollo de futuras intervenciones orientadas al mejoramiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos.

El estudio se desarrolló en la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado”, institución sanitaria estratégicamente ubicada en el sector sur de la ciudad de Loja, específicamente en la Avenida Manuel Agustín Aguirre, en el tramo comprendido entre las calles Manuel Zambrano y Chile (Google Maps, 2025). Esta localización geográfica favorece el acceso de pacientes de diversos sectores socioeconómicos de la ciudad, contribuyendo significativamente a la representatividad de la muestra estudiada.

La población objetivo estuvo constituida inicialmente por 68 pacientes con diagnóstico médico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al servicio de consulta externa de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” del cantón Loja durante el período comprendido entre la última semana de marzo y el mes de abril; no obstante, la muestra final se conformó por 66 pacientes que cumplieron estrictamente con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

La selección de participantes se realizó mediante muestreo por conveniencia, técnica no probabilística que permitió reclutar específicamente a pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo



2 que asistieron al servicio de consulta externa durante el periodo de estudio establecido, sin aplicar técnicas probabilísticas para su reclutamiento.

Los criterios de inclusión comprendieron pacientes con diagnóstico médico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 que asistieron a la institución sanitaria durante el periodo establecido y que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado, así como tener una edad mínima de 20 años de edad para ambos sexos. En contraste, los criterios de exclusión abarcaron individuos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 u otros tipos de diabetes, considerando las diferencias fisiopatológicas y terapéuticas entre estas, así como pacientes que revocaron su consentimiento informado en cualquier momento del proceso, aquellos con diagnóstico de discapacidad intelectual o cualquier trastorno mental que limitara su capacidad de comprensión y respuesta, e instrumentos de evaluación que no fueron completados correctamente o presentaron inconsistencias en las respuestas.

El desarrollo del proyecto siguió un proceso metodológico riguroso que incluyó inicialmente una revisión exhaustiva de la literatura científica, lo cual permitió fundamentar teóricamente la investigación y establecer las bases conceptuales necesarias, para posteriormente gestionar la pertinencia del proyecto ante las instancias correspondiente. Bajo supervisión académica especializada, se procedió a solicitar la carta de interés institucional, documento indispensable para la presentación del proyecto ante el Comité de Ética e Investigación de Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja (CEISH-UNL); una vez obtenida la aprobación ética correspondiente por parte de esta instancia, se gestionó formalmente la autorización institucional necesaria para proceder con la recolección de datos.

El consentimiento informado constituye un elemento fundamental para respetar la autonomía y los derechos de los participantes, representando además un requisito ético y legal ineludible que garantiza la participación voluntaria y consciente en cualquier investigación biomédica. Para este propósito, se empleó un formato estructurado basado en las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual fue complementado con los estándares específicos del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja (CEISH-UNL), asegurando así el cumplimiento de los más altos criterios éticos internacionales y locales. Este documento incluyó los datos de contacto de los investigadores, una introducción contextual del estudio, la descripción detallada



del propósito investigativo, la explicación de procedimientos con descripción de instrumentos utilizados, la identificación de posibles beneficios y riesgos, las medidas de confidencialidad implementadas, información sobre la participación voluntaria y los derechos de rechazo y retiro del estudio, finalizando con una sección para consignar apellidos, nombres, firma y fecha del participante (Asociación Médica Mundial, 2019).

Adicionalmente, se utilizó el cuestionario de confianza en el proveedor de salud “Wake Forest Physician Trust Scale”, instrumento diseñado específicamente para medir la confianza que establecen los pacientes hacia su médico tratante. Este cuestionario se sometió a un riguroso proceso de traducción-retrotraducción mediante dos traductores bilingües independientes que adaptaron al español los 10 ítems de la versión original, posteriormente la primera versión fue evaluada por cinco jueces expertos desde perspectivas gramaticales y semánticas, obteniendo así la versión española definitiva (Osuna Pérez, 2012).

La validación del instrumento se realizó mediante evaluación de expertos y una amplia muestra piloto, demostrando excelente fiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.94 y una matriz de correlación inter-ítem con coeficientes superiores a 0.30. El cuestionario comprende 10 ítems con ponderación equitativa en la puntuación total, donde las respuestas se presentan en escala Likert con cinco alternativas categorizadas del 1 al 5, siendo estas: Totalmente de acuerdo (5 puntos), De acuerdo (4 puntos), Neutral (3 puntos), En desacuerdo (2 puntos) y Totalmente en desacuerdo (1 punto) (Osuna Pérez, 2012).

Es importante destacar que los ítems negativos (2,3 y 8) requieren inversión de la puntuación de la siguiente manera: Totalmente de acuerdo (1 punto), De acuerdo (2 puntos), Neutral (3 puntos), En desacuerdo (4 puntos) y Totalmente en desacuerdo (5 puntos), lo cual hace que la puntuación total oscile entre 10 y 50 puntos. La interpretación de resultados se basa en valores porcentuales donde del 0-25% corresponde a “Ninguna o escasa confianza”, del 26-50% indica “Poca confianza”, del 51-75% representa “Bastante confianza” y del 76-100% significa “Mucha confianza” (Osuna Pérez, 2012).

Finalmente, se implementó el cuestionario de Morisky-Green, también denominado Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4), el cual representa uno de los instrumentos más reconocidos tanto en la práctica clínica como en investigación



para evaluar adherencia terapéutica. Este test, validado en diversas patologías crónicas y poblaciones heterogéneas, consta de cuatro preguntas con respuestas dicotómicas (Sí/No) que se administran de manera intercalada durante la entrevista clínica. El instrumento evalúa las actitudes del paciente frente a la medicación y las barreras para una correcta adherencia al tratamiento, estableciendo que, para considerar un paciente como adherente al tratamiento, el patrón de respuestas debe corresponder específicamente a No/Sí/No/No, mientras que cualquier desviación de esta secuencia sugiere falta de adherencia terapéutica (Pagés Puigdemont & Valverde Merino, 2018).

Finalizada la recolección de información, se procedió a la tabulación y almacenamiento sistemático de los datos obtenidos utilizando IBM SPSS Y Microsoft Excel como plataformas de análisis estadístico. El componente descriptivo del estudio buscó caracterizar cada una de las variables en la población estudiada, para lo cual se utilizó estadística descriptiva representando los niveles de confianza médico-paciente y adherencia al tratamiento mediante medidas estadísticas como distribuciones de frecuencia, clasificando los datos según variables demográficas de edad y sexo.

Para el cumplimiento del primer objetivo, se aplicó el cuestionario de confianza en el proveedor de salud “Wake Forest Physician Trust Scale”, presentándose los resultados mediante una tabla de distribución demográfica que facilite la interpretación de los hallazgos. En relación al segundo objetivo, se aplicó el test de Morisky-Green para determinar la adherencia terapéutica en los pacientes, organizado estos datos en una tabla segmentadas según edad y sexo; finalmente, para alcanzar el tercer objetivo, se realizó un análisis estadístico utilizando la prueba de Chi<sup>2</sup>, mediante la cual se evidenció la existencia de asociación estadísticamente significativa entre las variables “Confianza en la relación médico paciente” y la “Adherencia al tratamiento”.

Se tomaron en cuenta consideraciones éticas fundamentales durante toda la investigación, donde el consentimiento informado se obtuvo de manera presencial mediante un formulario que explicaba detalladamente los objetivos del estudio, los derechos de los participantes y las medidas de protección de datos. Se garantizó el anonimato mediante la asignación de códigos únicos a cada participante y el almacenamiento seguro de la información recolectada, mientras que los participantes fueron informados claramente de que podían abandonar el estudio en cualquier momento sin penalización alguna.

El estudio fue considerado de riesgo mínimo, ya que implicó únicamente la participación voluntaria en



cuestionarios autoadministrados sin intervenciones físicas ni psicológicas directas. Este enfoque ético y cuidados garantizó la seguridad y bienestar de los participantes, alineándose con las normas internacionales de investigación en seres humanos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación, mediante análisis de datos correspondiente.

**Tabla 1.** Nivel de confianza hacia los médicos tratantes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado", de acuerdo a edad y sexo

| Nivel de confianza |   | Sexo y grupo de edad |   |              |    |              |    |       |   |              |    |              |    |              |    |       |   |
|--------------------|---|----------------------|---|--------------|----|--------------|----|-------|---|--------------|----|--------------|----|--------------|----|-------|---|
|                    |   | Hombre               |   |              |    |              |    |       |   | Mujer        |    |              |    |              |    |       |   |
|                    |   | 20 a 39 años         |   | 40 a 64 años |    | > de 65 años |    | Total |   | 20 a 39 años |    | 40 a 64 años |    | > de 65 años |    | Total |   |
|                    |   | f                    | % | F            | %  | f            | %  | f     | % | F            | %  | f            | %  | F            | %  | F     | % |
| Ninguna o escasa   | 0 | 0                    | 0 | 0            | 0  | 0            | 0  | 0     | 0 | 0            | 0  | 0            | 2  | 4,3          | 2  | 4,3   |   |
| Poca               | 0 | 0                    | 1 | 5            | 2  | 10           | 3  | 15    | 0 | 0            | 0  | 0            | 4  | 8,7          | 4  | 8,7   |   |
| Bastante           | 0 | 0                    | 1 | 5            | 0  | 0            | 1  | 5     | 0 | 0            | 0  | 0            | 1  | 2,2          | 1  | 2,2   |   |
| Mucha              | 2 | 10                   | 6 | 30           | 8  | 40           | 16 | 80    | 9 | 19,6         | 15 | 32,6         | 15 | 32,6         | 39 | 84,8  |   |
| Total              | 2 | 10                   | 8 | 40           | 10 | 50           | 20 | 100   | 9 | 19,6         | 15 | 32,6         | 22 | 47,8         | 46 | 100   |   |

**Nota:** Frecuencia (f); Porcentaje (%).

En la Tabla 1 se evaluó el nivel de confianza hacia el médico en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa de la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado", donde las mujeres con el 84,8% (n=39) mostraron mucha confianza, distribuidas en 32,6% (n=15) adultas mayores, 32,6% (n=15) adultas de 40 a 64 años y 19,6% (n=9) adultas jóvenes de 20 a 39 años; de manera similar, el 80% (n=16) de los hombres también manifestaron mucha confianza, con predominio en adultos mayores (40 %, n=8), seguido por adultos de 40 a 64 años (30%, n=6) y adultos jóvenes de 20 a 39 años (10%, n=2); cabe destacar, que únicamente en el grupo de mujeres de más de 65 años, un 4,3% (n=2) manifestó ninguna o escasa confianza hacia su médico tratante, lo cual puede atribuirse a que en este grupo etario prevalece la percepción de que el personal médico no escucha activamente, brinda explicaciones insuficientes, carece de empatía, desestima sus opiniones o dirige la información diagnóstica exclusivamente al acompañante.



**Tabla 2.** Grado de adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado", por edad y sexo

| Grado de adherencia | Sexo y grupo de edad |    |              |    |              |    |       |     |              |      |              |      |              |      |       |     |
|---------------------|----------------------|----|--------------|----|--------------|----|-------|-----|--------------|------|--------------|------|--------------|------|-------|-----|
|                     | Hombre               |    |              |    |              |    |       |     | Mujer        |      |              |      |              |      |       |     |
|                     | 20 a 39 años         |    | 40 a 64 años |    | > de 65 años |    | Total |     | 20 a 39 años |      | 40 a 64 años |      | > de 65 años |      | Total |     |
|                     | f                    | %  | f            | %  | f            | %  | f     | %   | f            | %    | f            | %    | f            | %    | f     | %   |
| <b>Adherente</b>    | 2                    | 10 | 7            | 35 | 8            | 40 | 17    | 85  | 9            | 19,6 | 15           | 32,6 | 16           | 34,8 | 40    | 87  |
| <b>No adherente</b> | 0                    | 0  | 1            | 5  | 2            | 10 | 3     | 15  | 0            | 0    | 0            | 0    | 6            | 13   | 6     | 13  |
| <b>Total</b>        | 2                    | 10 | 8            | 40 | 10           | 50 | 20    | 100 | 9            | 19,6 | 15           | 32,6 | 22           | 47,8 | 46    | 100 |

**Nota:** Frecuencia (f); Porcentaje (%).

En la tabla 2 se determinó que el 87% (n=40) de las mujeres presentó adherencia al tratamiento, distribuidas en 34,8% (n=16) adultas mayores, 32,6% (n=15) adultas de 40 a 64 años y 19,6% (n=9) adultas jóvenes de 20 a 39 años; paralelamente, en los hombres se evidenció una tendencia similar, con un 85% (n=17) de adherencia, distribuidos en 40% (n=8) adultos mayores, 35% (n=7) adultos y 10% (n=2) adultos jóvenes de 20 a 39 años; en tanto que, la no adherencia afectó al 13% (n=6) de las mujeres, todas pertenecientes al grupo de adulto mayor, y al 15% (n=3) de los hombres, con predominio en el rango de edad de más de 65 años con un 10% (n=2).

**Tabla 3.** Relación entre el nivel de confianza médico paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado"

| Bergado             |    |                    |   |           |      |          |   |          |      |          |      |
|---------------------|----|--------------------|---|-----------|------|----------|---|----------|------|----------|------|
| Grado<br>adherencia | de | Nivel de confianza |   |           |      |          |   |          |      | Total    |      |
|                     |    | Ninguna<br>escasa  |   | o<br>Poca |      | Bastante |   | Mucha    |      |          |      |
|                     |    | <i>f</i>           | % | <i>f</i>  | %    | <i>F</i> | % | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    |
| Adherente           |    | 0                  | 0 | 0         | 0    | 2        | 3 | 55       | 83,4 | 57       | 86,4 |
| No adherente        |    | 2                  | 3 | 7         | 10,6 | 0        | 0 | 0        | 0    | 9        | 13,6 |
| Total               |    | 2                  | 3 | 7         | 10,6 | 2        | 3 | 55       | 83,4 | 66       | 100  |

**Nota:** Frecuencia (f); Porcentaje (%).

**Tabla 4.** Prueba estadística acerca de la relación entre el nivel de confianza médico paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado"

|                       | Valor  |
|-----------------------|--------|
| Valor de chi cuadrado | 66,000 |
| Grado de libertad     | 3      |
| Valor de P            | 0,000  |

**Nota:** Probabilidad (P).



En la tabla 3 se obtuvo que el 86,4% (n=57) de la población estudiada presentó adherencia al tratamiento, de los cuales 83,4% (n=55) manifestó mucha confianza hacia su médico tratante; por el contrario, el 13,6% (n=9) de los pacientes no mostró adherencia, distribuyéndose en 10,6% (n=7) con poca confianza y 3% (n=2) con ninguna o escasa confianza, confirmándose mediante la tabla 4 a través de la prueba estadística de Chi cuadrado (n=66) con un valor  $p=0,000$ , la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos hallazgos demuestran que a medida que aumenta el nivel de confianza depositado en el profesional de la salud, incrementa proporcionalmente la adherencia al tratamiento prescrito, aunque cabe destacar que dicha relación puede deteriorarse cuando el paciente percibe deficiencias en la calidad de la comunicación médico-paciente, especialmente en situaciones donde sus preocupaciones son subestimadas o cuando la información clínica relevante no es transmitida de manera clara y comprensible.

El presente estudio contó con una muestra de 66 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa de la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado", a quienes, previo consentimiento informado, se les aplicó el Cuestionario de confianza en el proveedor de salud "Wake forest physician trust scale", evidenciándose un nivel de mucha confianza hacia el médico tratante, donde el 84,8 % de la población femenina mostró esta tendencia, distribuida en un 32,6% correspondiente a adultas mayores, 32,6% al grupo de 40 a 64 años de edad y 19,6% a 20 a 39 años, esta misma propensión se mantuvo en los hombres con un 80 %, 40 % representado por adultos mayores, 30% adultos de 40 a 64 años y 10% adultos jóvenes de 20 a 39 años; cabe destacar que estos hallazgos son similares al estudio Bonds et al. (2004) denominado "La asociación de la confianza del paciente y el autocuidado entre pacientes con diabetes mellitus", seleccionado como referencia fundamental debido a la escasez de investigaciones o estudios recientes que aborden específicamente esta temática. Dicha investigación fue realizada en una población de 326 pacientes con acceso limitado a atención médica que asistían a programas de diabetes en una zona rural de Carolina del Norte, EE. UU., en el cual, el nivel de confianza del paciente hacia su médico fue alto, con un nivel promedio y mediano de confianza de 22 (DE 3, rango 11-25), donde las mujeres constituyeron la mayor proporción con 67,0 % (n = 217), cuya edad media de los encuestados fue de 60 años (DE 12,0, rango 19–89).



Por otro lado, los resultados de este estudio difieren significativamente con la investigación transversal conducida por Rahimpour et al. (2018) denominada "Confianza en el médico, satisfacción con el médico y su relación entre pacientes diabéticos en Kerman, Irán". En dicha investigación, mediante selección aleatoria de una población de 9300 casos y aplicando la fórmula de Cochran, se estableció una muestra de 400 participantes para prevenir posibles pérdidas. Aunque existió predominio femenino (60,8%) frente al masculino (39,2%), con una edad media inferior (40,8 años), los niveles de confianza presentaron una distribución heterogénea: baja (10,5%), moderada (49,2%) y alta (35,5%). Asimismo, a través del coeficiente de correlación de Pearson, se demostró una relación directa y estadísticamente significativa entre la confianza en el médico y sus cinco componentes, aspecto que revela la complejidad multidimensional de este fenómeno en diferentes contextos socioculturales.

Respecto al grado de adherencia al tratamiento de la población de estudio, se identificó que el 87% de las mujeres son adherentes, con una concentración significativa del 32,6% en los adultos de 40 a 64 años y 19,6% en adultos jóvenes de 20 a 39 años, de manera análoga, en los hombres la adherencia alcanzó el 85%, con mayor predominio en adultos (35%) y adultos jóvenes (10%); no obstante, se constató que un 13% de las mujeres son no adherentes, las cuales representan la totalidad del grupo de adulto mayor en este segmento, mientras que en los hombres la no adherencia fue del 15%, con predominio en el rango etario de más de 65 años con un 10%, situación que resulta semejante con lo observado en el estudio Díaz et al. (2023) titulado "Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial", donde se analizó una muestra calculada de 49 pacientes sin adherencia y 145 pacientes con adherencia, en el cual, aunque con mayor magnitud muestral, el grupo adherente estuvo conformado por 59,3 % de mujeres y 40,68 de hombres, con el grupo de edad más representativo entre 40 a 59 años (46,89%), lo cual sugiere que a mayor edad, menor adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos; sin embargo, en contraste el grupo no adherente de dicho estudio, el 42,9 % fueron mujeres y 57,14% hombres, con mayor concentración en los grupos de edad de 60 a 74 (32,65%) y 75 o más (34,69%), estableciéndose así un punto de corte a los 60 años, ya que, después de esta edad el porcentaje en el grupo no adherente supera al del grupo con adherencia ( $p = 0,001$ ).



Por otro parte, son distintos al estudio de Luo et al. (2020) titulado "Relación entre la adherencia a la medicación antidiabética y la depresión entre pacientes con diabetes mellitus en tres hospitales chinos seleccionados" se desarrolló en tres centros hospitalarios: el Hospital Ning'an de la región autónoma de Ningxia Hui (Yinchuan) el Hospital Anning de la provincia de Hainan (Haikou) y el Hospital Popular de Hainan (Haikou). Dicha investigación incluyó un total de 200 pacientes con diabetes mellitus de los cuales 73 equivalente al 36,5% pertenecían al grupo etario de 61 a 70 años y 140 representando el 70% eran de sexo femenino. Los resultados revelaron distintos niveles de adherencia terapéutica, pues el 48% de los participantes correspondiente a 96 pacientes presentó un alto nivel de adherencia a la medicación antidiabética, mientras que el 37% mostró una adherencia moderada y finalmente el 15% restante manifestó una baja adherencia al tratamiento farmacológico prescrito.

Al analizar la relación entre el nivel de confianza y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se encontró asociación estadísticamente significativa, resultado que concuerda con el estudio de Kundayis & Ali (2023) nombrado "Confianza en el médico entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Clínica de Salud Luyang, Sabah, y su asociación con la adherencia al tratamiento y el control glucémico", el cual incluyó una población de 281 pacientes, distribuidos en 54,1% (n=152) mujeres y 45,9% (n=129) hombres, con predominio del grupo etario  $\geq 60$  años, representando el 69,8% (n=196); asimismo, las correlaciones estadísticas revelaron aspectos significativos, donde la confianza en el médico se correlacionó con la adherencia al tratamiento ( $r=-0,12$ ,  $p=0,048$ ), por lo tanto, resulta evidente que una mayor confianza en el médico se asocia directamente con mejor adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

De manera complementaria, aunque desde una perspectiva más amplia, se observaron hallazgos similares en el estudio de Bell et al. (2013) que lleva por título "Correlaciones de la confianza en los médicos entre los adultos mayores rurales con diabetes" el cual evaluó a 563 participantes, con una distribución etaria del 72,0% en el rango de edad 60 a 74 años y 28,0% de 75 años o más, con predominio el sexo femenino (62,0%); dicha investigación a pesar de enfocarse en población rural, concluyó que la confianza del paciente en el médico puede influir en la adherencia a las recomendaciones para el manejo de la diabetes, por lo que, más allá de las intervenciones farmacológicas o los protocolos clínicos, resulta



fundamental fomentar la confianza en la relación médico-paciente, para optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## CONCLUSIONES

El nivel de confianza hacia los médicos tratantes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado" es alto en ambos sexos, con una ligera superioridad en mujeres respecto a hombres, destacándose que los adultos mayores de ambos sexos muestran mayor nivel de confianza hacia su médico tratante en comparación con los grupos etarios más jóvenes; no obstante, resulta relevante señalar que únicamente en el grupo de mujeres adultas mayores se identificaron casos con ninguna o escasa confianza, por tanto la edad y el sexo pueden constituir factores determinantes en la percepción y construcción de la relación médico-paciente.

La adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, muestra un comportamiento favorable tanto en mujeres como en hombres, con distribución similar entre grupos etarios; sin embargo, se evidencia que la no adherencia afecta principalmente a adultos mayores de ambos sexos, con un ligero predominio en las mujeres, hallazgo particularmente significativo considerando que este grupo demográfico presenta mayor vulnerabilidad y riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de confianza médico-paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado", confirmada mediante prueba de chi cuadrado, donde se demuestra claramente que los pacientes que manifestaron mucha confianza hacia su médico tratante presentaron adherencia al tratamiento, mientras que aquellos con niveles de confianza entre “ninguna o escasa” y “poca” mostraron no adherencia, evidenciando así que la construcción de una sólida relación de confianza constituye un elemento crucial para garantizar el cumplimiento terapéutico en estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bell, R., Arcury, T., Ip, E., Grzywacz, J., Nguyen, H., Kirk, J., Saldana, S., & Quandt, S. (2013).

Correlaciones de la confianza en los médicos entre los adultos mayores rurales con diabetes.

*Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.5993/AJHB.37.5.10.Correlates>



- Bernabé, J., Grande, J., López, O., Arriaga, D., & Velázquez, J. A. (2023). Diabetes tipo 2: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(5), 1312–1328. <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1395>
- Bonds, D. E., Camacho, F., Bell, R., Duren-Winfield, V., Anderson, R., & Goff, D. (2004). La asociación de la confianza del paciente y el autocuidado entre pacientes con diabetes mellitus. *BMC Family Practice*, 5, 3–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-5-26>
- Espinosa, C. (2024). *La diabetes no para de crecer en Latinoamérica*. Statista. <https://es.statista.com/grafico/33473/diabetes-en-america-latina/>
- Federación Internacional de Diabetes. (2021). Atlas de la Diabetes de la FID, 10.<sup>a</sup> ed. In Edward J Boyko, Dianna J Magliano, Suvi Karuranga, Lorenzo Piemonte, Phil Riley Pouya Saeedi, & Hong Sun (Eds.), *IDF Diabetes Atlas* (10.<sup>a</sup> ed, Vol. 1). [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)
- Google Maps. (2025). [Centro Materno Infantil Municipal JEGD]. <https://maps.app.goo.gl/7EZgUCe2yzWi41MB8>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2023). Estadísticas Vitales: Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2023. *Inec*, 24–30. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales/2023/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2023.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2023/Principales_resultados_EDG_2023.pdf)
- Kundayis, F., & Ali, M. F. (2023). Confianza en el médico entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Clínica de Salud Luyang, Sabah, y su asociación con la adherencia al tratamiento y el control glucémico. *Medical Journal of Malaysia*, 78(3), 329–335.
- Luo, H., Lin, Y., Li, J., & Xu, W. (2021). Relación entre la adherencia a la medicación antidiabética y la depresión entre pacientes con diabetes mellitus en tres hospitales chinos seleccionados. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 20(2), 183–190. <https://doi.org/10.4314/tjpr.v20i1.26>
- Mendoza Reyes, R. (2021). La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Revista de Medicina y Ética*, 32(4), 897–945. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>



- Osuna Pérez, M. C. (2012). información terapéutica, satisfacción y confianza en fisioterapia: instrumentos de medida y estudio correlacional en centros de fisioterapia de Andalucía Oriental.
- Oviedo, S., Viart, C., & Chávez, R. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. *Revista Progaleno*, 3(2), 1–11.
- Pagès Puigdemont, N., & Valverde Merino, M. I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 59(3), 163–172.
- Peña, A. N., Ruiz, W., Barrios, C., & Chávez, A. (2023). Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 1–14.
- Rahimpour, L., Garousi, S., & Maghsoodi, S. (2018). Confianza en el médico, satisfacción con el médico y su relación entre pacientes diabéticos en Kerman, Irán. *Journal of Research and Health*, 8(4), 373–381. <https://doi.org/10.29252/jrh.8.4.373>
- Vargas, I., Soto Guerrero, S., Hernández Leal, M. J., & Campos Romero, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cuba de Salud Pública*, 46(3), 1–46. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n3/e1575/es>

