



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER**  
**HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE LICENCIADOS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**TEMA**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES**  
**MELLITUS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO FEBRERO-**  
**JUNIO 2022**

**AUTORES**

**LUTUALA CATOTA LUIS FABRICIO**  
**NINABANDA MULLO KATHERINE AMARUK**

**TUTOR**

**Dra. SANDY GUADALUPE FIERRO.**

**GUARANDA - ECUADOR**

**2022**

## **AGRADECIMIENTO**

Extiendo un agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar especialmente a la carrera de enfermería, por colocar en nuestro camino a docentes preparados y con gran experiencia en sus cátedras impartidas.

A nuestra tutora de tesis Dra. Sandy Fierro, quien nos encamino en la realización de esta investigación, siendo una mano amiga y gran profesional.

Al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por permitirnos poder realizar nuestro proyecto de investigación.

De la misma manera a todas las personas que directa o indirectamente fueron parte de este proceso de superación, quedamos eternamente agradecidas.

**Luis Lutuala**

**Katherine Ninabanda**

## **DEDICATORIA**

“Detrás de cada obstáculo en la vida, el aprendizaje te lleva a un camino de éxito”

Este trabajo de investigación se lo dedico a Dios, que gracias a su buena voluntad ha permitido que a mí y a toda mi familia mantenernos con vida, me ha dado la fuerza y el valor de superar todos los obstáculos y las dificultades que se atravesaron a lo largo de mi carrera y hoy por hoy poder cumplir una de mis objetivos planteados.

A mi madre, por demostrarme su amor, su cariño y el apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por enseñarme a ser una persona con valores y saber aplicarlos con el entorno social, por corregir mis errores y a estar conmigo siempre. A mi padre, que hasta el momento que estaba a mi lado físicamente, me enseñó a nunca rendirme de nada y siempre levantarme de las caídas, me enseñó a que si uno quiere cumplir una meta se pueden lograr sin importar las dificultades que se puedan presentar, a que siempre se tiene que luchar por lo propuesto, y ahora donde quiera que se encuentre sé que estará orgulloso en la persona que me he convertido. A mis hermanas, por siempre confiar en mí a que puedo lograr el objetivo, por motivarme a seguir adelante, por sus concejos que me enseñaron a saber encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento,

A mis demás familiares cuñados y sobrinos, por animarme a continuar con mi meta trazada, por los concejos que me brindan que gracias a ello he logrado superarme como persona. Y como no mencionar a mis amigos y a mi novia por las palabras de aliento a seguir con mi objetivo planteado muchísimas gracias.

Finalmente agradezco a mi compañera de trabajo, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el fin del camino.

**Luis Fabricio Lutuala**

**Esta tesis esta dedica a:**

Dios quien supo guiarme siempre para seguir adelante, y no determe ante los problemas, enseñándome a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional.

A mis padres por creer y confiar en mi en especial a mi madre Marcelita por ser la figura más importante en mi vida que con sus consejos, apoyo, comprensión y amor a sabido guiarme en cada etapa de mi vida. A César quien junto a mi madre han estado pendientes de mi apoyándome, motivándome a cumplir cada uno de mis objetivos.

A mis hermanas Camila y Melany por siempre estar presentes, por su cariño y a poyo durante todo este proceso.

A mis abuelitos por estar siempre en los momentos importantes de mi vida, por ser ejemplo para salir adelante, por los consejos que han sido de ayuda para mi vida y por llevarme siempre presente en sus oraciones.

A toda mi familia quien, con sus oraciones, consejos, palabras de aliento de una u otra forma me acompañan para cumplir cada una de mis metas.

Finalmente quiero agradecer a mis amigos, por extenderme su mano en cada uno los momentos cuando más los necesite, por apoyarme cada día, todo gesto y muestra de cariño que me brindan.

**¡Muchas gracias!**

**Katherine Amaruk Ninabanda Mullo**

## **CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO**

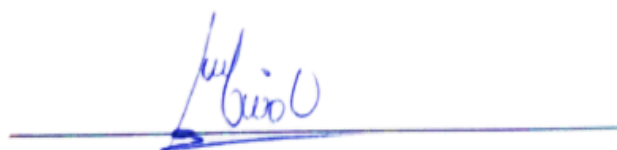
Guaranda, 13 de junio del 2022

### **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

La suscrita **Dra. Sandy Guadalupe Fierro**, directora del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

#### **CERTIFICA**

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO FEBRERO-JUNIO 2022”**. Realizado por los estudiantes **Lutuala Catota Luis Fabricio** con C.I. 0502880701 y **Ninabanda Mullo Katherine Amaruk** con C.I. 020255128-9, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



**Dra. Sandy Guadalupe Fierro**

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN**

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS .....	II
DEDICATORIA .....	III
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO .....	V
RESUMEN EJECUTIVO .....	XIII
ABSTRACT .....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	4
1.1. Planteamiento del Problema .....	4
1.2. Formulación del Problema.....	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo General .....	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
1.4. Justificación de la Investigación.....	8
1.5. Limitaciones.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	11
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.2.1. Diabetes Mellitus .....	13
2.2.2. Visión de la enfermera en la diabetes mellitus.....	13
2.2.3. Pérdidas asociadas a la diabetes mellitus .....	14
2.2.4. Valoración de enfermería.....	14
2.2.5. Educación diabetológica .....	14
2.2.6. La educación como tratamiento, técnicas y educación .....	15
2.2.7. El educador en la diabetes.....	15

2.2.8. Guía de modelo transteóricos de cambios conductuales en la diabetes mellitus.....	16
2.2.9. Factores que afectan la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus .....	17
2.2.10. Educación de enfermería en la adherencia al tratamiento.....	19
2.2.11. Factores que inciden en la adherencia al tratamiento.....	19
2.2.12. Rol de enfermería en el cuidado al paciente con diabetes mellitus.....	20
2.2.13. Prevención de la enfermedad .....	21
2.2.13. Marco Legal .....	22
2.2.13.1. Ley Orgánica de Salud.....	22
2.2.13.2. Constitución Política de la República .....	22
2.2.13.3. Plan Nacional de desarrollo (Toda una vida).....	22
2.2.13.4. Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes.....	23
2.3. Definición de Términos.....	24
2.4. Sistemas de variables .....	26
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>30</b>
3.1. Nivel de Investigación.....	30
3.2. Diseño de Investigación .....	30
3.3. Población y Muestra.....	30
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	31
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANSADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .....</b>	<b>33</b>

4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados de la encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus que asisten al Hospital Alfredo Noboa Montenegro. ....	33
4.2. Resultados de acuerdo a los objetivos.....	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones.....	52
CAPÍTULO VI: MARCO ADMINISTRATIVO .....	53
6.1. Recursos.....	53
6.2. Presupuesto .....	54
6.3. Cronograma de actividades .....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Sistemas de Variables .....	26
<b>Tabla 2.</b> Resultados de acuerdo a los objetivos.....	48
<b>Tabla 3.</b> Presupuesto .....	54
<b>Tabla 4.</b> Cronograma de actividades .....	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Nivel de adherencia según el test de Morisky- Green en los pacientes diabéticos que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro. ....	33
<b>Gráfico 2.</b> Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su sexo. Periodo febrero-junio 2022 .....	34
<b>Gráfico 3.</b> Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su etnia. Periodo febrero-junio 2022.....	35
<b>Gráfico 4.</b> Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su estado civil. Periodo febrero-junio 2022. ....	36
<b>Gráfico 5.</b> Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su ocupación. Periodo febrero-junio 2022.	37
<b>Gráfico 6.</b> Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su nivel de instrucción. Periodo febrero-junio 2022.....	38
<b>Gráfico 7.</b> Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su nivel de zona. Periodo febrero-junio 2022. ....	39
<b>Gráfico 8.</b> Encuesta de los factores socioeconómico en los pacientes con diabetes mellitus que asisten al hospital Alfredo Noboa Montenegro. ....	40
<b>Gráfico 9.</b> Encuesta de los factores relacionados con el equipo o personal de salud en los pacientes con diabetes mellitus que asisten al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	41
<b>Gráfico 10.</b> Encuesta del factor relacionado con la terapia en los pacientes con diabetes mellitus que asisten al Hospital Alfredo Noboa Montenegro .....	42
<b>Gráfico 11.</b> Encuesta en relación a la dieta que ingieren los pacientes diabéticos que asisten al hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	43
<b>Gráfico 12.</b> Encuesta del ejercicio físico que realiza el paciente diabético que asiste al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	44
<b>Gráfico 13.</b> Encuesta de control de salud que tiene el paciente diabético que asiste al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	45
<b>Gráfico 14.</b> Test de Morisky-Green .....	46

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexos 1.</b> Aceptación del tema y designación del tutor .....	70
<b>Anexos 2.</b> Aceptación del Hospital.....	71
<b>Anexos 3.</b> Consentimiento informado .....	73
<b>Anexos 4.</b> Instrumento de recolección de información .....	74
<b>Anexos 5.</b> Fichas de validación del instrumento .....	78
<b>Anexos 6.</b> Registro fotográfico.....	80
<b>Anexos 7.</b> Certificado del urkund .....	83
<b>Anexos 8.</b> Informe de actividades y horas .....	84

## **TEMA**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES  
MELLITUS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO FEBRERO-  
JUNIO 2022

## RESUMEN EJECUTIVO

La adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, es una estrategia que permite al paciente mantener la afectación de esta enfermedad en un mismo nivel, de manera que evita que avance al tiempo y que permite alcanzar cambios significativos en el conducta para mejorar su calidad de vida, por tal motivo la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro febrero – junio 2022, como metodología se aplicó la investigación descriptiva transversal y documental, la población en estudio fue de 50 pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, muestra con la cual se trabajó para el desarrollo del proyecto de investigación, como técnica e instrumento de recolección de datos fue una encuesta con un cuestionario de 26 preguntas, como resultado se obtuvo que el 67% de los pacientes encuestados no son adherente al tratamiento, que más del 70% de la población que presenta diabetes mellitus proviene de la zona rural, en su mayoría son amas de casa, su género es femenino, su nivel de instrucción es primaria y se encuentran en un rango de edad entre los 60 a 75 años.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus, complicaciones, enfermedad, zona, adherencia.

## **ABSTRACT**

Adherence to the treatment of diabetes mellitus is a strategy that allows the patient to maintain the affectation of this disease at the same level, so that it prevents it from advancing over time and that allows to achieve significant changes in behavior to improve their quality of life. , for this reason, the objective of this research was to determine the level of adherence to treatment in patients with diabetes mellitus at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital February - June 2022, as a methodology, cross-sectional and documentary descriptive research was applied, the study population was 50 patients from the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, sample with which we work for the development of the research project, as a technique and instrument of data collection, a survey was carried out with a questionnaire of 26 questions, as a result it was obtained that 67% of the patients surveyed are not adherents to the treatment, so that more than 70% of the population with diabetes mellitus comes from the rural area, mostly are housewives, their gender is female, their level of education is primary and they are in an age range between 60 and 75 years.

**Keywords:** Diabetes mellitus, complications, disease, area, adherence.

## INTRODUCCIÓN

“Cuando una persona padece de una enfermedad crónica, es fundamental la educación”

La presente investigación se enfoca en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, en efecto a ello la clave para que las prescripciones médicas tengan resultados esperados es la adecuada adherencia al tratamiento, debido a que la enfermera es el primer contacto con el paciente y el familiar es importante la educación diabetológica. Dentro de las primeras causas que han permitido que la diabetes mellitus, cada año vaya afectando a más personas debido a la limitada educación sobre la diabetes y concientización sobre la magnitud que afecta esta enfermedad y las complicaciones que genera en otros órganos o desencadenante de diversas enfermedades, afectando el rol familiar y comunitario.

En tal sentido como promotores de salud, la enfermera cumple funciones específicas dirigidas ofrecer cuidados de calidad basados en la evidencia en diferentes niveles de atención y ciclos de vida, promoviendo la educación, orientación y la enseñanza haciendo partícipe al paciente fomentando el rol del autocuidado consigo mismo, creando una comunicación eficaz entre el personal de salud, paciente y familiar que permitirá una adecuada continuidad en el manejo de su salud.

La diabetes mellitus se considera una enfermedad crónica, que genera una serie de enfermedades metabólicas caracterizadas por el aumento de la glucosa en la sangre, es decir, esta enfermedad se produce por defecto ya sea por secreción o acción de la insulina, su desarrollo sin un tratamiento adecuado, puede generar complicaciones como cardiovasculares, renales iniciando lesiones ateroscleróticas que pueden ocasionar enfermedades coronarias, cerebrovasculares o vascular periférica (La fuente N, 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus (DM). Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará la marca de 109 millones para el 2040, según el Diabetes Atlas (novena edición). La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos. La diabetes mal controlada o con mala adherencia aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud).

En el Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2012 de la población nacional de 10 a 59 años presentó hiperglucemia siendo el 3,2% en el área urbana y el 1,6% en el área rural. En el 2019 según la Federación Internacional de la diabetes, estimo la prevalencia de diabetes en el Ecuador en personas de 20 a 79 años representa el 5.5% de la población ecuatoriana (Freire WB, 2014).

La investigación tiene como objetivo determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus, por la cual se estructuro la presente investigación por los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema, en este capítulo se detalla el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones.

Capítulo II: Marco teórico, en donde se desarrolla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas sobre el tema de investigación, la definición de términos y los sistemas de variables.

Capítulo III: Marco metodológico, se detalla el nivel de investigación, el diseño de investigación, la población, la muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV: Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados, en este apartado se da a conocer los resultados que se han obtenido durante el desarrollo de la investigación.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, en este capítulo se da a conocer las conclusiones finales con respecto a la investigación realizada y las recomendaciones que se plantea para futuras investigaciones.

Finalmente se encuentra la bibliografía de los documentos que fueron utilizados durante la investigación y los anexos que son las evidencias del desarrollo del presente proyecto.

# **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## **1.1.Planteamiento del Problema**

En los últimos años la Organización Mundial de la Salud han establecido objetivos globales para fomentar acciones que mejoren la educación diabetológica y se fortalezca el sistema de salud pretendiendo cumplir para el 2030 la reducción en un 30% de muertes prematura a causa de la diabetes mellitus, siendo una de las actividades fundamentales para garantizar el acceso a una atención asequible y de calidad (International Diabetes Federation, 2019)

La morbilidad es una enfermedad crónica no transmisible, entre las cuales se encuentra la diabetes mellitus incrementándose en los últimos años. Se han convertido en un problema de salud pública debido a la calidad de vida que presentan los pacientes, afectando el estado de salud relacionado con la situación socioeconómica a nivel mundial y nacional. En personas entre los 20 a 79 años aumentó de 151 millones (4,6%) de la población mundial a 463 millones (9,3%) en la actualidad es necesario contrarrestar el aumento de la diabetes mellitus ya que se pronostica 578 millones de personas para el 2030 tendrán diabetes mellitus (OMS, 2018).

Quienes viven con diabetes mellitus están en riesgo de desarrollar un conjunto de complicaciones graves que conlleva, a una paulatina necesidad de atención médica, una reducida calidad de vida y un agobio para su familia.

Según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) “mejorando el seguimiento al tratamiento del paciente se podría obtener mejores resultados sanitarios que con la introducción de nuevas tecnologías. El mejoramiento a la adherencia al tratamiento es una inversión rentable que evitará costos excesivos a los sistemas de salud que ya están al límite, y mejorará la vida de las personas con enfermedades crónicas”. Por ello es importante prestar atención a los

factores relacionados con la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, que involucra al paciente (Merino, 2018).

La falta de adherencia al tratamiento terapéutico, puede llegar a ser una complicación constante y notable en la práctica clínica, sobre todo en el tratamiento de la Diabetes Mellitus. Se estima aproximadamente que entre el 20 y el 50 % de los pacientes no siguen con las indicaciones prescritas por el médico ya sean farmacológicas y no farmacológicas debido a diversos factores que el paciente puede presentar durante el tratamiento. La falta de adherencia en el tratamiento causará complicaciones en la salud del paciente por lo tanto habrá un incremento en la prevalencia de morbimortalidad.

La presente investigación se propone identificar los niveles adherencia al tratamiento en los pacientes con Diabetes Mellitus, que son atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Con la finalidad de tener una línea de base de esta manera establecer los factores predominantes en la adherencia al tratamiento y buscar estrategias que ayuden a que el paciente pueda cumplir con las indicaciones prescritas.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus, Hospital Alfredo Noboa Montenegro febrero-junio 2022?

### **1.3.Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro febrero – junio 2022.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Analizar las variables sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Identificar los factores asociados a la inadecuada adherencia al tratamiento.
- Diseñar un plan educativo para los pacientes con Diabetes Mellitus.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

La diabetes en la actualidad genera un alto índice de morbimortalidad a nivel mundial y local, es un tema de interés público, debido a que diversos pacientes no tienen el conocimiento adecuado sobre los cuidados de su salud y adecuada toma de sus medicamentos que deben tener en el momento que se diagnostica la diabetes mellitus.

La enseñanza de enfermería juega un papel fundamental como parte del cuidado al paciente diabético, esta debe desempeñar características específicas para que se cumpla con la instrucción de los pacientes con diabetes, para el manejo de su tratamiento y optimizar el control metabólico con menor deterioro en su calidad de vida (Hernandez A, 2010).

El personal de enfermería se debe capacitar continuamente en educación al paciente para buscar las técnicas adecuadas para llegar al paciente de diferente forma con el objetivo de brindar educación sanitaria relacionada con su afección, en este caso educación diabetológica y promover el autocuidado en los mismos.

La educación tanto al paciente diabético, su , población general, personal de enfermería, médico, constituyen un pilar fundamental en las complicaciones de la enfermedad, tomando medidas preventivas que con llevan acciones consistentes en la formación del conocimiento mediante la información adecuada en donde se capacita al paciente, el mismo que debe aceptar la incurabilidad de la enfermedad y la gravedad que conlleva el permitir que se desencadenen las complicaciones crónicas.

La adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus es primordial en el cumplimiento de metas trazadas por la Asociación de Diabetes Americana 2021 así como recomienda educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes y la prevención de progresión de la enfermedad (American Diabetes Association, 2021).

La presente investigación es de gran importancia, como enfermeros humanísticos vamos a brindar consejería y educación a la población que padece diabetes mellitus a seguir un tratamiento óptimo de esta manera minimizar complicaciones que se pueden presentar en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro

La investigación es de interés, por que al tratarse de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus, fortalece las competencias en la educación y el autocuidado del paciente con diabetes mellitus.

El propósito del proyecto de investigación es determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, de esta manera identificar los factores que afectan al paciente para que el tratamiento sea eficaz y posterior a ello implementar métodos que contribuyan al mejoramiento del tratamiento del paciente.

Es factible realizar este proyecto de investigación, debido a que contamos con el apoyo, y colaboración de pacientes con Diabetes Mellitus y el personal de salud del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Es pertinente y de gran relevancia, debido a que el tema planteado tiene lineamientos de acuerdo a la formación académica de la carrera de enfermería y de esta forma desarrollar competencias a fines en el cuidado a los pacientes que son atendidos en esta casa de salud, recibiendo así una atención sistemática y enfocada en el mejoramiento del estado de salud de paciente.

### **1.5.Limitaciones**

- Mala organización con los pacientes del Hospital para la recolección de datos.
- Falta de predisposición por parte de los pacientes del Hospital para la recolección de datos.
- La distancia de desplazamiento de algunos pacientes para llegar al Hospital en donde se desarrolla la investigación es muy extensa tomando en consideración la situación económica de cada paciente.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Es de gran importancia fundamentar las investigaciones anteriores con la finalidad de brindar una investigación actualizada, por la cual se realizó la búsqueda minuciosa de fuentes bibliográficas como libros, repositorios, artículos científicos entre otros. Se ha encontrado las siguientes investigaciones semejantes al tema planteado, se detallan a continuación:

La revista denominada “Papel de la enfermería en la educación”, se menciona que la educación para la salud es una tarea fundamental que completa la enfermería y le solicita a la enfermera una formación adecuada para realizarlo ya que el éxito de su implementación depende de gran medida de ello, por lo que debe estar capacitada para prestar atención a varios aspectos que comprometen la ejecución de las actividades de educación (Serrano & Gutiérrez, 2017).

En el libro titulado “Fundamentos de Enfermería”, dentro de estos roles se encuentra la enfermera como profesora, educadora, instructora, en este rol el objetivo principal es enseñar al paciente y su familia, como prestar cuidados en su domicilio, aquí la enfermera enseña y explica conceptos y como prestar cuidados de calidad que demuestre procedimiento como las actividades para cuidarse, determina que el paciente atienda completamente, refuerza el aprendizaje o conducta del paciente y evalúa el progreso del aprendizaje (Potter & Perry, 2019).

En el artículo denominado “Niveles de adherencia al tratamiento no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus”. Efectivamente, la adherencia garantiza el éxito de la intervención y de esto depende diversos factores entre los cuales los autores han identificado; Educación sistemática al paciente diabético, factor socio económico, relacionados con el sistema y profesionales de la salud que los atiende, relacionados con la enfermedad,

relacionados con el tratamiento, y los relacionados directamente con el paciente (Amador, Montealegre, Arteta, & Navarro, 2020).

En el proyecto de investigación titulado “Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. comuna San Vicente Santa Elena. 2021”, tiene como objetivo principal evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del dispensario San Vicente 4 de la Comuna San Vicente, obteniendo como resultado que los usuarios tiene un desconocimiento en saber si la diabetes es de por vida, debido que sienten mejoría después de la ingesta de la medicación, tanto que la patología se vuelve asintomática y abandonan el tratamiento lo que les hace pensar que existe cura para la enfermedad. Otros que no cumplen con la dieta en cuanto a una buena alimentación, la ingesta de medicamento según lo recomendado por su médico, llegando muchas veces a que se desarrollen complicaciones propias de la enfermedad (Toapanta R. , 2021).

La investigación denominada “Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2. sector 2. centro de salud Santa Elena. año 2018”, tiene como objetivo principal asociar factores influyentes en la no adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos tipo 2, en el sector 2 del centro de salud Santa Elena durante el año 2018, obteniendo como resultados en este estudio se evidenciaron varias situaciones que favorecen la no adherencia y que fueron expresados por los pacientes diabéticos, siendo múltiples los factores que influyen en ella como la mala alimentación, la percepción subjetiva de la enfermedad, la calidad de atención que se presta en las instituciones de salud entre otros (Avelino, 2018).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Diabetes Mellitus**

Según la organización mundial de la salud la diabetes mellitus es un proceso crónico que comprende a un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción o acción de la insulina. La diabetes constituye un problema personal y de salud pública de enormes proporciones, siendo una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en la mayoría de países desarrollados, es motivo de un importante deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas (Asociación Andaluza de enfermería comunitaria ).

Esta es una enfermedad que se clasifica como endocrina hormonal debido a la característica principal es la hiperglucemia, lo cual es provocado por un déficit en la producción o utilización de la insulina, considerando una enfermedad multiorgánica, con afección al sistema macro y micro vascular que tiene como consecuencia, lesión en diferentes órganos y sistemas del cuerpo tanto a largo plazo como a mediano plazo (Sánchez, 2018).

### **2.2.2. Visión de la enfermera en la diabetes mellitus**

Cuando la enfermera se encuentra frente al paciente diabético se tiene que tener en cuenta.

- Que actitud tiene y que respuestas está desarrollando frente a la enfermedad.
- Tiene el paciente y su familia conocimiento acerca de la enfermedad.

Una enfermedad crónica puede ser definida con un trastorno orgánico funcional que obliga en la modificación del estilo de vida de la persona es probable que persistan durante un largo tiempo.

### 2.2.3. Pérdidas asociadas a la diabetes mellitus

El diagnóstico de la diabetes produce un cambio en el estilo de vida del paciente los problemas afectando a 3 áreas.

- **Área personal:** cambios en su estado de salud, modificaciones o pérdida en la escala de sus valores y filosofía de la vida, sentimientos de impotencia, desesperación o miedo a lo desconocido, respuestas depresivas de negación o de agresividad
- **Área familiar:** pérdida de rol y los cambios en el rol debe asumir los demás miembros de la familia.
- **Área social:** los problemas más relevantes están centrados en la pérdida de relaciones o lazos afectivos, cambio de la utilización de días libres y modificación en la calidad de vida.

### 2.2.4. Valoración de enfermería

Se afirma que la valoración de enfermería no es solo registrar los datos si no el proceso sistematizado y completo que debe constar:

- Recogida de datos a través de la entrevista, observación, examen físico.
- Validación y organización de los mismos según el modelo adoptado
- Registro de datos tanto objetivos como subjetivos que se encuentre organizados y clasificados de forma que se oriente a la obtención de diagnóstico.

### 2.2.5. Educación diabetológica

La educación diabetológica es un proceso dirigido a la adquisición de conocimiento, técnicas, habilidades que modifican actitudes y hábitos, mejorando la calidad de vida del paciente. entonces educar a un individuo con diabetes es una acción dinámica y activa que faculta al paciente a mejorar habilidades de autocuidado y autocontrol promoviendo modificaciones para mejorar estilos de vida creando así su independencia (Oliveira, 2019).

La educación es la clave para mejorar la calidad de vida del paciente diabético que por sus características de cronicidad hace imprescindible que la educación ayude a enfrentar las amenazas de complicaciones específicas, la complejidad del tratamiento, así como establecer una rutina de ejercicios y un monitoreo de laboratorio periódico (Hervia, 2017).

Educar a un diabético es una actividad benéfica tanto para el paciente como para el personal de salud ganando más tiempo del que se emplea. El enfoque que plantea es que el paciente debe ser capaz de llevar una vida plena y saludable, apoyada emocionalmente y en sus aspectos prácticos por la familia y amigos. La comunidad como el acceso a la atención médica y a tratamientos, el apoyo y comprensión por parte del trabajo, escuela y tener las mismas oportunidades para disfrutar la vida al igual que las otras personas (Federación Internacional de Diabetes, 2019).

#### **2.2.6. La educación como tratamiento, técnicas y educación**

La educación en el paciente diabético es enseñar a mantener conductas que lleven al óptimo manejo de la vida con la enfermedad. Las personas con diabetes deben adquirir conocimiento y desarrollar destrezas, además tomar decisiones relativas y modificar su estilo de vida. Las unidades de salud del sector público y privado deben facilitar los programas de educación en diabetes desde que el paciente es diagnosticado con esta patología hacia adelante. Además, hay que considerar que todos los escenarios pueden ser una buena instancia para la educación en diabetes una consulta externa, con el podólogo, visita al dentista (American Diabetes Association, 2018).

#### **2.2.7. El educador en la diabetes**

En nuestro país tenemos el desafío de desarrollar programas de educación continua permanente, que prepare a los profesionales de la salud como educadores en diabetes, con estándares internacionales y de acuerdo a nuestra realidad nacional y a la demanda creciente de esta patología. Además,

implementar en los centros de salud donde el personal de salud pueda realizar pasantías y que en un futuro se logre la certificación de educadores en diabetes en Ecuador. Por otro lado, aumentando la investigación para crear mayor evidencia local de la educación en diabetes que contribuya con el control de la patología disminuyendo los costos en salud. La idea de los educadores sería que eviten el lenguaje técnico en donde se puedan hacer entender por el paciente, impulsando a contribuir en programas educativos innovadores en diabetes que apoyen al paciente a su familia y comunidad (Hervia, 2017).

#### **2.2.8. Guía de modelo transteóricos de cambios conductuales en la diabetes mellitus**

Es importante la asistencia de los pacientes con diabetes ya que se considera una de los pilares fundamentales en la consecución de la optimización metabólica. Cada encuentro con el paciente para realizar educación y el punto de vista central es lograr conductas saludables en el paciente y, por ende, adhiere el tratamiento. Las conductas complejas y son determinadas por muchas variables.

Considerando que está en el paciente si cumple o no una determinada prescripción o recomendación de salud, es importante conocer cómo y porque el paciente toma una decisión diferente. Existen evidencias que soporta el valor de la educación para el autocontrol diabético y de apoyo continuo para el autocontrol.

- La educación diabetológica es eficaz a la hora de mejorar los resultados clínicos y de calidad de vida, al menos a corto plazo
- La educación diabetológica ha evolucionado a partir de presentaciones fundamentalmente didácticas hacia modelos más teóricos basado en la capacitación
- Los programas que incorporan estrategias conductuales y psicosociales han demostrado mejorar resultados. Algunos estudios muestran que los programas adaptados según la edad o la cultura mejoran los resultados y que la educación en grupo es como mínimo, igualmente eficaz que la educación individual.

- El apoyo continuo es fundamental a fin de mantener el progreso de los participantes con diabetes experimente una considerable angustia psicológica en el momento del diagnóstico y a lo largo de su vida y estos problemas psicosociales afectan a sus esfuerzos por autocontrolarse (Ministerio de Salud Pública, 2017).

### **2.2.9. Factores que afectan la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus**

La falta de adherencia se da por una interrelación de factores entre los cuales se encuentran algunos derivados de la persona y su entorno económico, cultural otros derivados de la enfermedad en sí, del tratamiento farmacológico y sus características, así como los derivados de los servicios de salud y del personal que atiende al paciente (Cabrera, y otros, 2019).

La adherencia comprende acciones de autocuidado complejas que resultan de recibir orientación acerca de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que implica cambios en el estilo de vida. Para su recuperación requiere de procesos cognitivos de razonamiento y toma de decisiones que aporten en el mejoramiento de su salud.

Esta capacidad del individuo es lo que se denomina como capacidad del autocuidado, que implica un proceso de participación dinámico por parte de las personas en el cuidado de su propia salud. Este proceso mediante el cual la persona discierne sobre los factores que deben ser controlados o tratados para autorregularse, decide lo que puede y debería hacer con respecto a esta regulación, valora y reflexiona sobre sus capacidades específicas para comprometerse implícita aquí la responsabilidad en el cuidado de su propia salud, y finalmente realiza acciones psicomotoras (Velandia & Rivera, 2019).

#### **Factores socioeconómicos**

El estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales

cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar (Morales & Ramos, 2019).

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

Servicios de salud poco desarrollados, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (Morales & Ramos, 2019).

### **Factores relacionados con la enfermedad**

Gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos (Morales & Ramos, 2019).

### **Factores relacionados con el tratamiento**

Complejidad del régimen médico y su duración, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos (Morales & Ramos, 2019).

### **Factores relacionados con el paciente**

Los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. Además, el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; no percibir su necesidad o su efecto y el entender mal las instrucciones, entre otros factores (Morales & Ramos, 2019).

### **2.2.10. Educación de enfermería en la adherencia al tratamiento**

La educación del personal de enfermería es un pilar fundamental para el tratamiento es la adherencia al mismo por parte del paciente, actor activo dentro del proceso. No cabe duda de que la mejor forma de involucrar al paciente es que conozca y entienda su enfermedad, así como las potenciales complicaciones y la necesidad de un tratamiento adecuado. Se comprende adherencia como el grado en el cual el paciente toma su medicación como fue prescrita por el personal de salud, esto se relaciona con la adecuada dosis y forma de administración, así como la persistencia en la duración del tratamiento (Nogés, Sorli, & Villar, 2019).

La educación en salud debe proveer herramientas y habilidades. Se debe concientizar de la naturaleza de la enfermedad y la importancia de su participación en el manejo para obtener mejores resultados que beneficiaran su calidad de vida. Se ha estudiado que la toma de medicamentos es mejor alrededor de cinco días antes y después de la consulta médica. Este fenómeno de bata blanca se debe a la educación que se realiza al estar frente al paciente, pero lo ideal es que se extienda el periodo de alcance que presenta y para esto se requieren otras estrategias como charlas o actividades de educación constantes. Se puede concluir que la educación se enfoca en cambios de comportamientos en base a uso de técnicas cognitivo-conductuales.

### **2.2.11. Factores que inciden en la adherencia al tratamiento**

La falta de adherencia se da por una interrelación de factores entre los cuales se encuentran algunos derivados de la persona y su entorno económico, cultural, otros derivados de la enfermedad en sí, del tratamiento farmacológico y sus características, así como los derivados de los servicios de salud y del personal que atiende al paciente (Cabrera, y otros, 2019).

Como afirma Velandia y Rivera; la adherencia comprende acciones de autocuidado complejas que resultan de recibir orientación acerca de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que implica cambios en el estilo de vida. Para su recuperación requiere de procesos cognitivos de

razonamiento y toma de decisiones que aporten en el mejoramiento de su salud (Velandia & Rivera, 2019).

Esta capacidad del individuo es lo que denomina Orem como Capacidad del autocuidado, que implica un proceso de participación dinámico por parte de las personas en el cuidado de su propia salud. Este proceso mediante el cual la persona discierne sobre los factores que deben ser controlados o tratados para autorregularse, decide lo que puede y debería hacer con respecto a esta regulación, valora y reflexiona sobre sus capacidades específicas para comprometerse implícita aquí la responsabilidad en el cuidado de su propia salud, y finalmente realiza acciones psicomotoras.

#### **2.2.12. Rol de enfermería en el cuidado al paciente con diabetes mellitus**

El rol de la enfermera se constituye como un pilar fundamental en el cuidado de los pacientes que presenten diabetes mellitus. Las intervenciones de enfermería consisten en un tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico de la misma para favorecer el resultado esperado en la consulta de enfermería y así, dar asistencia a la población sana, con experiencia de salud y enfermedad o a personas de bajo riesgo, catalogados por la mayoría del equipo de salud como sanos, quienes sin embargo presentan ciertas condiciones que pudieran ponerlo en riesgo de enfermar (Rubidia, 2017).

De allí que, en la consulta se valoran los hábitos o las actividades de la vida diaria por medio de los patrones de salud entendidos como configuración de comportamientos que se dan de manera secuencial en el tiempo, más o menos comunes a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al desarrollo de su potencial humano. Sumado a ello, la exploración física y la interrelación con el entorno exterior. Aquí, el proceso de Enfermería como acciones intencionadas se centra en la valoración de las respuestas humanas, que son la reacción orgánica de las personas a los problemas reales o de riesgo (Rubidia, 2017).

Una de las intervenciones importantes que debe realizar el personal de enfermería en Centro de Salud y Puesto de Salud son:

- Control de peso: La OMS ha establecido que una persona presenta obesidad, cuando el índice de masa corporal (IMC) es mayor de 30 Kg/m<sup>2</sup> y presenta sobrepeso cuando el IMC está entre 25 y 29.9 Kg/m<sup>2</sup>. Sin embargo, se puede considerar un IMC menor de 27 Kg/m<sup>2</sup> como una meta intermedia que equivale a tener un sobrepeso menor del 20%.
- Control de circunferencia de cintura de la persona.
- Control de la presión de la persona con dm La meta para toda persona con DM es mantener su P/A por debajo de 130/80mmhg.
- Control de la micro albuminuria de la persona con DM se recomienda medir la micro albuminuria en una muestra de orina, preferiblemente la primera de la mañana como medida inicial de tamizaje (Rubidia, 2017).

### **2.2.13. Prevención de la enfermedad**

Las enfermedades crónicas, pueden ser prevenidas en un 60%, o en todo caso retardar su aparición. La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra a las personas con factores de riesgo. Es esencial que los programas encaminados a la prevención se dirijan a lograr cambios en el estilo de vida (Rubidia, 2017).

Se debe estimular la participación comunitaria, así como la colaboración de los grupos, asociaciones y otras organizaciones, para promover la adopción de estilos de vida saludable; debe coordinarse con instituciones que puedan impulsar la actividad física (ejercicio), el deporte, la alimentación saludable, fomentar la política de no al tabaco, no al alcohol, con pertinencia cultural (Rubidia, 2017).

### **2.2.13. Marco Legal**

#### **2.2.13.1. Ley Orgánica de Salud**

La ley Orgánica de Salud en el art. 6 señala las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, literal 3. Indica que: “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida de acuerdo con sus condiciones particulares” (MSP, 2015).

En el art. 69 señala que: “La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles crónico degenerativas, cognitivas, hereditarias y de los problemas declarados para la salud pública, se realiza mediante acción coordinada de todos los integrantes de Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto” (MSP, 2015).

#### **2.2.13.2. Constitución Política de la República**

Art 360. “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas” (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

Art 361. “El estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud y como el funcionamiento de las entidades del sector” (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

#### **2.2.13.3. Plan Nacional de desarrollo (Toda una vida)**

El Plan Nacional de Desarrollo del 2013, se plantea objetivos para mejorar la calidad de vida de una población.

Objetivo 3. “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”

Objetivo 3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas (Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe, 2013).

#### **2.2.13.4. Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes**

Art. 1. El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar

Art. 7. El Ministerio de Salud Pública y, previo informe técnico del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), autorizará el funcionamiento de instituciones privadas, ONG que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes

Art. 9. Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo.

Art. 13. El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), a través de las unidades del Sistema Nacional de Salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen Diabetes puedan acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y el tratamiento de la Diabetes.

Art. 14. El Ministerio de Salud Pública garantizará una atención integral especial a las madres con Diabetes en estado de gestación, estableciendo una atención preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo.

Art. 15. El Ministerio de Salud Pública protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen de Diabetes, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados.

Art. 16. El Ministerio de Salud Pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la Unidad de Diabetes.

Art. 18. Los servicios públicos de salud, las empresas de medicina propagada, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes con Diabetes, en cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario por estos servicios.

Art. 19. Los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes, así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las unidades del Sistema Nacional de Salud, cuanto, en las casas asistenciales de salud, de carácter privado.

### **2.3. Definición de Términos**

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **UEB:** Universidad Estatal de Bolívar
- **DM:** Diabetes Mellitus

- **OPM:** Organización Panamericana de Salud
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública
- **FID:** Federación Internacional de Diabetes

## 2.4. Sistemas de variables

**Tabla 1.** Sistemas de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
<b>Variable Dependiente</b> Diabetes Mellitus	Antes llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta es el resultado del uso ineficaz de la insulina por parte del cuerpo.	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hombre</li> <li>– Mujer</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario de investigación
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Edad del encuestado</li> </ul>		
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Soltero</li> <li>– Casado</li> <li>– Viudo</li> <li>– Unión libre</li> </ul>		
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Blanco</li> <li>– Negro</li> <li>– Mulato</li> <li>– Mestizo</li> </ul>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indígena</li> <li>- Otro</li> </ul>		
		Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior</li> <li>- Ninguna</li> </ul>		
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> <li>- Jubilado</li> <li>- Empleado publico</li> <li>- Empleado privado</li> <li>- Desempleado</li> </ul>		
		Sector	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urbano</li> <li>- Rural</li> </ul>		
<b>Variable Independiente</b>	Es el grado en el cual una persona sigue las	Test de Morinsky-Green	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adherente</li> <li>- No adherente</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario de investigación

Adherencia al tratamiento	prescripciones farmacológicas según lo indique el personal médico.	Factores socioeconómicos	– Disponibilidad económica para el tratamiento		
		Factores relacionados con el equipo de salud	– Relación entre el personal de salud-paciente		
		Factores relacionados con la terapia.	– Todo lo que engloba al tratamiento como los efectos secundarios, cumplimiento, dificultad del tratamiento entre otros.		
		Dieta	– Alimentación que el paciente emplea para cumplir su tratamiento		

		Ejercicio físico	– Actividad física que el paciente realiza.		
		Control de la salud	– Recursos que el paciente emplea para su tratamiento.		

**Elaborado por:** Lutuala y Ninabanda, 2022.

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Nivel de Investigación

**Investigación descriptiva transversal:** Permite la medición, análisis e interpretación de variables que intervienen en el presente estudio a desarrollarse en un determinado periodo de tiempo.

**Investigación documental:** En la elaboración del trabajo de investigación se utilizó información bibliográfica de libros, artículos científicos, documentos web, de diversos autores tanto como bibliografía de Ecuador, como de otros países adaptando en estos últimos al contexto de nuestra realidad.

### 3.2. Diseño de Investigación

**Investigación descriptiva:** Por medio de esta investigación vamos a detallar la relación existente entre las variables de estudio, estas variables son:

Variable dependiente: Diabetes Mellitus

Variable independiente: Adherencia al tratamiento

**Investigación transversal:** Esta investigación nos permitirá realizar un análisis de las variables de acuerdo al periodo de tiempo, en este caso la investigación se lo realizará en el periodo febrero - junio de 2022.

### 3.3. Población y Muestra

**Población:** La población en estudio son 75 pacientes con diabetes mellitus que son atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

**Muestra:** La muestra con la que se trabajó en el presente proyecto de investigación fueron 50 pacientes que acuden a control mensual en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de edad con diagnóstico de Diabetes mellitus.
- Paciente con tratamiento farmacológico mayor a los 6 meses.
- Pacientes que asistan al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Pacientes que aceptan voluntariamente participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no deseen participar de la evaluación.
- Pacientes con problema con deterioro cognitivo que impida participar en la evaluación.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

- **Técnica**

**Encuesta:** Es una herramienta de investigación que nos permitirá recopilar la información necesaria para el desarrollo de nuestro estudio, para ello vamos a contar con un cuestionario previamente estructurado con 10 preguntas de tipo cerradas.

**Test de Morisky-Green:** Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica si o no sobre sus actitudes ante la medicación. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Si/No/No.

- **Instrumento**

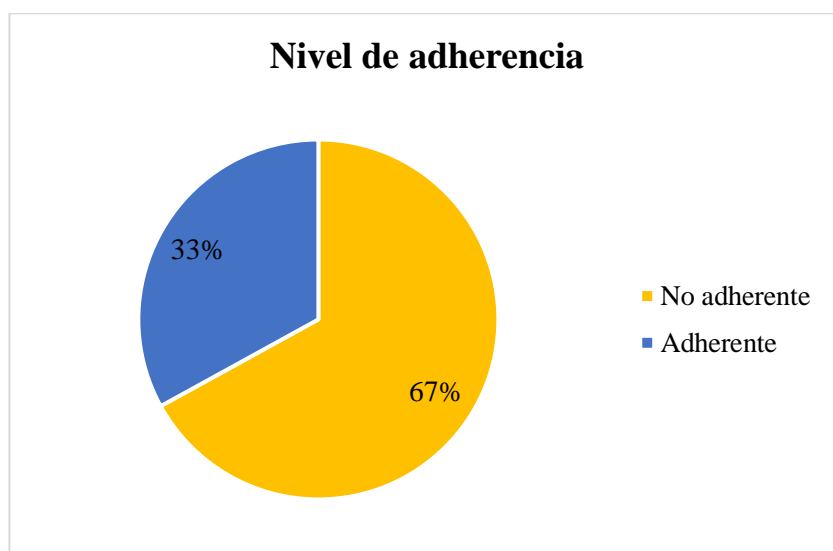
**Cuestionario:** Es un instrumento utilizado para obtener información con fines de investigación, en donde se establecen preguntas concretas relacionadas con el tema de estudio.

**Consentimiento Informado:** Para garantizar los aspectos éticos de la investigación, confidencialidad y reservar la identidad de los pacientes que participaron en la investigación.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANSADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

### 4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados de la encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus que asisten al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

**Gráfico 1.** Nivel de adherencia según el test de Morisky- Green en los pacientes diabéticos que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda,2022.

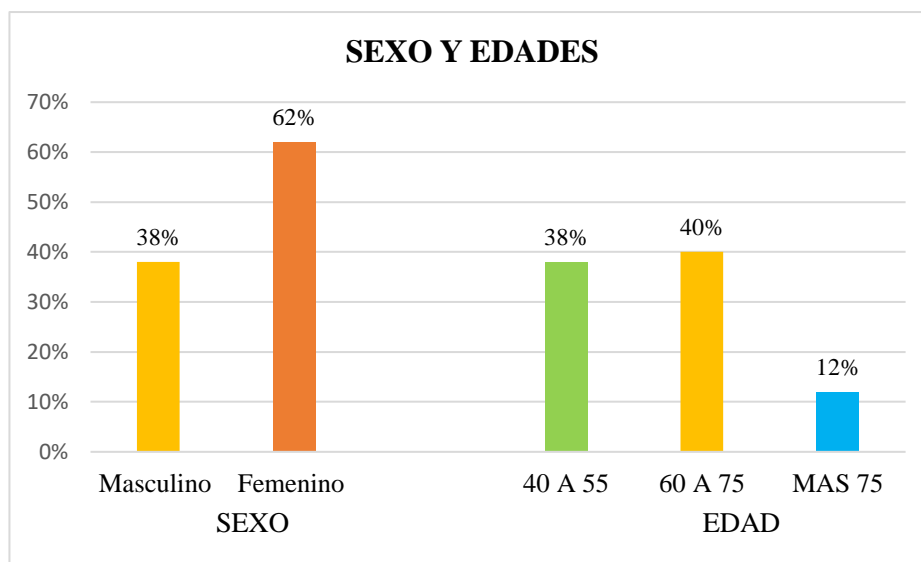
**Fuente:** encuesta.

**Interpretación y discusión:** el nivel de adherencia relacionado con el test de Morisky- Green, el 67% de los pacientes no cumplen con la adherencia al tratamiento debido a diversos factores, mientras que el 33% de los pacientes cumplen con la adherencia al tratamiento, siguiendo de manera estricta las indicaciones médicas.

Por su parte Juela & Loja (2016) menciona que la frecuencia de adherencia de acuerdo al test de Morisky- Green se reportó con el 48.7%, mientras que el 51,3% no es adherente al tratamiento, considerando que la adherencia y sus

factores asociados son importante, ya que la frecuencia puede ser modificada de acuerdo a las variables con las que se relaciones.

**Gráfico 2.** Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su sexo. Periodo febrero-junio 2022



**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda 2022.

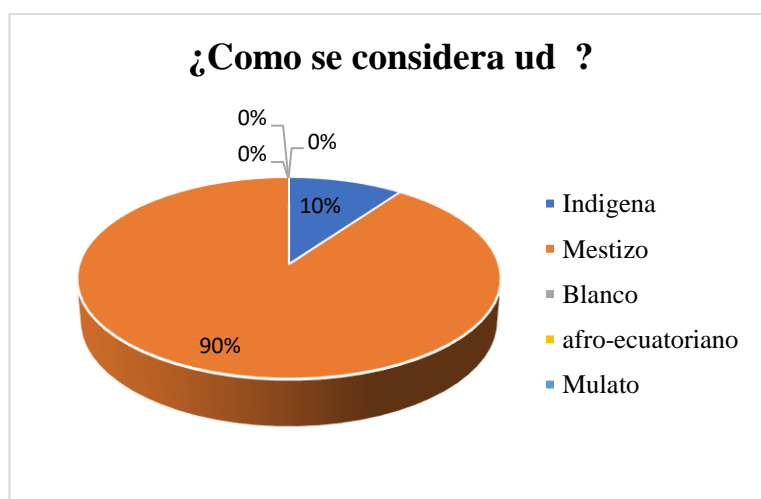
**Fuente:** Encuesta

**Interpretación y discusión:** De acuerdo a los resultados de la muestra estudiada en relación al sexo y a las edades se puede evidenciar que los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus el 38% (19 pacientes) corresponde al sexo masculino, el 62 % (31 pacientes) corresponde al sexo femenino y lo que indica que en la mayoría de pacientes con diagnóstico diabetes mellitus que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro corresponden al sexo femenino.

Con relación a las edades el gráfico 1 muestra el comportamiento de rango de edad donde se observa que el 38% corresponde al rango de edad de los 40 a los 55 años, 40 % y la mayoría de los casos corresponde al rango de edad de 60 a 75 años, por lo tanto, el 12 % corresponde a la minoría en el rango de edad más de 75 años, mientras que el rango de edad de 60 a 75 años es observado con mayor frecuencia en el presente estudio. Es importante evaluar la edad ya que es un factor determinante del nivel de adherencia al tratamiento que se puede ver afectado por la diabetes mellitus sobre todo si no se mantiene un estilo de vida saludable.

Por su parte Silva (2018) menciona que la edad es uno de los factores que influye en la presencia de la enfermedad, ya que en su estudio el 41% de su población se encontraba en un rango entre 61 a 70 años, siendo un rango de edad predominante y comparado con nuestro resultado que fue de 40% en un rango de edad de 60 a 75 años, indicándonos que en este rango de edad se encuentran los pacientes que predominaron con la presencia de dicha enfermedad, y con relación a su género Silva en su estudio indica que el 58.8% de los pacientes que presentan la enfermedad son mujeres, comparándolo con nuestro estudio en donde el 62% de los pacientes que presentan la enfermedad son mujeres, dándonos como observación que el mayor porcentaje de pacientes encuestados que presentan la enfermedad fueron mujeres.

**Gráfico 3.** Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su etnia. Periodo febrero-junio 2022

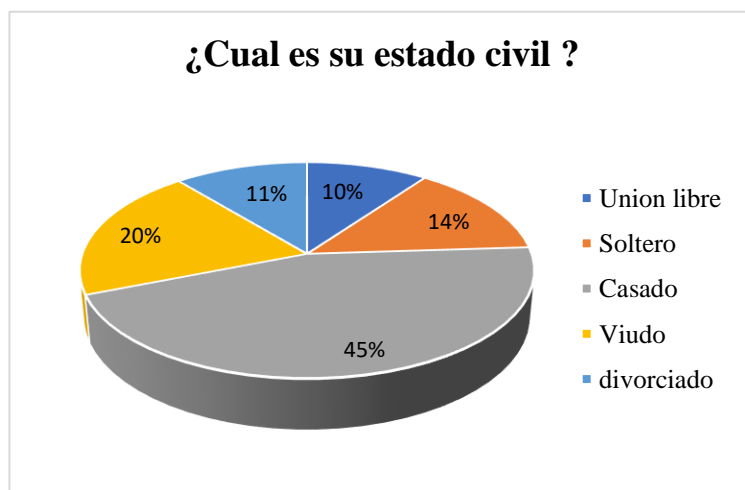


**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda,2022

**Fuente:** encuesta

**Interpretación:** EL grupo étnico más frecuentes es mestizo con un 90 % (45 personas) mientras que con el 10 % (5 personas) se consideran indígenas, 0 % de pacientes que se consideren blanco, afroecuatoriano y mulatos. Resulta importante la evaluación de etnias en el comportamiento a la adherencia al tratamiento ya que se encuentra asociada a los hábitos psicobiológicos costumbres distintas.

**Gráfico 4.** Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su estado civil. Periodo febrero-junio 2022.



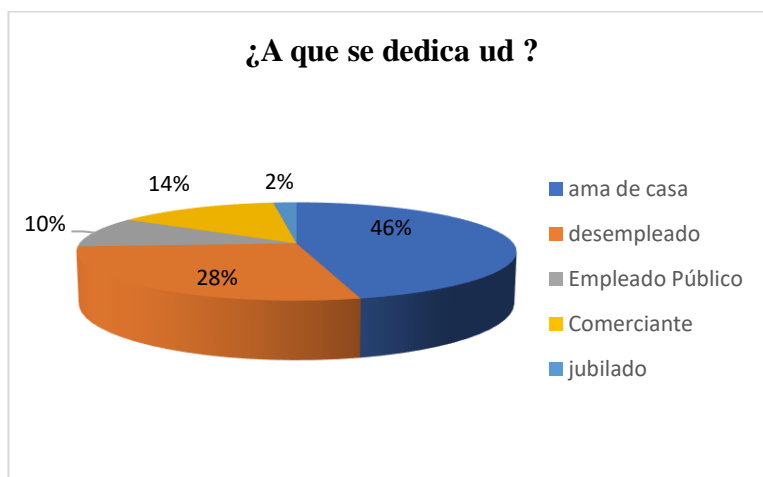
**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda,2022.

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación y discusión:** De acuerdo al estado civil en 50 pacientes encuestados el 48% son casados, seguido 20% son viudos, 14% son solteros, el 11% son divorciados y el de menor frecuencia se encuentra en unión libre con su pareja que representa el 10%.

Por su parte Silva (2018) indica en su estudio que el 35.3% de las personas que presentaron la enfermedad son aquellas que tienen un estado civil de casados y comparado con nuestro estudio el 45% de pacientes también son casados, indicándonos como observación que la mayor cantidad de pacientes que fueron encuestados son casados.

**Gráfico 5.** Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su ocupación. Periodo febrero-junio 2022.



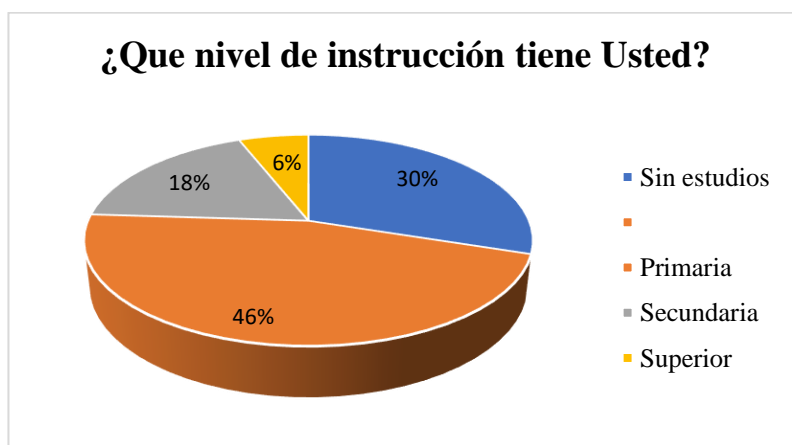
**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda, 2022.

**Fuente:** encuesta

**Interpretación y discusión:** De acuerdo a la ocupación actual se encontró que ama de casa fue lo más frecuente con un 46%, seguido el paciente desempleado considerando su estado de salud que le limita poder trabajar con un 28%, el 14 % el paciente que se dedica al comercio, con el 10 % lo que representa el empleado público, y con la menor frecuencia pacientes jubilados con el 2%.

Por su parte Silva (2018) indica en su estudio que el 70.6% de las personas que presentaron la enfermedad son aquellas que se encuentran laborando y comparado con nuestro estudio en donde el 46% de las personas que padecían esta enfermedad no se encontraban trabajando, dándonos como observación que el estado laboral no influye en la presencia de la enfermedad, excepto en ciertos casos en donde las personas se sobre esfuerzan y eso produce la presencia de la enfermedad como es el caso del estudio que realizo Silva.

**Gráfico 6.** Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su nivel de instrucción. Periodo febrero-junio 2022.



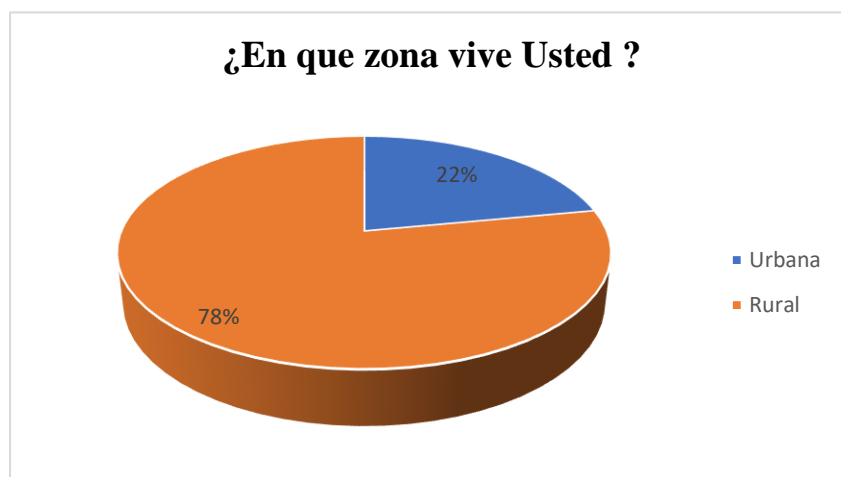
**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda ,2022.

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación y discusión:** De las 50 personas que fueron encuestadas el 6% tiene una instrucción superior, seguidamente de 18% con una instrucción secundaria, el 30% no poseen estudios y el 46% culminaron la primaria.

Por su parte Silva (2018) indica en su estudio que el 45.1% de las personas que presentaron la enfermedad son aquellas que su nivel de instrucción es primaria y comparado con nuestro estudio el 46% de los pacientes encuestados también tienen como nivel de instrucción la primaria, dándonos como observación que la mayoría de pacientes diabéticos que fueron encuestados tienen su nivel de instrucción de primaria.

**Gráfico 7.** Distribución de los pacientes diabéticos que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro según su nivel de zona. Periodo febrero-junio 2022.



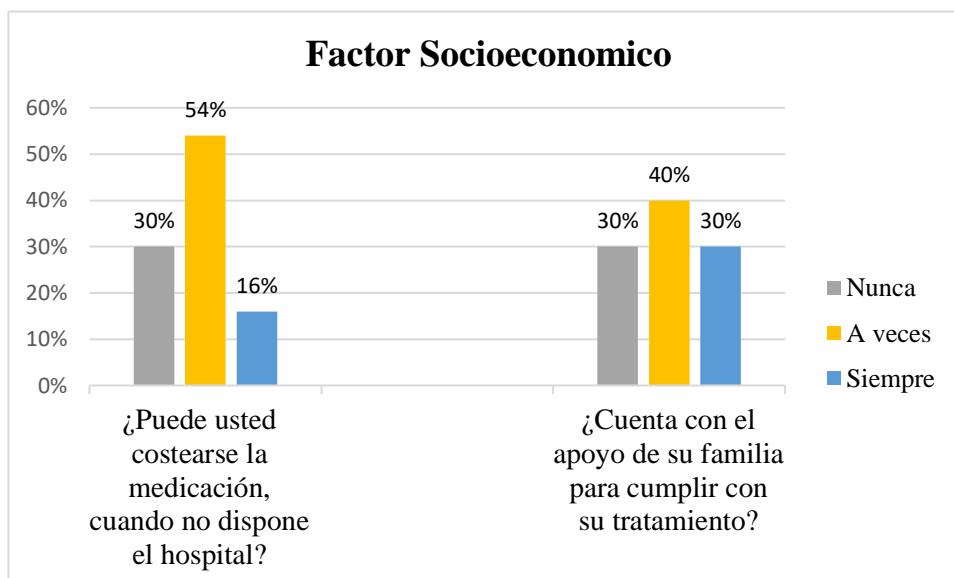
**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda,2022.

**Fuente:** encuesta

**Interpretación y discusión:** De las 50 personas que fueron encuestadas, el 22% se encuentran viviendo en la zona urbana y el 78% residen en la zona rural.

Por su parte Silva (2018) indica en su estudio que el 57.5% de las personas que presentaron la enfermedad son aquellas que se encuentran viviendo en zonas rurales y comparado con nuestro estudio el 78% de las personas con diabetes también proceden de la zona rural, siendo así que la mayor parte de los pacientes que tienen diabetes provienen de la zona rural.

**Gráfico 8.** Encuesta de los factores socioeconómico en los pacientes con diabetes mellitus que asisten al hospital Alfredo Noboa Montenegro.



**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda, 2022.

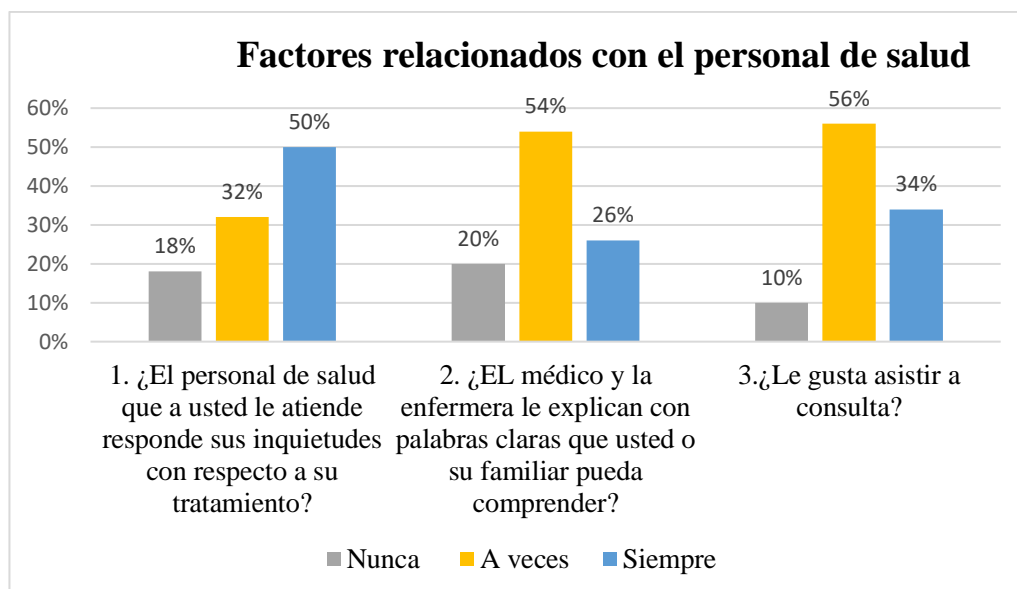
**Fuente:** encuesta

**Interpretación y discusión:** Como se observa en el gráfico 8, los resultados de los factores relacionados a lo socioeconómico, el 16% de los pacientes SIEMPRE puede costearse la medicación, mientras que el 30% de los pacientes NUNCA puede comprar la medicación, cuando no dispone el hospital, siendo el 54% de los pacientes dice que A VECES si puede comprar la medicación para cumplir con su tratamiento.

Por otro lado, en relación al apoyo familiar para que cumpla con el tratamiento el paciente es importante, siendo así el 30% de los pacientes dicen que SIEMPRE cuentan con el apoyo familiar, mientras que el 30% de los demás pacientes dicen que NUNCA cuentan con el apoyo familiar, debido a que sus demás familiares viven lejos, siendo así el 40% de los pacientes dicen que A VECES cuentan con el apoyo familiar para cumplir con el tratamiento.

Por su parte Juera & Loja (2016) menciona que el 45% de las personas encuestadas dieron a conocer que el factor socioeconómico influye directamente en los pacientes, esto se debe a que no todos disponen de los mismos recursos para poder solventar sus necesidades con respecto a su enfermedad.

**Gráfico 9.** Encuesta de los factores relacionados con el equipo o personal de salud en los pacientes con diabetes mellitus que asisten al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda,2022.

**Fuente:** encuesta

**Interpretación y discusión:** Con respecto al sistema y equipo de salud se evidencio que el personal de salud con el 50 % siempre responde a las preguntas e inquietudes que tenga el paciente con relación al tratamiento, mientras que a veces con el 32% el personal de salud ignora y no responde las preguntas realizadas y el 18% de los pacientes indican que el personal de salud no responde nunca a las preguntas en relación al tratamiento.

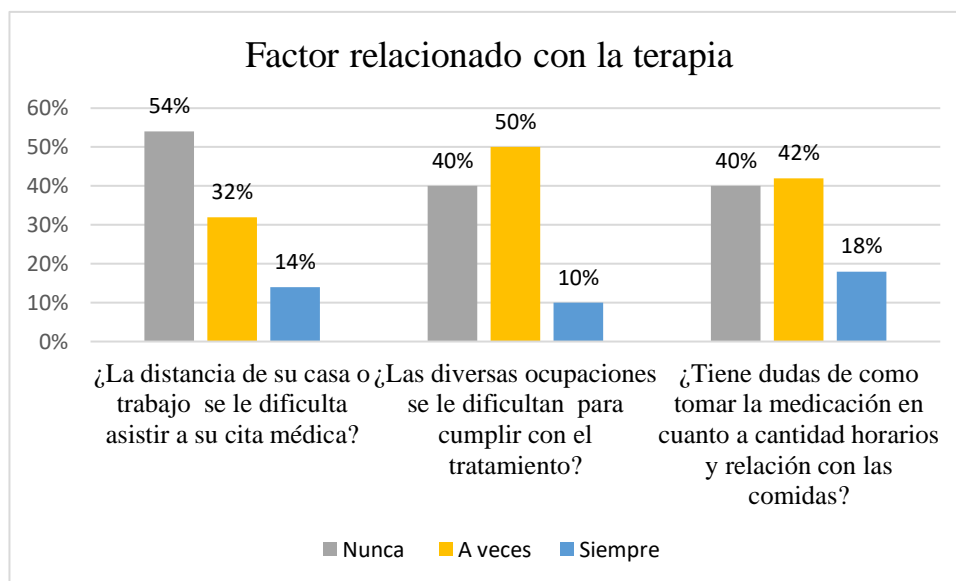
De los 50 pacientes que fueron encuestadas, el 54% de los médicos y enfermeras a veces evitan utilizar palabras técnicas para que el paciente y su cuidador puedan comprender, el 26% de los pacientes indican que siempre los profesionales de salud explican con palabras que se pueda comprender, mientras que el 20% refiere que Nunca el personal de salud explica con palabras que se pueda entender,

De los 50 pacientes encuestados refieren, el 10% Nunca les gusta asistir a consulta debido a que el personal de salud se encuentra enojado o no se encuentra

en unidad en la unidad, 34% indica que siempre le gusta asistir a consulta, mientras el 56% de pacientes en su mayoría indican que a veces les gusta asistir a la consulta debido el hospital no dispone de medicación por lo cual el médico envía a comprar y no cuentan con los recursos.

Por su parte Toapanta (2021), menciona que el 91% de los pacientes reciben un buen servicio de atención, debido a que el personal de salud atiende las inquietudes del paciente e incluso le explica con palabras claras sobre el tratamiento al paciente como a su familia.

**Gráfico 10.** Encuesta del factor relacionado con la terapia en los pacientes con diabetes mellitus que asisten al Hospital Alfredo Noboa Montenegro



**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda,2022.

**Fuente:** encuesta

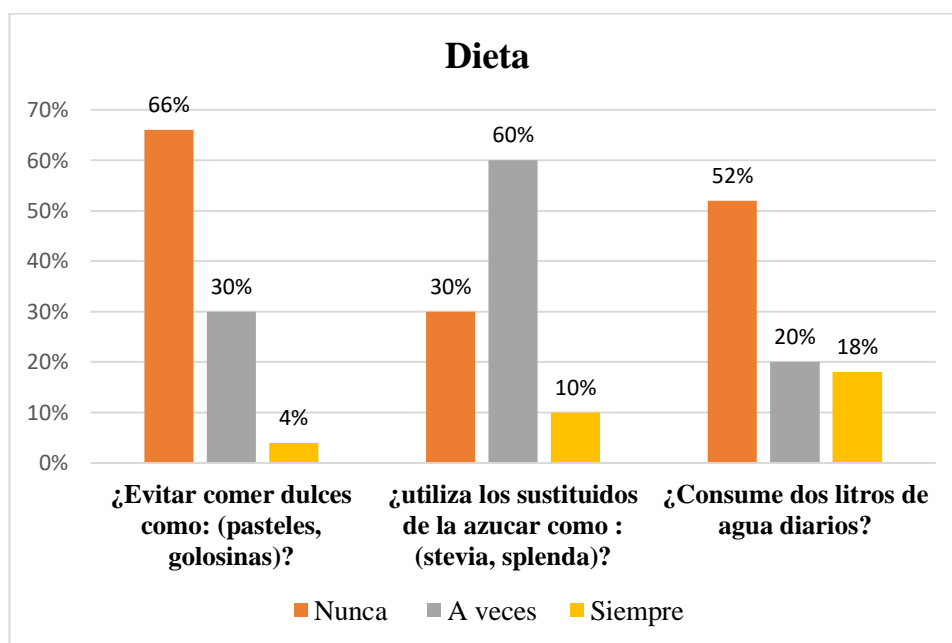
**Interpretación y discusión:** Los resultados de los factores relacionados con la terapia indican que la distancia para asistir a la cita médica se le dificulta siempre en un 14%, mientras en un 32% a veces influye la distancia para no asistir a la cita médica y un 54% nunca se le dificulta al paciente para asistir a la cita médica.

Por otro lado, las diversas ocupaciones, siempre en un 10% cumplir con el medicamento y nunca en un 40% impiden que el paciente cumpla con el tratamiento, en un 50% a veces se le complica al paciente cumplir con el tratamiento.

El paciente indica que en un 18% el paciente siempre tiene dudas al tomar la medicación, en un 40 % indica que nunca tiene dudas de como tomar la medicación y en un 42% a veces tiene dudas de como tomar la medicación en relación a horarios, cantidad y relación con las comidas.

Por su parte Toapanta (2021), menciona que al 34% se le complicaba llegar a sus citas mientras, el 64% de las personas tienen dudas de cómo tomar la medicación en cuanto dosis y horarios y la relación con las comidas y el 57% de los participantes diabéticos revelaron que continúan con su tratamiento y no lo suspenden tras su mejoría de los síntomas, indicándonos que depende del lugar o la zona en la que residan los pacientes para asistir a sus consultas médicas, de igual manera con la alimentación que mantengan por su enfermedad y del consumo de sus medicamentos, esto les permitirá que puedan seguir manteniendo una adecuada calidad de vida a pesar de estar padeciendo la enfermedad.

**Gráfico 11.** Encuesta en relación a la dieta que ingieren los pacientes diabéticos que asisten al hospital Alfredo Noboa Montenegro.



**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda,2022.

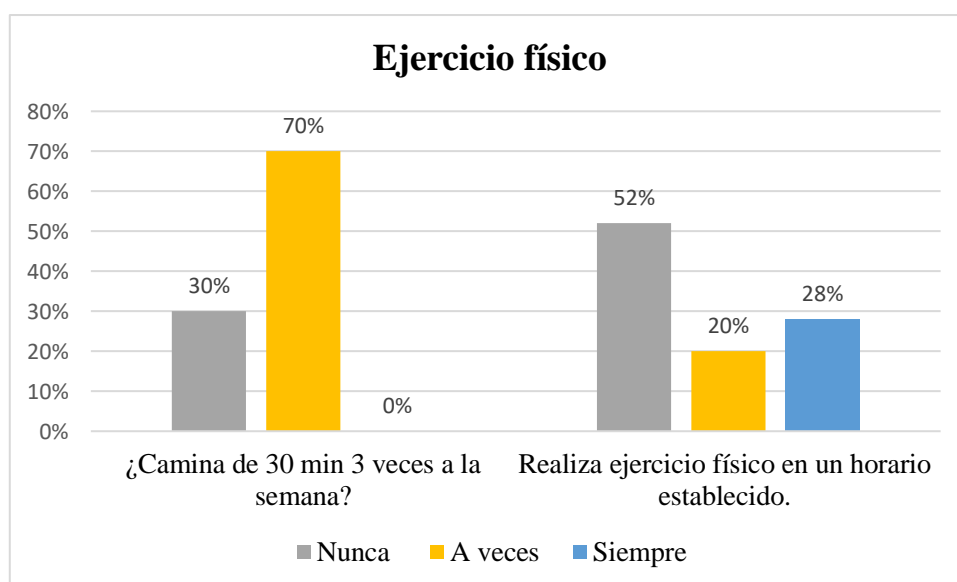
**Fuente:** encuesta

**Interpretación y discusión:** Los resultados obtenidos de los 50 pacientes encuestados en relación a la dieta nos indica que en un 4% siempre evitan comer dulces, en un 30% a veces evita comer y alimentarse de manera saludable y en un 66% el paciente nunca evita los dulces y cuidar de su salud a pesar de las recomendaciones médicas.

En los sustituidos del azúcar en un 10% siempre utilizan los sustituidos del azúcar, en un 30% nunca utilizan los sustituidos del azúcar, y en un 60% a veces utilizan, debido a la situación económica los pacientes no pueden comprar.

Por su parte Toapanta (2021), menciona que el 89% consideran que, si se puede controlar con dieta y medicación, por otro lado, el 11% de los pacientes no controlan adecuadamente su dieta y la ingesta de su medicación, debido a que sienten mejoría después de la ingesta de la medicación y no cumplen con la dieta en cuanto a una buena alimentación, llegando muchas veces a que esta enfermedad pueda agravarse.

**Gráfico 12.** Encuesta del ejercicio físico que realiza el paciente diabético que asiste al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda, 2022.

**Fuente:** encuesta

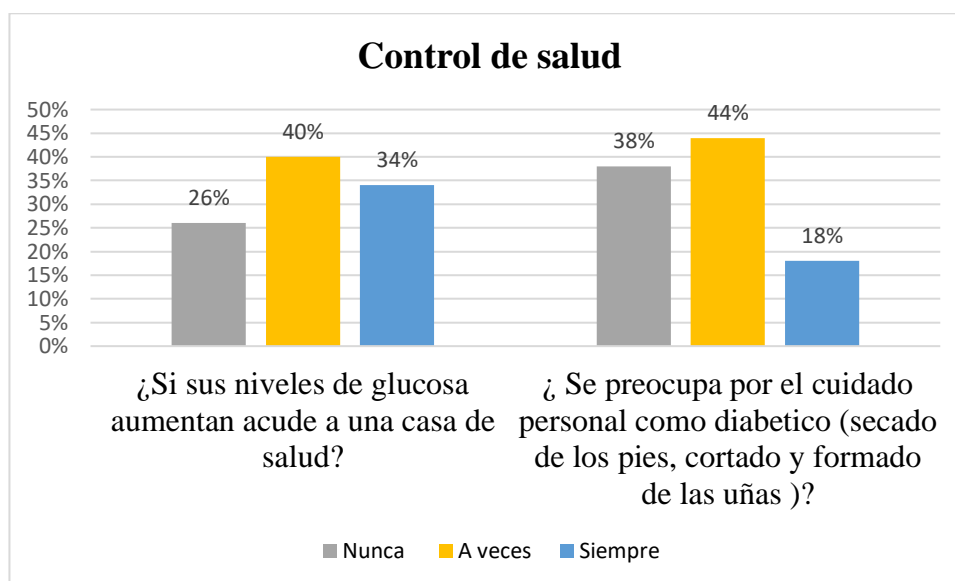
**Interpretación y discusión:** Los resultados obtenidos de los 50 pacientes encuestados en relación al ejercicio físico en un 0% realizan ejercicio físico, el

30% nunca camina debido a su problema de salud, 70% a veces realiza ejercicio físico las 3 veces a la semana.

En un 20% a veces realiza ejercicio físico en un horario establecido, mientras en un 28% siempre realiza actividad física en un horario establecido, 52% nunca realiza actividad física en un horario establecido.

Por su parte Juera & Loja (2016) menciona que el 20% de los pacientes si realizan actividad física, siendo este un factor relacionado con el paciente que le permite mejorar su calidad de vida.

**Gráfico 13.** Encuesta de control de salud que tiene el paciente diabético que asiste al Hospital Alfredo Noboa Montenegro



**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda, 2022.

**Fuente:** encuesta.

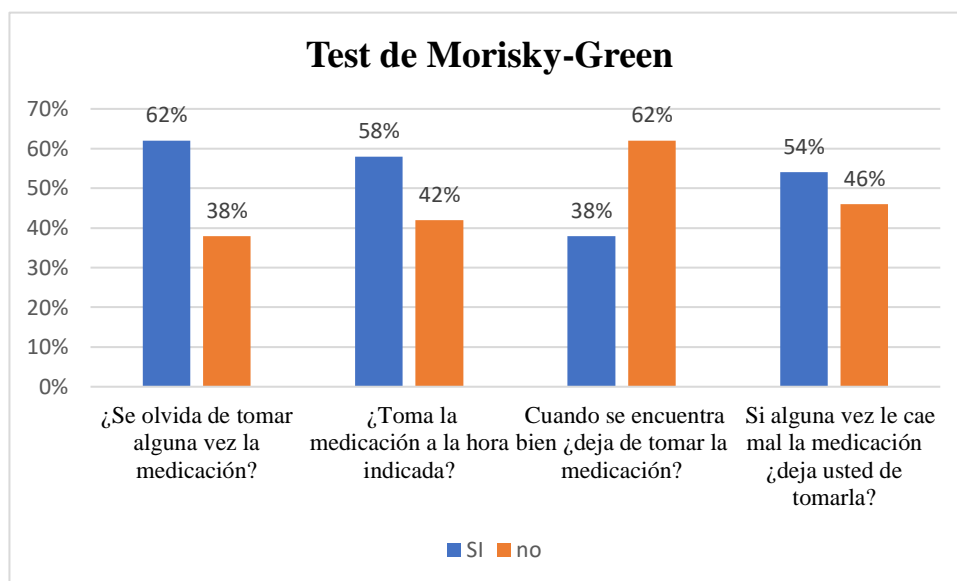
**Interpretación y discusión:** En el control de salud si el nivel de glucosa aumenta en un 40% a veces acude a una unidad de salud debido a la distancia, el 34% siempre acude a una casa de salud si los niveles de glucosa aumentan y presenta los síntomas, si los niveles de glucosa aumentan en un 26% nunca acuden a una casa de salud.

En el cuidado personal el paciente diabético indica que 18% siempre se preocupa del cuidado personal evitando los cortes, en un 38% nunca se preocupa del

secado de los pies del corte y forma de las heridas y en un 44% los pacientes si están pendientes del cuidado personal por lo que indican que para cortarse las uñas asisten al podólogo o a un centro estético evitando las lesiones.

Por su parte Toapanta (2021), menciona que el 100% de la población en estudio afirmaron que, si tienen interés de conocer sobre su estado de salud y lo importante que es seguir con el tratamiento, Indicando de esta manera que hay un porcentaje de la población que tiene creencias propias acerca de la enfermedad, pero sin embargo demuestran interés por cuidar su salud y la forma de cómo cuidarse.

**Gráfico 14.** Test de Morisky-Green



**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda,2022.

**Fuente:** encuesta.

**Interpretación y discusión:** en el test de Morisky- Green para confirmar el cumplimiento o no cumplimiento a la adherencia al tratamiento se puede evidencia que los pacientes en un 62% si se le olvida tomar la medicación, a diferencia del 38% no se olvida la medicación.

En cuanto a la toma de medicación a la hora indicada 58% de los pacientes encuestados indican que, si toma la medicación a la hora indicada, mientras que el 42% no toma la medicación a la hora prescrita.

Por otra parte, aquellos pacientes cuando se encuentran bien dejan de tomar la medicación el 62% de pacientes refieren que no dejan su medicación a pesar de mejorar su estado de salud, mientras el 38% si dejan de tomar la medicación cuando ya se encuentran bien.

En cuanto a los pacientes que dejan de tomar la medicación, el 54% indican que, si dejan de tomar la medicación, el 46% no deja de tomar la medicación.

Por su parte Toapanta (2021), menciona que el 60% de los pacientes no dejan de tomar sus medicamentos, el 85.7% si toma la medicación según lo prescrito por el médico y el 80% de los pacientes se les ha olvidado alguna vez de tomar su medicación, en cuanto a los pacientes que dejan de tomar la medicación al considerar que afecta a su bienestar físico el 34% lo suspende.

## 4.2. Resultados de acuerdo a los objetivos

**Tabla 2.** Resultados de acuerdo a los objetivos

<b>Objetivo 1</b>	<b>Resultado 1</b>
<p>Analizar las variables sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.</p>	<p>La información recopilada permitió analizar que las variables sociodemográficas en los pacientes con diabetes mellitus que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro indicando que la mayor prevalencia de pacientes es de sexo femenino en edades de 60 a 75 años de estado civil casados, mestizo, en la mayor parte son amas de casa, su nivel de educación es primaria, residen en un sector rural.</p>
<b>Objetivo 2</b>	<b>Resultado 2</b>
<p>Identificar los factores asociados a la inadecuada adherencia al tratamiento.</p>	<p>Por medio de los instrumentos aplicados se logró constatar que los factores que más han afectado en la inadecuada adherencia al tratamiento han sido los factores socioeconómicos debido a que los pacientes y sus cuidadores no cuenta con dinero para poder costear la medicación, cuando no dispone el hospital.</p> <p>En el factor relacionado con el personal de salud, en mayor frecuencia indican los pacientes que a veces el médico y la enfermera explican con palabras que el paciente y su cuidador pueda comprender, siendo la falta de conocimiento una de las causas que contribuyan a no tener una adecuada adherencia al tratamiento</p> <p>En el factor relacionado con la dieta se indica que el paciente no evita la ingesta de dulces de su dieta, en su mayoría paciente no utiliza los</p>

	<p>sustituidos del azúcar, el paciente ingiere menos de los 2 litros de agua diaria, debido a las costumbres que genera una inadecuada adherencia al tratamiento.</p> <p>En el factor relacionado con el ejercicio físico el paciente no realiza debido a su estado de salud lo que le incapacita poder realizar.</p> <p>En el factor relacionado con el control de salud, el paciente indica que cuando los niveles de glucosa aumentan a veces acuden a una casa de salud debido a la distancia que tiene de la casa a una unidad de salud.</p>
<b>Objetivo 3</b>	<b>Resultado 3</b>
Diseñar un plan educativo para los pacientes con Diabetes Mellitus.	Se diseño una guía educativa dirigida a los pacientes que presenten diabetes mellitus, con la finalidad de brindar información a los pacientes y sus cuidadores a través conceptos, diagnósticos, tratamiento, cuidado, beneficios de la adherencia al tratamiento.

**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda,2022.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Se ha encuestado a los pacientes que asisten a consulta en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a quienes se les aplicó el Test de Morisky-Green para confirmar el cumplimiento o no cumplimiento a la adherencia al tratamiento, en donde se pudo evidenciar que la gran mayoría de los pacientes no cumplen con la adherencia al tratamiento ya porque se les olvida tomar la medicación, no toman la medicación a la hora indicada, por incumplimiento involuntario o por sentirse bien hace que se descontinúe con el tratamiento, generando complicaciones graves que ocasiona el deterioro de la salud.
- De acuerdo a los resultados de la muestra estudiada en relación al sexo y a las edades se pudo evidenciar que la mayoría de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus que acuden al Hospital son de sexo femenino, se encuentran en un rango de edad de 60 a 75 años, el grupo étnico más frecuentes son mestizos, son casados, su ocupación actual se encontró que son ama de casa y pertenecen a la zona rural.
- Los factores relacionados a lo socioeconómico, con mayor frecuencia los pacientes nunca puede comprar la medicación cuando el hospital no dispone, con respecto al sistema y equipo de salud se evidenció que el personal de salud la gran mayoría a veces explican con palabras que el paciente o cuidador pueda comprender las recomendaciones del tratamiento, los resultados de los factores relacionados con la terapia indican que la distancia para asistir a la cita médica nunca se le dificulta al paciente para asistir, por otro lado, la mayoría de los pacientes a veces tienen dudas de como tomar la medicación en relación a horarios, cantidad y relación con las comidas.

- En relación a la dieta con mayor frecuencia el paciente nunca evita los dulces y cuidar de su salud a pesar de las recomendaciones médicas, en los sustituidos del azúcar la gran mayoría de los pacientes a veces utilizan debido a la situación económica los pacientes no pueden comprar, en relación al ejercicio físico una gran frecuencia de pacientes indicaron que a veces realiza ejercicio físico las 3 veces a la semana, un gran número de pacientes dieron a conocer que nunca realizan actividad física en un horario establecido y con respecto el cuidado personal una gran mayoría de pacientes si están pendientes de su cuidado por lo que indican que para cortarse las uñas asisten al podólogo o a un centro estético evitando las lesiones.

## 5.2. Recomendaciones

- Impulsar al paciente diabético y cuidador a que asistan a realizarse un estricto control médico en una verdadera cultura, mejorando los estilos de vida saludable que consten de una adecuada alimentación, ingesta de líquido y realización de actividad física.
- Realizar charlas educativas que indique la consecuencia de no mantener una adecuada adherencia al tratamiento los efectos que pueden ocasionar en las actividades diarias
- Promover a capacitaciones al personal de salud a actualizar sus conocimientos en educación al paciente y prevención de enfermedades.
- Es necesario seguir educando a la población, tanto mujeres como hombres, acerca de la diabetes mellitus ya que esta enfermedad no distingue sexo o edad, ya que afecta a las personas que no poseen una calidad de vida adecuada.
- El personal de salud explique con palabras que el paciente comprenda y prescriba las indicaciones con una correcta caligrafía con la finalidad para mejorar la adherencia al tratamiento.

## **CAPÍTULO VI: MARCO ADMINISTRATIVO**

### **6.1. Recursos**

#### **Recursos Humanos**

- Docente Tutor
- Autores del proyecto
- Personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

#### **Recursos Instruccionales**

- Computadora
- Impresora
- Dispositivos móviles
- Internet

#### **Recursos Materiales**

- Transporte
- Útiles de oficina
- Impresiones

## 6.2. Presupuesto

**Tabla 3.** Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Valor total</b>
Computadora	1		
Flash	1	10	10
Esferos	5	0,35	1,75
Internet	100	0,5	50
Impresión de oficio para la autorización del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	5	0,25	1,25
Impresiones de las encuestas.	53	0,25	13,25
Impresiones de borradores.	220	0,15	33
Anillado	2	3	6
Transporte urbano	10	0,30	3
CD	2	2	4
<b>Total</b>			<b>122.25</b>

**Elaborado por:** Lutuala & Ninabanda,2022.

### 6.3. Cronograma de actividades

**Tabla 4.** Cronograma de actividades

Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
CONVOCATORIA PARA EL TEMA		■																						
SOLICITUD DE ACEPTACION DEL TEMA			■																					
DESIGNACION DEL TUTOR				■																				
DESARROLLO DEL PRIMER CAPITULO					■																			
VERIFICACION Y CORRECCION DEL CAPITULO I						■																		
DESARROLLO DEL CAPITULO II MARCO TEORICO							■																	
VERIFICACION DE CORRECCIONES DEL CAPITULO II								■																
DESEÑO METODOLOGICO									■															
DESARROLLO DEL CAPITULO III										■														
VERIFICACION Y CORRECCIONES DEL CAPITULO III											■													
RECOLECCION DE INFORMACION												■	■											
ANALISIS DE INFORMACION													■	■										
PRESENTACION DE RESULTADOS															■									



## BIBLIOGRAFÍA

- Amador, Montealegre, Arteta, & Navarro. (2020). Niveles de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus. *Redalyc*, 160-166.
- American Diabetes Association. (2021). *Standards of Medical Care in Diabetes 2021 (ADA 2021)*. Obtenido de [https://www.fipec.net/standards-of-medical-care-in-diabetes-2021-ada-2021/#:~:text=La%20American%20Diabetes%20Association%20\(ADA,la%20incorporaci%C3%B3n%20de%20nuevas%20evidencias](https://www.fipec.net/standards-of-medical-care-in-diabetes-2021-ada-2021/#:~:text=La%20American%20Diabetes%20Association%20(ADA,la%20incorporaci%C3%B3n%20de%20nuevas%20evidencias).
- American Diabetes Association. (2018). Standards of medical care in diabetes 2015. *Diabetes Care* , S81-S89.
- Arias, M. (2020). *Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/3487/Gu%C3%ADaDM.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Asociación Andaluza de enfermería comunitaria . (s.f.). *Guía de Atención enfermera a personas con diabetes* . España : Segunda Edición: Servicio Andaluza de Salud y Asociación Andaluza de Enfermería (ASANEC).
- Avelino, L. (17 de Diciembre de 2018). *Repositorio Digital UCSG*. Obtenido de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12185/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-79.pdf>
- Cabrera, M., López, J., Villaseñor, M., Hernández, J., Granados, Á., Reyes, R., . . . Aldana, I. (2019). Adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial sistémica y factores coadyuvantes, de la Colonia "Juan Escutia", Delegación Iztapalapa, México, D.F. 2013. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 16(2), 62-68.
- Constitución de la República del Ecuador . (2008). *Constitución de la República del Ecuador* . Quito: Lexis.
- Cruz, R. (2018). *Guía de atención enfermera a personas con diabetes*. ASANEC: España.

- Federacion Internacional de Diabetes. (2019). *Dawn 2 Evaluando el apoyo psicosocial para las personas con diabetes y su familias*. Obtenido de Diabetes Voice: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Espaol%20DV58-4.pdf.pdf
- Freire WB, R.-L. M. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion de la poblacion ecuatoriana de cero a 59 años ENSANUT-ECU2012*. QUITO : Primera Edicion ISBN-978-9942-07-659-5.
- Freire, Ramirez, Belmont, & Mendiet. (2017). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion de la poblacion ecuatoriana de cero a 59 años*. Quito.
- Hernandez A, L. R. (Mayo de 2010). *Caracteristicas de la Enseñanza de enfermeria al paciente diabetico*. Obtenido de <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/2959/LEN1CEE01001.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Hervia, P. (2017). Educacion en diabetes. *ScienceDirect*, 271-276.
- International Diabetes Federation. (2019). *Atlas de la diabetes de la FID*. Novena Edicion Subvencion educativa.
- Juela, C., & Loja, T. (2016). *NIVEL DE ADHERENCIA TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES DIABETICOS E HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CLUB DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR PERIODO FEBRERO – JUNIO 2016*.
- La fuente N, R. C. (2008). *Guia de atencion enfermera a personas con diabetes*. España : Primera Edición. Andalucía España. Edita: Asociación Andaluz de enfermeria comunitaria (ASANEC).
- Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes. (2012). *Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/LEY DEPREVENCIONPROT](https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/LEY_DEPREVENCIONPROT)
- Ley Orgánica de la Salud. (2012). *Ley Orgánica de la Salud*. Obtenido de [http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC\\_Ley\\_Organica\\_](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_)

- Merino, J. (2018). *Diabetes*. Obtenido de <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/index.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diabetes Mellitus tipo 2*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica (GPC): [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus\\_GPC.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf)
- Morales, & Ramos. (2019). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana Angiología Cirugía Vasculat*, 175-189.
- MSP. (2015). *Ley Organica de Salud*. Quito: LEXISFINDER.
- Nogés, X., Sorli, M., & Villar, J. (2019). *Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento*. Obtenido de Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000300009&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000300009&script=sci_arttext)
- Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 de Ecuador*. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-del-buen-vivir-2013-2017-de-ecuador>
- Oliveira. (2019). *Diabetes mellitus, clínica, diagnóstico, tratamiento multidisciplinar*. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
- OMS. (09 de septiembre de 2018). *Plan de acción para la prevención y control de enfermedades no transmisibles*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-s.pdf>
- OPS. (2021). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Potter, & Perry. (2019). *Fundamentos de enfermería*. España: Elsevier.
- Rubidia, M. (noviembre de 2017). *Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención. Distrito de Xalbal Ixcán, El Quiché, Guatemala. Año 2017*. Obtenido de

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Matias-Rubidia.pdf>

Sánchez, J. (2018). *Manual de normas técnicas y administrativas del programa diabetes mellitus*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3125>

Serrano, & Gutiérrez. (2017). *Papel de la enfermería en la educación para la salud*. Obtenido de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/268/585>

Silva, D. (2018). *Adherencia farmacoterapéutica en pacientes diabéticos mal controlados del área de consulta externa del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guarana*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9373/1/PIUAMED068-2018.pdf>

Toapanta, R. (2021). *ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES VICENTE SANTA ELENA. 2021*.

Toapanta, R. (15 de Noviembre de 2021). *Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena*. Obtenido de Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6457/1/UPSE-TEN-2021-0145.pdf>

Velandia, A., & Rivera, L. (2019). Agencia de Autocuidado y adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. *Revista de Salud Pública*, 12. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/422/42217814005.pdf>



**Guía educativa  
para pacientes con  
Diabetes Mellitus**

## **INTRODUCCIÓN**

---

---

Con frecuencia, las personas con diabetes no consiguen los objetivos de control fijados en las guías de práctica clínica, entre las causas relacionadas con el mal control se encuentra la falta de adherencia terapéutica a los fármacos por parte del paciente.

La adherencia terapéutica es fundamental para el éxito del tratamiento, teniendo un impacto apreciable en el control glucémico y los resultados clínicos. Las personas con buena adherencia presentan mejores cifras de HbA1c, menor riesgo de ingresos hospitalarios, menor mortalidad y menor gasto sanitario total.

Dentro de este contexto, la Guía Educativa para Pacientes con Diabetes Mellitus se torna en una herramienta actualizada y útil para abordar la enfermedad, ya que facilita la toma de decisiones, por medio de la estandarización de procesos de atención, y facilita la sistematización de las actividades por cumplir en el ámbito de la salud, siempre en procura de maximizar los recursos y la calidad de la atención ofrecida en los servicios de salud institucionales.

# **OBJETIVOS**

---

---

## **OBJETIVO GENERAL**

Brindar información a las personas acerca de la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus por medio de conceptos, diagnósticos, tratamiento y prevención de la enfermedad.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los conceptos principales sobre la enfermedad
- Definir los diagnósticos para la detección de la enfermedad
- Recomendar esquemas de tratamiento para las personas que se encuentren padeciendo de diabetes mellitus.

## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

---

---

Se entiende por adherencia al tratamiento el grado de acuerdo alcanzado entre los proveedores de servicios de salud y los pacientes, para lograr un pacto o compromiso en relación con las metas del tratamiento. Definida también como el grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas, sean éstas de naturaleza médica o psicológica-conductual.

La adherencia al tratamiento es considerada como el grado de apego del paciente a las terapias farmacológicas y no farmacológicas indicadas por el personal de salud para el mejoramiento de su estado de salud; donde es de vital importancia el rol activo que el paciente debe adoptar para mejorar su salud, donde este tenga en cuenta su cultura, creencias y costumbres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como el grado en que el comportamiento de una persona: tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.

La adherencia al tratamiento incluye el desarrollo de conductas de distintos tipos que a la larga permiten un mejoramiento potencial en el estado de salud, como lo son: acudir a la atención médica, mantener disciplina y constancia con el tratamiento, tomar la medicación indicada, llevar un seguimiento adecuado y realizar los cambios necesarios en el estilo de vida.

# **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

---

---

## **Factores socioeconómicos**

A nivel socioeconómico existen múltiples factores que influyen en la adherencia terapéutica, algunos de estos son: estado socioeconómico deficiente, bajo nivel educativo, falta de redes de apoyo social efectivos, costo elevado del transporte, alto costo de la medicación, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.

## **Factores relacionados con el sistema y el equipo de salud**

Las principales circunstancias que afectan la adherencia son: la falta de conocimiento acerca de la adherencia terapéutica, la falta de herramientas que ayuden a los profesionales a evaluar los problemas de adherencia, la falta de herramientas que ayuden a los pacientes a desarrollar comportamientos adaptativos saludables, las brechas en la prestación de atención para los procesos crónicos y la comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud

## **Factores relacionados con la enfermedad**

Representan las necesidades que cada paciente presenta de acuerdo a la enfermedad que padece y cuanto influye esto en la disposición para continuar con los tratamientos y mejorar su adherencia terapéutica. Algunas de estas están relacionadas con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad, la velocidad de evolución de la enfermedad y la disposición de los tratamientos

## **Factores relacionados con el tratamiento**

Entre los factores más recurrentes relacionados con el tratamiento encontramos la complejidad del tratamiento médico, la duración, las malas experiencias con tratamientos anteriores, los constantes cambios de tratamiento y los efectos

secundarios; adicional a esto, encontramos la dificultad para acostumbrarse a los tratamientos no farmacológicos como la dieta y los ejercicios

### Factores relacionados con el paciente

Estos factores están representados por las facultades que tienen los pacientes, sus conocimientos, creencias, actitudes, percepciones y expectativas, que pueden afectar positiva o negativamente la adherencia. Algunos de los más influyentes son: el olvido, el estrés, la angustia por los efectos adversos, el poco conocimiento y habilidad para controlar los síntomas y el tratamiento, las creencias negativas de la efectividad del tratamiento, el entender mal las instrucciones de tratamiento, entre otros



# **DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA**

---

---

## **DEPENDIENTES DEL PACIENTE**

Se refiere a que es el paciente quien decide aceptar y/o cumplir con el tratamiento establecido, considerando que existe influencia del nivel socio-económico, cultural, estadio de la enfermedad, así como las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo asistencial.

## **RELACIÓN PACIENTE-PERSONAL DE SALUD**

La relación terapéutica paciente y personal de salud permite establecer la confianza, continuidad, flexibilidad, buen trato, entre otros, que son factores que influyen favorablemente en la adherencia al tratamiento, lo que va a permitir que el paciente pueda expresar sus temores, sus dudas, dificultades con respecto al tratamiento y al progreso de su enfermedad, de ahí que, tanto el personal de salud como el propio paciente busquen estrategias para solucionar dichos problemas.

## **CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO**

El tratamiento de la diabetes es considerado por muchos autores, como complejo, y difícil de cumplir por el paciente, debido a los cambios en los estilos de vida como la alimentación y el sedentarismo, en la administración de medicamentos generalmente de forma diaria, en la presencia de reacciones adversas al medicamento entre otros.



# TRATAMIENTO

---

---

## TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

La importancia del manejo no farmacológico recae en tener una alimentación saludable, realizar actividad física de manera regular, mantener una adecuada salud mental, no consumir tabaco, alcohol ni drogas, tener una buena adherencia a los medicamentos, mantener relaciones sociales saludables, tener acceso a vivienda digna y contar con estabilidad económica; siendo estos algunos de los factores que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas en general, sin exceptuar las personas portadoras de ECNT como la DM, que requieren adicionalmente tener autocontrol y manejo de la enfermedad.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Al momento del diagnóstico o identificación de la DM, se debe recomendar un estilo de vida saludable, el cual incluye la alimentación saludable, la salud mental y la realización de actividad física y ejercicio de manera regular. Estas medidas deben iniciar en conjunto con la terapia farmacológica.

## TERAPIA FARMACOLÓGICA INICIAL

- Metformina
- Sulfonilureas
- Insulinización



## PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

---

En personas con diabetes mellitus, deben tomar en consideración que su calidad de vida puede mejorar de manera positiva con hábitos de alimentación y de actividad física, manejo de conflictos, estabilidad psicológica y otras acciones.

La consejería conductual asociada con salud, evidencia que la implementación de intervenciones conductuales y psicológicas en relación con la dieta y la actividad física presentan beneficios a lo largo del tiempo en las lipoproteínas de baja densidad, así como en los niveles de PA, colesterol y adiposidad.

La motivación y la autorregulación predicen la adherencia al tratamiento y si se suma a un programa de conocimientos sobre aspectos de salud y apoyo psicológico, mejora la disposición conductual de las personas.

La educación en prácticas de autorregulación y autocuidado en el tipo de ingesta, la actividad física y el apoyo social pueden tener un efecto positivo en el bienestar de las personas.



## ANEXOS

### Anexos 1. Aceptación del tema y designación del tutor

Guaranda, 22 de febrero del 2022

FCS- CTE- 218- UEB

Doctora

**SANDY FIERRO**

DOCENTE U.E.B.

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 17 de febrero 2022, le designa directora de la modalidad de trabajo de investigación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2022., solicitada por las estudiantes: LUTUALA CATOTA LUIS FABRICIO y NINABANDA MULLO KATHERINE AMARUK.

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente



**Lic. Mery Rea G.**  
COORDINADORA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

## Anexos 2. Aceptación del Hospital

Gerencia

**Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2022-1160-MEMO**  
Guaranda, 06 de abril de 2022

**PARA:** Sra. Lcda. Diana del Rosario Martínez Paredes  
**Responsable de la Gestión de Cuidados de Enfermería**

**ASUNTO:** SOLICITUD. AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Autorizado favor para la gestion pertinente

---

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2022-0033-O

Cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación (siete temas de investigación) en la Casa de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de información para ejecutar los temas que se van a investigar. anexo documento.

Al conocer su compromiso y contribución a la formación académica e investigativa, agradezco.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Espc. Liberty Waldemar Balladares Pazmiño  
**GERENTE DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

Referencias:  
- MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2022-0027-EX

*autorizado  
x gerencia  
06-04-2022*

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre Código Postal: 020103 / Guaranda Ecuador  
Teléfono: 593-2-980282-980230-980881-982840 - www.salud.gob.ec

**Gobierno** | Juntos lo logramos 1/2  
**del Encuentro**

Memorando Nro. MSP-CZSS-BO-HG-ANM-G-2022-1160-MEMO

Guaranda, 06 de abril de 2022

Anexos:

- oficio\_de\_autorización\_247-signed0976566001648134131.pdf



LIBERTY WALDEMAR  
BALLADARES PALMINO

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre Código Postal: 020103 / Guaranda Ecuador  
Teléfono: 593-2-980282-980230-980881-982840 - www.salud.gob.ec

### Anexos 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO FEBRERO – JUNIO 2022.

**Objetivo:** Determinar el cumplimiento del tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación, guiada por el grupo de investigación de la Carrera de Enfermería- Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar. Me han indicado que tendré que responder a las preguntas en un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente de 10-15 minutos. Reconozco que la información que yo proporcione de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de lo que esta investigación propone. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto de investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que se me perjudique o afecte la atención médica que recibo en la institución. También me han mencionado que las preguntas del cuestionario no van a dañar mi estado mental o causar algún daño por lo tanto acepto responder las preguntas que se encuentren en las mismas. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los encargados de realizar esta investigación.

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Participante**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Participante**

*Recibido  
13-05-2022.*

## Anexos 4. Instrumento de recolección de información



### ENCUESTA

La presente encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

La información que Ud aporte es confidencial y se usara solo para fines de estudio.

Señale con una X el casillero que corresponda

#### 1. Sexo

Masculino

Femenino

#### 2. ¿Qué edad tiene Ud.?

\_\_\_\_\_

#### 3. ¿Cómo se considera usted?

Blanco

Indígena

Afroecuatoriano

Mulato

Mestizo

#### 4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

Divorciada

Casada

Unión Libre

#### 5. ¿Qué nivel de instrucción tiene?

Sin estudios

Secundaria

Primaria

Universitaria

6. . ¿A qué se dedica Usted?

- Ama de casa                       Desempleado  
 Empleado publico                       Jubilado

7. ¿En qué zona vive?

- Urbana                       Rural

#### FACTORES SOCIOECONOMICOS

1. ¿Puede usted costearse la medicación, cuando dispone el hospital?

- Nunca                       A veces                       Siempre

2. ¿Cuenta con el apoyo de su familia para cumplir con su tratamiento?

- Nunca                       A veces                       Siempre

#### FACTORES RELACIONADOS CON EL PERSONAL DE SALUD

1. ¿El personal de salud que usted le atiende responde sus inquietudes con respecto a su tratamiento?

- Nunca                       A veces                       Siempre

2. ¿EL médico y la enfermera le explican con palabras claras que usted o su familiar pueda comprender?

- Nunca                       A veces                       Siempre

3. ¿Le gusta asistir a consulta?

- Nunca                       A veces                       Siempre

#### FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA

1.- ¿La distancia de su casa o trabajo se le dificulta asistir a su cita médica?

- Siempre                       A veces                       Nunca

2.- ¿Ha tenido usted algún inconveniente con respecto a su tratamiento?

- Siempre                       A veces                       Nunca

3.- ¿Tiene dudas de como tomar la medicación en cuanto a cantidad horarios y relación con las comidas?

- Siempre                       A veces                       Nunca

#### DIETA

1.- ¿Evitar comer dulces como: (pasteles, golosinas)?

- Siempre                       A veces                       Nunca

2.- ¿Utiliza los sustituidos de la azúcar: (Stevia, splenda )?

- Siempre                       A veces                       Nunca

3.- ¿Consume dos litros de agua diarios?

- Siempre                       A veces                       Nunca

#### EJERCICIO FÍSICO

1. ¿Camina 30 min 3 veces a la semana?

- Siempre                       A veces                       Nunca



**Anexos 5.** Fichas de validación del instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
 CARRERA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO EXPERTO				
<b>PROYECTO DE TITULACIÓN</b>	Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en el hospital Alfredo Noboa Montenegro febrero-junio 2022			
<b>RESPONSABLES</b>	Luis Fabricio Lutuala Catota Katherine Amaruk Ninabanda Mullo			
<b>INSTRUCCIONES</b>	Luego de leer y analizar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con su calidad profesional y de amplia experiencia profesional, valide el instrumento para la aplicación.			
<b>Criterio de validación</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido			✓	
Claridad de la redacción				✓
Pertinencia				✓
<b>Apellido y Nombre</b>	Mary Rea Guaman			
<b>Firma</b>				

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO EXPERTO				
<b>PROYECTO DE TITULACIÓN</b>	Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en el hospital Alfredo Noboa Montenegro febrero-junio 2022			
<b>RESPONSABLES</b>	Luis Fabricio Lutuala Catota Katherine Amaruk Ninabanda Mullo			
<b>INSTRUCCIONES</b>	Luego de leer y analizar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con su calidad profesional y de amplia experiencia profesional, valide el instrumento para la aplicación.			
<b>Criterio de validación</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad de la redacción				✓
Pertinencia				✓
<b>Apellido y Nombre</b>	<i>Lutuala Katherine Ninabanda</i>			
<b>Firma</b>				

## Anexos 6. Registro fotográfico



**Fotografía 1.** Encuesta a los pacientes del Hospital.



**Fotografía 2.** Encuesta a los pacientes del Hospital.



**Fotografía 3.** Encuesta a los pacientes del Hospital.



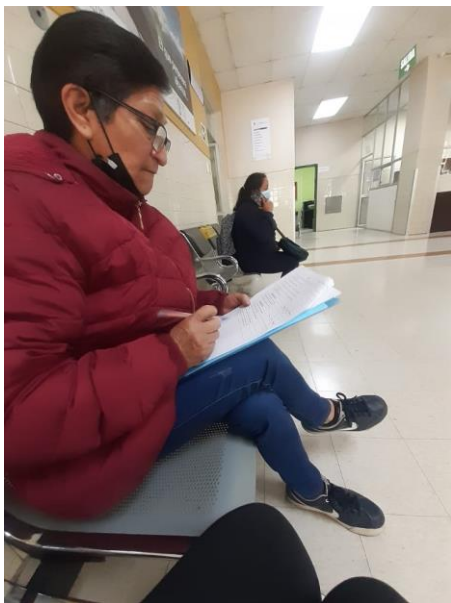
**Fotografía 4.** Encuesta a los pacientes del Hospital.



**Fotografía 5.** Encuesta a los pacientes del Hospital.



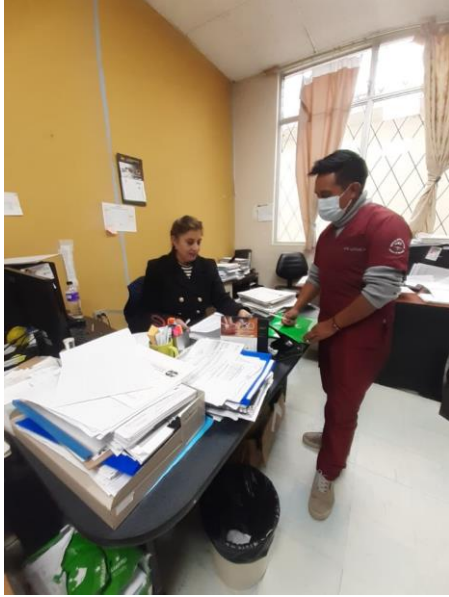
**Fotografía 6.** Encuesta a los pacientes del Hospital.



**Fotografía 7.** Encuesta a los pacientes del Hospital.



**Fotografía 8.** Encuesta a los pacientes del Hospital.



**Fotografía 9.** Recopilación de datos en el Hospital.



**Fotografía 10.** Recopilación de datos en el Hospital.



**Fotografía 11.** Recopilación de datos en el Hospital.

**Anexos 7.** Certificado del urkund

**Anexos 8.** Informe de actividades y horas

**DATOS GENERALES**

**TITULO:** ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO FEBRERO-JUNIO 2022

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR:** Dra. SANDY FIERRO

**NOMBRES Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES Y INTEGRANTES:**  
LUTUALA CATOTA LUIS FABRICIO Y NINABANDA MULLO  
KATHERINE AMARUK

**FECHA DEL INFORME:** 13 de junio de 2022

<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	<b>HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN (100)</b>	<b>HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación del problema.</li> </ul>	01/03/2022 02/03/2022 10 horas	03/03/2022 04/03/2022 20 horas	
2.- OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de objetivo general y específico.</li> </ul>	07/03/2022 5 horas	08/03/2022 09/03/2022 20 horas	
3.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11/03/2022 5 horas	13/03/2022 10 horas	
4.- MARCO TEÓRICO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de la investigación.</li> <li>• Bases teóricas-científicas.</li> <li>• Definición de términos (Glosario).</li> <li>• Sistema d hipótesis (De ser necesarias).</li> <li>• Definición y sistema de variables.</li> </ul>	15/03/2022 22/03/2022 10 horas	16/03/2022 17/03/2022 24/03/2022 25/03/2022 30/03/2022 50 horas	

<p>5.- MARCO METODOLÓGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de investigación.</li> <li>• Diseño.</li> <li>• Población y muestra.</li> <li>• Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</li> <li>• Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado)</li> </ul>	<p>04/04/2022 14/04/2022 28/04/2022 17/05/2022  20 horas</p>	<p>Del 05/04/2022 al 19/04/2022 Del 02/05/2022 al 13/05/2022  80 horas</p>	
<p>6.- RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.</p>	<p>16/05/2022 19/05/2022  10 horas</p>	<p>17/05/2022 18/05/2022 20/05/2022 30 horas</p>	
<p>7.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación.</li> <li>• Cronograma.</li> <li>• Presupuesto.</li> </ul>	<p>20/05/2022  5 horas</p>	<p>24/05/2022 25/05/2022 20 horas</p>	
<p>8.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p>	<p>27/05/2022 02/06/2022 10 horas</p>	<p>31/05/2022 01/06/2022 20 horas</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño).</li> <li>• Conclusiones.</li> <li>• Recomendaciones.</li> </ul>			
9.- DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	5 horas 06/06/2022	10 horas	
10.- CORRECCIÓN DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACION FINAL DEL PROYECTO	20 horas	40 horas	
<b>TOTAL, HORAS</b>	100 horas	300 horas	

  
 .....

**FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR**

  
 .....

Luis Fabricio Lutuala Catota  
**Estudiante de Enfermería**  
 C.I. 0502880701

  
 .....

Katherine Amaruk Ninabanda Mullo  
**Estudiante de Enfermería**  
 C.I. 0202551289



## AUTORÍA

Nosotros; **Lutuala Catota Luis Fabricio** con Cedula de ciudadanía: **0502880701** y **Ninabanda Mullo Katherine Amaruk** con Cedula de ciudadanía: **0202551289** egresados Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación, con el tema: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO FEBRERO-JUNIO 2022.”**; ha sido ejecutado por nosotros con la orientación de nuestra tutora la **Dra. Sandy Guadalupe Fierro** docente de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra autoría; dejamos constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación las hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos e infografía actualizada que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.

**Lutuala Catota Luis Fabricio**

**0502880701**

**Ninabanda Mullo Katherine Amaruk**

**0202551289**



**Notaria Tercera del Cantón Guaranda**

*Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez*

*Notario*

.....rio

**Nº ESCRITURA 20220201003P001144**

**DECLARACION JURAMENTADA**

**OTORGADA POR:**

**KATHERINE AMARUK NINABANDA MULLO y LUIS FABRICIO LUTUALA CATOTA**

**INDETERMINADA**

**DI: 2 COPIAS L.L.**

Factura: 001-001-000011570

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día once de julio de dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen la señorita KATHERINE AMARUK NINABANDA MULLO, soltera, celular 0981448649, correo electrónico es [katherin.ninabanda@gmail.com](mailto:katherin.ninabanda@gmail.com), domiciliada en el Cantón Guaranda; y, LUIS FABRICIO LUTUALA CATOTA soltero, celular 0979169917, correo electrónico es [luislutuala21@gmail.com](mailto:luislutuala21@gmail.com), domiciliado en el Cantón Latacunga y de paso por esta ciudad de Guaranda, por sus propios derechos, obligarse a quienes de conocerlas doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruidas por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidas de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes “Previo a la obtención de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO FEBRERO-JUNIO 2022” es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores”. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, aquellas se ratifican y firman conmigo se incorpora al protocolo de esta Notaria la presente escritura, de todo lo cual doy fe.-

KATHERINE AMARUK NINABANDA MULLO

C.C. 020255128-9

LUIS FABRICIO LUTUALA CATOTA

C.C. 050288070-1

**AB. HENRY ROJAS NARVAEZ**

**NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA**

