



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL EN PERSONAS
DIABÉTICAS DEL CANTÓN BIBLIÀN; DICIEMBRE 2022-
MARZO 2023.**

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

**AUTOR: DANIELA LISSETH AUQUI CAJAS, ESTEFANÍA
MISHELL CABRERA AUQUI**

DIRECTOR: LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL EN PERSONAS
DIABÉTICAS DEL CANTÓN BIBLIÁN; DICIEMBRE 2022-
MARZO 2023.**

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

**AUTOR: DANIELA LISSETH AUQUI CAJAS, ESTEFANÍA
MISHELL CABRERA AUQUI**

DIRECTOR: LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Daniela Lisseth Auqui Cajas portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302874185** Declaro ser el autor de la obra **“Enfermedades no transmisibles: adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **24 de febrero de 2023**

F: 

Daniela Lisseth Auqui Cajas

C.I. 0302874185

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Estefanía Mishell Cabrera Auqui portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302876503** Declaro ser el autor de la obra **“Enfermedades no transmisibles: adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **24 de febrero de 2023**

F: 

Estefanía Mishell Cabrera Auqui

C.I. 0302876503

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

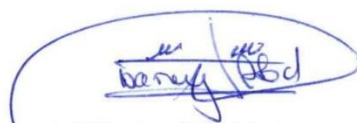
Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez, Mgs


DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **“Enfermedades no transmisibles: adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023.”**, realizado por: **Daniela Liseth Auqui Cajas, Estefanía Mishell Cabrera Auqui**, con documentos de identidad: **0302874185, 0302876503**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 09 de febrero 2023



 **Universidad Católica de Cuenca**
Lcda. Nancy Abad Martínez Mgs.
C.I. 0301213435 DOCENTE

LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ, MGS

0301213435

DIRECTOR

DEDICATORIA

Al culminar nuestra vida profesional es de nuestro agrado mencionar a todas las personas que formaron parte de nuestro trayecto del logro alcanzado.

Primeramente, a Dios por brindarnos la vida, la salud, la sabiduría y por iluminarnos en cada paso que damos para lograr esta meta.

A nuestros padres que gracias a todo su amor, esfuerzo y apoyo nos han sabido motivar a seguir adelante.

A nuestros hermanos que han sido un pilar fundamental brindándonos su apoyo incondicional.

Finalmente, a nuestros profesores, que con sus conocimientos nos han sabido enseñar y formar unos excelentes profesionales.

Daniela Auqui, Mishell Cabrera.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios y a la Virgen por ayudarnos a recorrer este camino, llenarnos de sabiduría y mostrarnos su infinito amor.

Agradecemos a nuestros padres por todo el apoyo y cariño brindado con la ilusión de vernos triunfar.

A la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues y todos los docentes de la facultad de Enfermería que impartieron sus conocimientos durante todos estos años, de manera especial a nuestra tutora, Lcda. Nancy Abad que nos ayudó y fue la guía para la realización de este proyecto de titulación.

Daniela Auqui, Mishell Cabrera.

Enfermedades no transmisibles: adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023.

Daniela Lisseth Auqui Cajas¹, Mishell Estefanía Cabrera Auqui¹, Nancy Isabel Abad Martinez¹,
Universidad Católica de Cuenca.

* Correspondencia: Cabrera Auqui EM. Correo: emcabreraa03@est.ucacue.edu.ec; niabadm@ucacue.edu.ec,
dlauquic85@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus es una patología causada por el déficit de producción de insulina por las células beta pancreáticas, la mayor parte de sus factores de riesgo son modificables. **Objetivo:** Analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas en el cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023. **Materiales y métodos:** Se elaboró un estudio descriptivo/correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en una muestra de 114 personas adultas entre edades de 22-64 años que residen en el cantón Biblián con diagnóstico de diabetes, para la recolección de datos se utilizó el instrumento validado a través de un análisis factorial y bajo la metodología Rasch, identificando 5 factores por medio de 13 ítems y mediante el alfa de Cronbach con 0,770. **Resultados:** el 59,6% son de sexo femenino, el estado civil, casadas con 60,5%, la edad entre 45-59 años con 69,0%, la instrucción, primaria con 31,6%, la ocupación, quehaceres del hogar con 33,3%, la diabetes mellitus tipo 2 con 79,8% y el número de controles que se realizan es mensualmente con 68,4%. Los resultados obtenidos demuestran que el 7,0% de la población de estudio alcanza una máxima adherencia al tratamiento, sin embargo, el resto de la población se acerca al mismo en un 91,3%, mientras que el 1,7% de la población tiene una adherencia al tratamiento mínimo. **Conclusiones:** Se observa una baja adherencia al régimen terapéutico, sin embargo, existe un elevado porcentaje en la población de estudio quienes tienen la predisposición para mantener un estado de salud óptimo.

Palabras clave: Adherencia, control, diabetes, prevención, tratamiento

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus is a pathology caused by pancreatic beta cells' deficit of insulin production; most of its risk factors are modifiable. **Objective:** To analyze adherence to treatment, prevention, and control in diabetic persons in Biblián canton, from December 2022 to March 2023. **Materials and methods:** A descriptive/correlational cross-sectional study with a quantitative approach was conducted in a sample of 114 adults aged 22-64 years living in Biblián canton with a diagnosis of diabetes. A validated instrument was used for data collection through factor analysis and under the Rasch methodology, identifying five factors using 13 items and Cronbach's alpha with 0.770. **Results:** The results show that 59.6% are female, marital status: married (60.5%), age between 45-59 years (69.0%), elementary education (31.6%), occupation: household chores (33.3%), diabetes mellitus type 2 (79.8%), and monthly controls performed (68.4%). The results show that 7.0% of the study population reaches maximum adherence to treatment; however, the rest of the population is close to it, with 91.3%, while 1.7% has minimal treatment adherence. **Conclusions:** Low adherence to the therapeutic regimen is observed; nevertheless, there is a high percentage in the study population with the predisposition to maintain an optimal state of health.

Keywords: Adherence, control, diabetes, prevention, treatment

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	VI
Resumen	VI
<i>Abstract</i>	VII
Índice	VIII
Introducción	1
Metodología	2
Resultados	3
Discusión	5
Conclusión	5
Referencias Bibliográficas	6
Anexos	7
ANEXO 1: PROTOCOLO	7
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	7
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	7
ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE	7
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	8

Introducción

La diabetes mellitus se coloca como una de las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto, que genera altos índices de morbilidad y mortalidad y por ende se ha convertido en un problema alarmante a escala mundial (1).

La DM es una patología que afecta al sistema endocrino, provocando alteraciones del metabolismo, reflejándose una síntesis menor de insulina por las células beta del páncreas. Como consecuencia los macronutrientes como lípidos, carbohidratos y proteínas no son desdoblados de una manera correcta. A parte, los niveles de glucosa sufren alteraciones provocando en el peor de los casos fallos en el funcionamiento de órganos importantes. Dentro de las complicaciones de la diabetes tenemos nefropatías, retinopatías, neuropatías, afección de la microcirculación, entre otras (2,3).

La Federación Internacional de Diabetes estima cifras a causa de esta enfermedad que bordean los 340 millones, y se prevé que para el 2040 el índice de casos estará entre 521 y 821 millones. Estableciéndose una alta demanda en los servicios de salud (4).

Con respecto a la mortalidad, en los países desarrollados, la DM constituye la tercera causa en la población femenina y la séptima en los hombres. Por otra parte, en el continente Europeo, específicamente en Grecia, por cada 100.000 personas ocurre 7,9 muertes, y 32,2% en Italia (4).

En Norteamérica, se prevé que la prevalencia de DM en el año 2023 será de 14,2% en personas de 20 a 79 años. Mientras que en América del Sur será de 12 a 18% (5). Por otra parte para el 2030 México podría alcanzar el porcentaje de 12 al 18% y para el 2050 del 14 al 22% (6).

Cuba posee un gran porcentaje de población longeva. La edad se considera un factor de riesgo para la DM, este fenómeno podría influir en el incremento de la morbimortalidad de este país, no solo por la DM sino por otras enfermedades crónicas no transmisibles. En este contexto, existen 55,7 por cada 1000 personas diagnosticadas con esta patología (7). En otro apartado, Perú tuvo cifras de mortalidad en el 2019 de 1,385.000 prevaleciendo las defunciones en el sexo mujer (8).

A nivel Nacional, Zavala et al. (9) expone que en el año 2017 existieron 4895 decesos por DM en personas de 20 a 79 años, convirtiéndose así en la segunda causa de mortalidad. En la ciudad de Cuenca en el año 2018, se reportó una prevalencia de DM del 5,7% de personas de 40 a 49 años (10).

Dentro de los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus están, enfermedades autoinmunes, herencia genética, causas ambientales, patologías en donde existe resistencia a la insulina, entre otras. Las complicaciones dependen de la manera de cómo evoluciona la enfermedad (11).

Los malos estilos de vida, incluyendo una mala alimentación y la vida sedentaria influyen en el estado de salud de las personas. Un estudio realizado en Australia demostró que la obesidad afecta la calidad de vida y puede provocar enfermedades físicas y mentales, entre estas patologías se encuentra la DM mellitus (12).

La American Diabetes Association (ADA) expresa que existen tres tipos de diabetes: la DM 1 o conocida como insulino dependiente, la DM 2 en la cual no existe resistencia del organismo a la insulina y también existe la diabetes durante el embarazo. Hablando de la DM1, el órgano involucrado y afectado es el páncreas, que mediante las células beta no se encuentra segregando la suficiente cantidad de insulina para poder metabolizar los macronutrientes. Por otra parte en la DM2, las células del organismo no receptan la insulina, siendo esta acumulada en el torrente sanguíneo (13,14).

Las manifestaciones clínicas de la diabetes incluyen, polifagia, polidipsia, poliuria y en muchos casos pérdida de peso. Sin embargo, existen personas asintomáticas. Son importantes por lo tanto los chequeos rutinarios de la salud, para una valoración holística, un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno (15).

Para realizar el diagnóstico de DM se realizan 3 pruebas. La primera de hemoglobina glicosilada (HbA1c), misma que debe superar los 6,5%. Otro método diagnóstico es la glucosa en ayunas, cuyos valores deben ser mayores a 126mg/dl, también existe la prueba de tolerancia a la glucosa en la cual se administra 75mg de glucosa y los valores deben ser mayores a 200 mg/dl. Para que se establezca el dx definitivo estas pruebas deben resultar positivas por dos ocasiones. Si existen signos sugestivos de DM y se realiza una prueba de glicemia resultando esta mayor a 200 mg/dl, resulta redundante volver a realizar otra prueba (13,15).

Si el paciente estuviera en fase prediabética, la recomendación primordial brindada por el profesional sanitario es modificar los estilos de vida, alimentación y volver dentro de un determinado rango de tiempo para realizar pruebas nuevamente(16). Si estas aun resultan positivas, se recurre al tratamiento farmacológico como es el caso de antidiabéticos o directamente de insulina, igualmente es necesario un cambio estricto de los estilos de vida (17).

Amador (18), expresa que la adherencia es la conducta que toma el paciente en base a recomendaciones profesionales para tratar una enfermedad. Dentro de las actividades se encuentran, el cumplir con el esquema terapéutico y modificar conductas de riesgo para poder llegar a un buen nivel de autocuidado.

En base a lo expuesto, en países ya desarrollados, el porcentaje de adherencia al tratamiento de diferentes patologías es del 50%, en comparación con los países en vías de desarrollo que solamente alcanzan un 25% de adherencia (19).

En Costa Rica se realizó una investigación para evaluar la adherencia al tratamiento en personas de zonas rurales, teniendo como resultado un buen nivel de adherencia, esto se vería involucrado con la participación en actividades de promoción y prevención (20).

De la misma manera, en Uruguay, mediante un estudio se encontró un alto porcentaje de buena adherencia a tratamiento farmacológico (56%), siendo uno de los retos a enfrentar el cambio de hábitos de los individuos (21). En Perú, otra investigación, demostró lo contrario siendo un alto porcentaje de personas que presentan una mala adherencia a las recomendaciones de los profesionales de la salud, entre el 53,1% y el 72,2%, entre los factores que influyen en las malas conductas de los participantes está el largo tiempo de duración del tratamiento y las actividades laborales u otros quehaceres (22). Otro proyecto investigativo reflejó que los hombres son quienes mejor adherencia presentan con el 39,1%, de igual manera lo hacen quienes poseen un mayor nivel de instrucción. También se llegó a la conclusión que es posible modificar las conductas de riesgo con la intervención de actores políticos y profesionales de la salud con la implementación de políticas públicas (23).

En Perú se realizó un estudio por Carbajal y Pajuelo (24), el cual consistió en relacionar la adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los pacientes usuarios de un Centro de Salud. Se observó que el 92% de participantes tiene una calidad de vida regular, y un

nivel de adherencia medio lo poseen el 76%. Aquello pacientes con un nivel bajo de adherencia y una mala calidad de vida son aquellos que presentan déficit de conocimiento de actividades de promoción y prevención.

En el 2018 en nuestro País se valoró la adherencia al tratamiento para la DM2 en el centro de salud de Baba, participaron 98 personas de edades entre 50 y 54 años, se evidencio un nivel adecuado de adherencia en el 40,8% de los participantes, mientras que el 59,2%, tuvo un nivel bajo. De este porcentaje el 64% correspondía al género femenino. Dentro de los factores que ayudan a que los pacientes presenten una buena adherencia se encuentran un buen nivel de educación y controles de la salud rutinarios, vale la pena mencionar que se estableció una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad, la relación entre el profesional de la salud con el paciente y el nivel de funcionalidad familiar con una adecuada adherencia a los esquemas terapéuticos (25,26).

Los fenómenos que están involucrados con el nivel de adherencia a los régimen terapéuticos son; el tipo de enfermedad, comorbilidades agregadas, la edad, el sexo, la información conocida (16), la cantidad de medicamentos, problemas cognitivos que provocan olvido, el nivel de confianza entre profesionales de la salud y pacientes, nivel de instrucción, tiempo de evolución de la enfermedad, entre otros (4,27).

Dentro de las conductas positivas que los pacientes deben adoptar para lograr un buen nivel de adherencia según Ortega (19) y Rondon (27) se encuentran; elaborar un plan para cumplir con el esquema farmacológico, seleccionar de manera correcta los medicamentos, cambiar las conductas de riesgo, realizarse chequeos médicos rutinarios. Los factores negativos son el miedo a las terapias actuales, inconformidad con la calidad de atención, olvido de orden de toma y clasificación de los fármacos al ser muchos y las barreras económicas para costear el tratamiento completo.

La no adherencia al tratamiento diabético es el resultado de complicaciones, como valores de glicemia anormales y en el peor de los casos problemas vasculares que pueden provocar ceguera, daño renal, pie diabético, entre otros, empeorando la calidad de vida de los individuos (13,28).

En aquellos pacientes con DM que presentan estas complicaciones, el riesgo de mala adherencia a la terapia es aún mayor, llegando a necesitar otro tipo de tratamientos más complejos y costosos (28). De la misma forma, pacientes que se encuentran cursando la

patología un periodo de tiempo corto presentan conductas de riesgo que llevan a la toma de malas decisiones por la falta de experiencia. De diferente manera aquellas personas mayores con un nivel de instrucción alto y sin enfermedades agregadas son quienes mantienen conductas adecuadas (27,29).

Los niveles de glicemia pueden mantenerse dentro de los parámetros normales mediante la práctica de actividad física, con una buena alimentación, incluyendo productos con baja densidad energética, evitar el consumo de alimentos procesados, disminuir las porciones de alimentos, entre otros, que constituyen elementos fundamentales de la prevención (12,21).

En base al problema expuesto, la presente investigación pretende presentar resultados sobre la adherencia al tratamiento de las personas con Diabetes Mellitus, para despertar el interés de las instituciones de salud, especialmente del primer nivel y con ello puedan planificar y ejecutar estrategias para alcanzar el cumplimiento terapéutico, preventivo y de control. Con ello la población generara conciencia sobre la importancia del autocuidado involucrándose en actividades de promoción y prevención y mejorando su calidad de vida.

Siendo el objetivo de este estudio, analizar la adherencia al tratamiento prevención y control en personas diabéticas en el Cantón Biblián. Dentro de los objetivos específicos tenemos el describir los datos sociodemográficos de la población, determinar la adherencia al régimen terapéutico de las personas con diabetes, reconocer las conductas de prevención y control de los efectos terapéuticos y asociar la adherencia al régimen terapéutico con variables sociodemográficas.

Metodología

Diseño de investigación

Se efectuó un estudio de tipo cuantitativo, porque se trabajó con datos estadísticos, descriptivo/ correlacional de corte transversal, en el cual se expusieron las características y naturaleza de los fenómenos encontrados en la población estudiada y se estableció la relación entre las variables. Se empleó un instrumento tipo cuestionario a personas que aceptaron participar en nuestro estudio dónde los datos recopilados fueron tabulados para su posterior análisis.

Población y muestra

Población

La población de estudio la estuvo conformo un total de 114 individuos adultos con diagnóstico de diabetes, en el rango de edad de 22 a 64 años, concernientes al cantón Biblián, los datos fueron proporcionados por el Distrito 03D01 de personas con esta patología y se aplicó una encuesta en sus domicilios.

Muestra

Tomando en consideración el tamaño de la población no se utilizó la técnica de muestreo; pues todos los individuos participaron en el estudio.

Área de estudio

El estudio fue realizado en el Cantón Biblián.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personas adultas, hombres y mujeres de edades entre 22 a 64 años diagnosticados de diabetes.
- Personas que aprobaron y firmaron el consentimiento informado.
- Personas de 22 a 64 años, residentes en diferentes comunidades del cantón Biblián.

Criterios de exclusión:

- Grupos vulnerables.
- Personas que anularon su aprobación del consentimiento informado en cualquier etapa del estudio
- Personas de 22 a 64 años, que no residían en el cantón Biblián.

VARIABLES e INSTRUMENTOS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE ESTUDIO: Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, frecuencia con la que se realizan los controles, tipo de diabetes, toma de medicamentos, actividad física, dieta, control y efectos terapéuticos.

" Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes"

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue elaborado por Romero S, Parra I, Roa Z, Rojas L. Cada apartado de la encuesta fue validado por el sistema analítico de método Rasch. Fueron 5 indicadores y 13 ítems en total. Dentro del primer indicador está el cumplimiento del tratamiento farmacológico, el segundo consiste en el seguimiento dietético, el tercero con las recomendaciones por parte de los profesionales de la salud, el cuarto con la evaluación de los efectos terapéuticos y el quinto con los comportamientos protectores para evitar alguna enfermedad. Para la resolución de la encuesta, al participante le tomo un tiempo de 15 minutos. Las respuestas fueron cualitativas dicotómicas (Si y No). A parte del cuestionario, se incluyeron preguntas sobre los factores sociodemográficos como la edad, el sexo, estado civil, instrucción, tipo de familia y número de controles mensuales por especialistas (11).

El ya mencionado instrumento que se utilizó consta de 13 ítems, en donde el valor máximo de adherencia se otorgó a un total de 13, mientras que el valor mínimo de adherencia corresponde a 1.

Para medir la validez del instrumento también se aplicó el alfa de Cronbach en una población de 30 personas con diagnóstico de diabetes en un rango de edad de 22 a 64 años en la parroquia Guapàn obteniendo un resultado de 0,770 de confiabilidad.

Procedimiento

El proceso de recogida de datos se realizó en las distintas comunidades del cantón Biblián, mediante visitas a los domicilios. Cada participante fue orientado en el objetivo de la investigación, el procedimiento, los riesgos y beneficios de este y luego de la aceptación y firma del consentimiento se procedió a la resolución de la encuesta.

Los datos de cada encuesta fueron insertados en una matriz de Excel, se revisaron verificaron que no existan datos perdidos y se definieron las etiquetas de cada variable, para luego ser exportados al programa estadístico SPSS y Jamovi.

Consideraciones éticas

Se mantuvo la información bajo confidencialidad y todos los datos únicamente fueron manipulados por los investigadores, sin difundirlos a terceras personas. Para mantener el anonimato, en el proceso de recolección a cada encuesta se le asignó un número.

Además, el proyecto fue realizado bajo los parámetros de la Declaración de Helsinki, en donde se pone énfasis en el respeto de la integridad de los participantes y confidencialidad de la información. Preservando la privacidad y evitando riesgos tanto físicos como psicológicos en las personas.

Análisis estadístico

Para presentar los resultados de las variables sociodemográficas, se emplearon frecuencias y porcentajes al tratarse de variables cualitativas. Para realizar las correlaciones se empleó el estadístico Chi Cuadrado. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS en el cual se registraron los datos obtenidos de los 114 participantes que cumplieron con nuestros criterios de inclusión.

Resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos

		n	%
Estado Civil	Soltero	5	4,4
	Casado	69	60,5
	Unión libre	22	19,3
	Viudo	18	15,8
Edad	22- 44 años	41	36,0
	45-59 años	73	64,0
Género	Femenino	68	59,6
	Masculino	46	40,4
Instrucción	Primaria	36	31,6
	Secundaria	20	17,5
	Bachiller	9	7,9
	Superior	14	12,3
	Ninguna	35	30,7
Ocupación	Labora en ambiente público	13	11,4
	Labora en ambiente privado	13	11,4
	Quehaceres del hogar	38	33,3
	Estudiante	7	6,1
	Trabajos del campo	30	26,3
	Ninguno	13	11,5
Tipo de diabetes	Diabetes mellitus tipo 1	23	20,2
	Diabetes mellitus tipo 2	91	79,8

Elaborado por: Autores

Fuente: Cuestionario

Análisis: Se evidencia que el género que prevalece en los pacientes con diabetes es el femenino con 59,6%, el estado civil, casados con 60,5%, el rango de edad se encuentra entre 45-59 años con 64,0%, la instrucción, primaria con 31,6%, la ocupación, quehaceres del hogar con 33,3%, la diabetes que predomina es el tipo 2 con un 79,8%.

Tabla 2. Cumplimiento del régimen terapéutico

		n	%
¿Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?	SI	77	67,5
	NO	37	32,5
¿Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?	SI	84	73,7
	NO	30	26,3
¿Se toma los medicamentos en las horas indicadas?	SI	91	79,8
	NO	23	20,2
¿Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de medicamentos en relación con los alimentos?	SI	82	71,9
	NO	32	28,1

Elaborado por: Autores

Fuente: Cuestionario

Análisis: En cuanto a la adherencia al tratamiento se encontró: el 67,5% cumple con todos los medicamentos, el 73,7% sí toma las dosis ordenadas, el 79,8% lo hace en horas indicadas, el 71,9% cumple con las recomendaciones dadas para la toma de medicamentos en relación con los alimentos. Los resultados demuestran la disposición para mantener conductas adecuadas para cumplir con la terapéutica prescrita que influyen directamente en la calidad de vida de este grupo poblacional evitando el riesgo de complicaciones.

TABLA 3. Conductas de prevención de los pacientes con diabetes

		n	%
¿Cumple con la dieta baja en sal?	SI	66	57,9
	NO	48	42,1
¿Cumple con la dieta baja en grasas?	SI	55	48,2
	NO	59	51,8
¿Cumple con la dieta baja en azúcares?	SI	96	84,2
	NO	18	15,8
¿Consume más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas al día?	SI	14	13,0
	NO	100	87,0
¿Actualmente fuma?	SI	40	35,1
	NO	74	64,9
¿Cuándo realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?	SI	34	29,8
	NO	80	70,2
¿Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?	SI	34	29,8
	NO	80	70,2

Elaborado por: Autores

Fuente: Cuestionario

Análisis: Los resultados obtenidos demuestran un cumplimiento relacionado a la ingesta baja en sal y azúcares con un 57,9% y 84,2% respectivamente. Frente al consumo de grasas existe un 51,8% que incumplen esta medida preventiva. El 87% no consume bebidas alcohólicas, el 64,9% no fuma, el 70,2% no realiza ejercicio físico al menos 30 minutos al día y el 70,2% no realiza ejercicio físico por lo menos 4 veces a la semana.

TABLA 4. Conductas de control de los efectos terapéuticos.

		n	%
¿Tiene facilidad para conseguir un glucómetro?	SI	28	24,6
	NO	86	75,4
¿Realiza con frecuencia toma de glucometría?	SI	31	27,2
	NO	83	72,8

Elaborado por: Autores

Fuente: Cuestionario

Análisis: Se evidencia en relación con el control de los efectos terapéuticos el 75,4% no tiene la facilidad para conseguir un glucómetro, el 72,8% no realiza con frecuencia la toma de su glucometría.

TABLA N°5**PUNTAJE TOTAL OBTENIDO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

PUNTAJE OBTENIDO	N	%
13	8	7,0%
8-12	104	91.3%
1	2	1.7%
Total: 114		

Elaborado por: Autores

Fuente: Cuestionario

Análisis: Los resultados obtenidos demuestran que el 7,0% de la población alcanza una máxima adherencia al tratamiento, prevención y control de los efectos terapéuticos considerado como 13 puntos, mientras que el 1,7% de personas tiene una adherencia mínima que corresponde a 1, siendo relevante indicar que existe un 91,3% de la población de estudio que están próximos a alcanzar el nivel óptimo.

TABLA 6. Correlación del régimen terapéutico con variables sociodemográficas

ESTADO CIVIL	Máximo	Medio	Mínimo	Total	χ^2	gl	P
Soltero	2	0	3	5	8,47	6	0,21
Casado	47	8	14	69			
Unión Libre	15	4	3	22			
Viudo(da)	15	1	2	18			
Total	79	13	22	114			
EDAD							
22 - 44 años	22	6	13	41	7,95	2	<.001
45 - 64 años	57	7	9	73			
Total	79	13	22	114			
SEXO							
Femenino	40	11	17	68	8,87	2	<.001
Masculino	39	2	5	46			
Total	79	13	22	114			
INSTRUCCIÓN							
Primaria	20	5	11	36	15,8	8	<.004
Secundaria	10	3	7	20			
Bachiller	8	0	1	9			
Superior	12	2	0	14			
Ninguna	29	3	3	35			
Total	79	13	22	114			
OCUPACIÓN							
Labora en ambiente público	7	1	5	13	7,98	10	0.63
Labora en ambiente privado	10	2	1	13			
Quehaceres del hogar	26	4	8	38			
Estudiante	4	2	1	7			
Trabajos del campo	21	3	6	30			
Ninguno	11	1	1	13			
Labora en ambiente público	79	13	22	114			

Elaborado por: Autores

Fuente: Cuestionario

Análisis: Para la relación entre la adherencia al régimen terapéutico y variables sociodemográficas se utilizó el coeficiente de *Jamovi*, en donde se observa que existe una correlación con la edad, con un puntaje estadísticamente significativo ($p < 0,01$), al igual que el sexo femenino ($p < .001$) y el nivel de instrucción $< .004$.

Discusión

La investigación se centró en analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas en el cantón Biblián. Los resultados obtenidos permitieron caracterizar a la población de estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas en relación con el sexo, la población con mayor prevalencia fue el femenino con un 68%, los resultados de nuestro proyecto son corroborados por un estudio en el cual se evaluó la adherencia al tratamiento de la DM en donde la población prevalente fue el género femenino con el 64.5% en relación con los hombres (30). Esta diferencia de los resultados por género llevan a establecer medidas según Murillo (31) quien manifiesta que la DM es la primera causa de muerte en mujeres y la séptima en los hombres. Mendoza et al. (32) menciona que el género femenino es el que más se preocupa de participar en actividades de promoción y prevención. Al considerarse como valientes y autosuficientes.

Otra característica a evaluar es la edad, en donde se destaca el rango entre los 45 a 64 años, en comparación al realizado por Montero (20), encontró que las edades más frecuentes son 51, 64 y 65 años lo cual difiere con nuestra investigación, frente a estos resultados es importante tomar en cuenta lo descrito por Hodelin (33), que la edad es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, existiendo prioridad por parte de los equipos de salud en esta población vulnerable, quienes consideran además que, la demanda de los servicios de larga duración comienza a ser mayor que los de corta duración.

En cuanto al nivel de instrucción, el 31,6% corresponde a la primaria y tienen una mayor adherencia, en contradicción a lo que afirma Guamán (20) en su estudio en donde se relacionan los factores de adherencia terapéutica en la DM2 y se revela mientras más conocimientos e información las personas posean de su enfermedad, esto les va a permitir un mejor control de su estado de salud, de modo que los individuos que presentan analfabetismo en salud son aquellos que tienen mayor riesgo de presentar comorbilidades afectando su calidad de vida.

En relación al tipo de diabetes la predominante en esta investigación fue la tipo II con 70,8% estos resultados concuerdan con el estudio sobre la adherencia al tratamiento realizado en México, en donde se afirma que la presencia de este tipo de afección se encuentra en personas adultas y dentro de los factores de riesgo se encuentra la mala alimentación y estilos de vida poco saludables (34), que se confirma por Leiva (3), quien

establece que la población de riesgo para padecer DM2 está en mayores de 45 años, que presentan sobrepeso, obesidad, sedentarios, y aquellos que dormían largos periodos de tiempo.

En un estudio realizado por Aguirre et.al. (35) con el fin de determinar la adherencia al régimen terapéutico y la frecuencia de ingresos de los pacientes adultos mayores diabéticos tipo II se pudo constatar que el 70% presenta un nivel de cumplimiento medio con respecto a la farmacoterapia, mientras que un 25% tienen un apego al tratamiento alto, por lo que se determina que existe una adherencia, lo que guarda relación con nuestro estudio en donde se evidencia que el 67,5% cumple con todos los medicamentos que le han ordenado, el 73,7% sí toma las dosis ordenadas, el 79,8% en horas indicadas, el 71,9% cumple con las recomendaciones dadas para la toma de medicamentos, la alimentación, ejercicio y otras actividades que los protegen de padecer enfermedades o evitar que estas se compliquen.

La dieta es un factor que influye en la evolución de la DM. En el presente estudio se demuestra un cumplimiento en relación con la ingesta baja en sal y azúcares con un 57,9% y 84,2% respectivamente datos que coinciden con un estudio realizado por Forero et.al. (36) en donde el 40 % de los pacientes consumía azúcar, chocolate o panela diariamente, el 92 % no incluía sal en los alimentos, siendo una conducta beneficiosa. La realización de actividad física previene el avance y complicaciones de la DM afirmado por Carrasco (37) que menciona que la actividad física de manera regular permite que el paciente diabético este controlado. En nuestro estudio se encontró que el 70,2% nunca se ejercita, datos que coincidieron con el estudio de Muñoz (38), quien corrobora en su estudio que un alto porcentaje de participantes (80,4%) no realiza actividades físicas por lo menos 30 minutos en la semana. Estas conductas conllevan un riesgo grande de complicaciones de la enfermedad y la aparición de comorbilidades como hipertensión arterial, hipercolesterolemia, entre otras (3).

El control de la enfermedad es importante, el 68,4% de nuestra población de estudio acude mensualmente a chequeos médicos, lo cual permite la valoración holística, detección de signos de alarma y modificación del esquema terapéutico si es necesario, esto no se evidencia en los datos obtenidos en un estudio realizado por Arévalo (15) en donde las personas no acudían de manera regular a controles de la salud y cuando lo hacían, los valores de glicemia en sangre ese encontraban con cifras alteradas.

El cumplimiento farmacológico es un factor clave para el control de las enfermedades, esta situación no sucede en algunos estudios, que demuestran un déficit de adherencia a medidas terapéuticas (34). Frente a este argumento la población estudiada muestra únicamente que el 7% tiene una máxima adherencia con una puntuación de 13/13, este porcentaje se puede relacionar con el estudio de Amador (18) el cual demuestra que el 84,93% de los pacientes estudiados son no adherentes. Así mismo Altez (26) demuestra que el 18.39% presentan una adherencia al tratamiento en un nivel bajo, el 47.13% un nivel regular y el 34.48% un nivel eficiente. Por lo mencionado anteriormente, la adherencia no solo consiste en la toma correcta de fármacos, sino en la implementación de medidas higiénico dietéticas y otras actividades de autocuidado.

Un estudio realizado por Ramírez (39), reporto que el sexo si se relaciona con el apego al régimen terapéutico, la literatura ha señalado al género femenino como el grupo que más demuestra un alto nivel de preocupación por su salud, están alerta a las señales de peligro, acuden frecuentemente a chequeos rutinarios, se realizan pruebas de tamizaje para detección de enfermedades y están más involucradas en actividades de promoción y prevención.

Estudios dedicados a evaluar la adherencia terapéutica muestran que en participantes con edades cercanas de 53.9 y 52.6 años, aumento la adherencia al tratamiento ($p = 0.004$), mostrándose similitud con los datos obtenidos en nuestro estudio con un puntaje estadísticamente significativo ($p < 0,01$). Sin embargo, es necesario que tome en cuenta la población joven con respecto a la salud, que se implementen políticas públicas para persuadir en este grupo sobre las conductas de riesgo, esto porque se ha observado en los últimos años un incremento de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos (34,40).

La correlación entre adherencia y nivel de instrucción resulto significativa, en este contexto nuestros resultados van de la mano con Solís y Morales (41) quienes manifiestan que las personas que alcanzan un alto grado de estudios desarrollan habilidades de adherencia terapéutica. La educación es una forma de corregir a la sociedad en cuanto a comportamientos inadecuados para su salud.

Conclusión

La adherencia al régimen terapéutico en pacientes con diabetes mellitus es un factor clave para prevenir complicaciones a largo plazo por lo que en nuestro estudio se concluye:

En relación con las características sociodemográficas se evidencia una prevalencia del sexo femenino, el rango de edad entre los 45 y 64 años, de estado civil casadas, nivel de instrucción primaria, ocupación quehaceres del hogar y la diabetes que prevalece es el tipo II.

En la adherencia al régimen terapéutico un gran porcentaje de la población cumple con la toma de las dosis de los medicamentos en horas indicadas lo que demuestra disposición para mantener conductas adecuadas para evitar complicaciones derivadas de esta patología.

La actividad física regular mejora el control de la glucemia y puede prevenir la DM, sin embargo, la mayoría de los pacientes no mantienen esta conducta, lo que influye directamente en su salud y calidad de vida.

Se evidencia una correlación entre la adherencia al régimen terapéutico con variables sociodemográficas con puntajes estadísticamente significativos como la edad 45 y 64 años, sexo femenino y el nivel de instrucción primaria.

En cuanto a la adherencia al tratamiento se obtuvo un porcentaje mínimo de personas que alcanzaron un nivel máximo de adherencia considerado como 13 puntos, siendo importante resaltar un número considerado de personas que están cerca de alcanzar el puntaje óptimo.

Las hipótesis planteadas fueron nulas en relación con que la mitad de la población tiene una adherencia máxima al tratamiento de la diabetes y mantienen medidas preventivas y de control, sin embargo, la adherencia al régimen terapéutico en relación con las variables sociodemográficas resultó una hipótesis 1.

BIBLIOGRAFIA

1. Gómez W, Sánchez A, Gutiérrez M. Risk factors for type 2 diabetes mellitus in adolescents. *Medisur* [Internet]. 2019;17(3):8–10. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4155>
2. Salud OP de la. Deficiencia de acción de insulina [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/902-deficiencia-de-accion-insulina>.
3. Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Risk factors associated with type 2 diabetes in Chile. *Nutr Hosp*. 2018;35(2):400–7.
4. Miguel-Soca P, Sarmiento -Teruel Y, Mariño -Soler A, Llorente -Columbié Y, Rodríguez -Graña T, Peña -González M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín - Prevalence of Chronic non Communicable Diseases and Risk Factors in Older Adults in Holguín. *Rev Finlay* [Internet]. 2018;7(3):155–67. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300002&lang=pt%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n3/rf02307.pdf
5. Domínguez Alonso EM. La carga de la diabetes en América Latina y el Caribe: análisis a partir de los resultados del Estudio Global de Carga de Enfermedad del año 2015. *Alad*. 2018;8(2).
6. Rojas R, Basto A, Aguilar C, Zárate E, Villalpando S, Barrientos T. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2018;60(3):224–32. Available from: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8566>
7. Quesada MY. Diabetes mellitus : un problema de salud en Cuba. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2019;58(4):2–5. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v58n4/1561-302X-med-58-04-e1319.pdf>
8. Carrillo Larco RM, Bernabé Ortiz A. 5 Diabetes mellitus tipo II en Perú: una

- revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de agosto de 2020]; 36(1):1-11. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* DIABETES [Internet]. 2019;36(1):26–36. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>
9. Zavala Calahorrano AM, Fernández E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Medicinas UTA*. 2018;2(4):3.
 10. Altamirano L, Vásquez M, Cordero G, Álvares R, Añez R, Rojas J, et al. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador (Prevalence of type 2 diabetes mellitus and risk factors in adult individuals of Cuenca - Ecuador). *Av en Biomed* [Internet]. 2017;6(1):10–21. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068003.pdf>
 11. Martínez BS, Falcón VV, Martínez NG, Vizúete GEV. Case-control study on risk factors for type 2 diabetes mellitus in older adults. *Univ y Soc*. 2020;12(4):156–64.
 12. Pinilla-Roa AE, Barrera-Perdomo MDP. Prevention of diabetes mellitus and cardiovascular risk: Medical and nutritional approach. *Rev Fac Med*. 2018;66(3):459–68.
 13. Cruz E, Pérez E, Pont D, Cardoso Claudia, Dina V, Gutiérrez M, et al. Artículos de revisión Nutritional strategies in the management of patients with diabetes mellitus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(1):50–60.
 14. Palmezano-Díaz JM, Figueroa-Pineda CL, Rodríguez R, Plazas-Rey L, Corredor-Guzmán K, Pradilla-Suárez LP, et al. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia. *Med Interna Mex*. 2018;34(1):46–56.
 15. Berrones JGA, Paredes KAC, Cevallos MDLÁR. Nutritional intervention in older adults with type 2 diabetes mellitus to achieve glycemic control. *Rev Cuba Med Mil*. 2020;49(3):1–19.

16. Mellado-Orellana R, Salinas-Lezama E, Sánchez-Herrera D, Guajardo-Lozano J, Diaz-Greene EJ, Rodriguez-Weber FL. Pharmacological treatment of diabetes mellitus type 2 directed to patients with overweight and obesity. *Med Interna Mex.* 2019;35(4):525–36.
17. Ortiz YG. Factores Asociados a La No Adherencia Terapeutica En Px Dm2. 2022;26(2):412–35.
18. Amador E, Montealegre L, Arteta M, De Oro C, Navarro G. Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus Level of adherence to the non-pharmacological treatment of patients with diabetes mellitus. *Revistaavft [Internet]*. 2020;39(2):160–6. Available from: <https://bit.ly/3v66nYs>
19. Juan J, Cerda O, Herrera DS, Adrián Ó, Miranda R, Manuel J, et al. Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. 2018;(3):226–32.
20. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factors influencing adherence to diabetes mellitus ii treatment | Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus ii. *Arch Venez Farmacol y Ter.* 2021;40(3):282–9.
21. Mar Reina Sendoya M, Alberto Martínez Collazos C. Barreras de la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Diabéticos Barriers to Adherence to Treatment in Diabetic Patients. 2021;3(2):21–7.
22. Machaca M YL. Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (junio 2018-febrero 2019). 2019; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10326>
23. Vilcamango Ugaldez EJ, Gil Merino SM, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Rev Cuba Med Mil.* 2021;50(2):1–13.
24. Carbajal W, Pajuelo L. Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pomalca. *Esc postgrado [Internet]*. 2018; Available from:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34536>

25. Ortega I. Factores vinculados a la adherencia al tratamiento en la Diabetes mellitus tipo 2, de cuatro consultorios del centro de salud baba. Año 2018. 2018.
26. Altez D. “Adherencia al tratamiento y calidad de vida de de medicina , hospital nacional guillermo almenara irigoyen, 2021.” Universidad autónoma de ica; 2021” [Internet]. 2021. Available from: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1539>
27. Rondón Bernard JE, Batidas LA. Modelo psicológico entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Pensam Psicológico [Internet]. 2021;19(1):1–27. Available from: <http://bitly.ws/wGMA>
28. Angelucci Bastidas L, Rondón Bernard JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Rev Médicas UIS. 2021;34(2):29–39.
29. Núñez-González S, Delgado-Ron A, Simancas-Racines D. Trends and space-time analysis of mortality due to diabetes mellitus in Ecuador, 2001-2016. Rev Cuba Salud Publica. 2020;46(2):1–17.
30. Gomes N, Ferreira B, Hemiko H, Resende L. Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com Diabetes Mellitus. Enferm Glob [Internet]. 2018;446–59. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400446
31. Murillo Sevillano I. Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias Diabetes mellitus. Univ Ciencias Médicas CienfuegosCuba [Internet]. 2018;16(4):6–09. Available from: <http://www.who.int/dg/speeches/2016/obesity-dia>
32. Mendoza-Catalán G, Chaparro-Díaz L, Gallegos-Cabriales E, Carreno-Moreno S. Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. Enfermería Univ. 2018;15(1).

33. Hodelín E, Maynard R, Maynard G, Hodelín H. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. *Revista Información Científica [revista en Internet]* 2018 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 97(3): 528-537. 2018;(3):528–37. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n3/1028-9933-ric-97-03-528.pdf>
34. Mora-Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta- análisis Treatment. 2022;12.
35. Fabiola L, Cifuentes B, Leydi L, Rojas C, Ursula L, Cervera C. ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II Y FRECUENCIA DE INGRESO AL SERVICIO DE EMERGENCIA . Proyecto para optar el Título de Enfermera Especialista en emergencias y desastres INVESTIGADORAS Lic . SONIA DE LA CRUZ HUAMAN LIMA – PERÚ. 2018;
36. Forero AY, Hernández JA, Rodríguez SM, Romero JJ, Morales GE, Ramírez GÁ. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica*. 2018;38(3):355–62.
37. Franco Carrasco MA, Yanez Carrasco SDC, Delgado Peña MS, Nuñez Díaz SP. El ejercicio combinado como prevención de la diabetes mellitus tipo II (DM2). *Reciamuc*. 2019;3(4):123–42.
38. Lucero D, Arellano M, Marlen Y, Gómez B. Reducción de estrés en pacientes con Diabetes Mellitus.
39. Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horiz Sanit*. 2019;18(3):383–92.
40. Arslanian S, Bacha F, Grey M, Marcus MD, White NH, Zeitler P. Evaluation and management of youth-onset type 2 diabetes: A position statement by the American diabetes association. *Diabetes Care*. 2018;41(12):2648–68.
41. Solis M, Morales L. Funcionalidad Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Diabéticos Tipo 2 En La Unidad De Medicina Familiar 49 De Celaya, Guanajuato. *Ocronos [Internet]*. 2022;10(5). Available from:

<https://revistamedica.com/funcionalidad-familiar-adherencia-tratamiento-diabeticos-tipo-2/>

ANEXOS

1.1. ANEXO 1: PROTOCOLO

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)



1. TÍTULO

Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023.

2. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Fecha estimada de inicio de la Investigación:	16 de diciembre del 2022
Fecha estimada de término de la Investigación	31 de marzo del 2023

3. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

Monto total del financiamiento del Proyecto	\$850
---	-------

4. PERSONAL DEL PROYECTO

Función/Rol	Nombre completo	Cédula de ciudadanía	Entidad a la que pertenece	Correo electrónico personal e institucional	Teléfono celular
Investigador Principal	Daniela Lisseth Auqui Cajas	0302874185	Universidad Católica de Cuenca campus Azogues	dlauquic85@est.ucacue.edu.ec	0992860373
Colaborador	Estefanía Mishell Cabrera Auqui	0302876503	Universidad Católica de Cuenca campus Azogues	estefaniacabrera1999@gmail.com	0983134071

Tutor	Nancy Isabel Abad Martínez	0301213435	Universidad Católica de Cuenca campus Azogues	niabadm@est.ucaue.edu.ec	0992871594
--------------	-----------------------------------	-------------------	--	--	-------------------

5. INTITUCIONES PARTICIPANTES

Nombre Institución	Tipo Pública/Privada	Dirección Postal	Persona de Contacto	Correo electrónico Persona Contacto	Teléfono Persona Contacto
Universidad Católica de Cuenca “Campus Azogues”	Privada	030102	Lcda. María Estrella Gonzáles, Mgs.	maestrellag@ucaue.edu.ec	0993315261

6. RESUMEN

La diabetes es un síndrome caracterizado por pérdida total o parcial en la secreción de insulina, considerada como una de las cuatro enfermedades no transmisibles de mayor impacto, siendo importante la adherencia al tratamiento por parte de la persona que la padece para evitar complicaciones que empeora el pronóstico de su condición clínica, que va a influir directamente en la calidad de vida. **Objetivo:** Analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas en el cantón Biblián 2022- marzo 2023. **Metodología:** Se realizará un estudio descriptivo/ correlacional de corte transversal. La población y muestra estará constituida por todas las personas dentro de un rango de edad de 22 - 59 años que residen en el cantón Biblián con diagnóstico de diabetes. Para la recolección de datos se utilizará el instrumento que fue validado a través de un análisis factorial de componentes principales y bajo la metodología Rasch, identificando 5 factores evaluados por medio de 13 ítems, además se incluirán preguntas para determinar los factores sociodemográficos de interés investigativo que son: edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación, números de controles, tipo de diabetes. **Resultados Esperados:** Identificar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián, para que se implementen estrategias a nivel de las unidades operativas que ayuden al empoderamiento de las personas para mejorar y mantener su estado de salud que incide directamente en la calidad de vida.

Palabras claves: diabetes, prevención, control, tratamiento.

7. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un síndrome caracterizado por hiperglucemia, ocasionado por el deterioro total o parcial de la secreción de insulina, la acción de esta o ambas. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, que en un principio se produce como resultado de la falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina (1). La diabetes mellitus, es considerada una de las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de mayor prioridad en la actualidad. A nivel mundial, su prevalencia se ha duplicado desde el año 1980, pasando del 4,7% al 8,5% de la población adulta en 2014, siendo este aumento más rápido en los países de bajos y medianos ingresos. La Federación Internacional de Diabetes (IDF) ha estimado que existen 415 millones de diabéticos en el mundo, cifra que se espera podría aumentar hasta alcanzar los 642 millones en el año 2040 (2).

A nivel del continente europeo se estima que el número de personas con diabetes es de 56,3 millones, el 8,5% de la población adulta. En Turquía se evidencia la mayor prevalencia (14,8%) y la Federación Rusa tiene un total de 10,9 millones de personas con diabetes. Los países con mayor número de personas con esta patología están en Europa Occidental, como Alemania, España, Italia, Francia y el Reino Unido. La edad es un factor de riesgo importante para la diabetes tipo 2. En la Región de Europa, el 37% de la población tiene más de 50 años, y se espera que aumente a más del 44% en 2035 (2).

Según reportes de la Organización Panamericana de la Salud, Cuba reporta las mejores cifras de control glucémico en Latinoamérica, pues, se basan fundamentalmente en la prevención, promoción de salud, diagnóstico precoz de la enfermedad y sus complicaciones (3).

En Suramérica, se estima que 24,1 millones de personas, o el 8% de la población adulta, tiene diabetes. Para 2035, se espera que la cifra aumente en casi un 60% hasta unos 38,5 millones de personas. Por otra parte, las estimaciones actuales indican que otros 22,4 millones de personas, o el 7,4% de la población adulta, tienen tolerancia anormal a la glucosa. Brasil tiene el mayor número de personas con diabetes (11,9 millones), seguido de Colombia (2,1 millones), Argentina (1,6 millones) y Chile (1,3 millones). Puerto Rico tiene la mayor prevalencia de diabetes en adultos (13%), seguidos por Nicaragua (12,4%), República Dominicana (11,3%) y Guatemala (10,9%) (4).

En el Ecuador, un estudio desarrollado por ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición), durante el 2014, obtuvo que los ecuatorianos entre 10 a 59 años, presentaron una prevalencia de DM de 2,7% (2,6% en hombres y 2,8% en mujeres), definida a partir de la glucemia ≥ 126 mg/dl, observándose un incremento en el grupo etario de 30 a 59 años, donde encontraron un 4,1% de prevalencia. Es importante mencionar que considerando que la DM aumenta con la edad por razones biológicas, estas cifras deben tomarse con cautela, pues la población ecuatoriana es joven, aunque en proceso de transición y la prevalencia aumentaría a futuro. Sin embargo, de no controlarse los factores de riesgo para DM2, estarían influyendo en el crecimiento de la tasa de prevalencia en la población adulta, así como también, en edades más tempranas de la vida (5). En este mismo país se evidencia un incremento significativo de la mortalidad en los últimos años a causa de la diabetes mellitus, con un total de 4895 defunciones en el año 2017, en la actualidad es considerada como un problema de Salud Pública; ocasionado por el número creciente de personas que la padecen, junto a las

complicaciones y discapacidad que se puede desarrollar, causando cambios individuales lo que representa un alto costo social y económico para el paciente, la familia y el Estado (23).

Esta enfermedad durante los últimos años ha venido aumentando su prevalencia, siendo la complicación principal la enfermedad renal crónica en un 10% a nivel mundial considerando un problema para la salud (6). También existen problemas oftálmicos, ceguera, accidente cerebrovascular infarto agudo de miocardio y amputación de los miembros inferiores. Entre 2000 y 2019, las tasas de mortalidad por diabetes normalizadas por edades aumentaron en un 3% (7)(8). En el año 2040 la enfermedad renal crónica podría llegar a ser la quinta complicación más común de la vida (9). En Perú esta enfermedad ha venido aumentando la morbi-mortalidad en hombres y en mujeres jóvenes (10).

Teniendo todo ello en cuenta es importante enfatizar la importancia de la adhesión al tratamiento a fin de reducir riesgos. En países desarrollados la prevalencia en cuanto a la adhesión es del 50%, no así en países tercermundistas, donde los porcentajes son incluso menores (11).

Países como Brasil y Nigeria mostraron en sus estudios niveles altos de adherencia al tratamiento, relacionados al autocuidado y cumplimiento de patrones dietéticos básicos, no así en Sao Luis, Brasil; donde menos de la mitad de encuestados no siguen una dieta saludable e incumplen los consejos médicos, dado el bajo nivel educativo que impide la comprensión terapéutica que ha sido recetada (12).

Según la OMS (11)(13); la adherencia al tratamiento se define como "qué tan bien se adapta el comportamiento de un individuo con respecto a la medicación, dieta, cambios en el estilo de vida y recomendaciones de los proveedores de atención médica".

Adherirse al tratamiento engloba factores que van encaminados a la aceptación del tratamiento y el de mantenerse bajo sugerencias médicas, estos son; factores económicos, factores ambientales, la severidad de los síntomas, posibles complicaciones y obtención de tratamiento efectivo (14).

La sintomatología diabética es variable como poliuria, polidipsia, pérdida de peso, visión borrosa, polifagia o comúnmente sin presencia de síntomas. La hiperglucemia causa daños durante muchos años sin manifestaciones clínicas, por ello el diagnóstico es crítico y se basa en una prueba de glucosa plasmática en ayunas (15), siendo considerado a 100 mg/dL un valor normal (16). Al igual que una prueba de tolerancia a la glucosa que se realiza por vía oral con valores que oscilan entre 140 y 199 mg/dL, que se reflejan posterior a la ingesta de 75 gr de glucosa (16).

Las Normas Oficiales Mexicanas para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes (NOM-015-SSA2-2010) (17). Mencionan que la base para el tratamiento debe estar enfocado en el estilo de vida, ejercitarse y mantener una dieta saludable. Respecto a lo nutricional recomiendan la reducción calórica de carbohidratos refinados y grasas saturadas, para disminuir de un 5-10% de peso corporal. Otra clave es la actividad física en combinación con la dieta y el autocontrol. En tanto la base farmacológica es la terapia con insulina según el nivel de glucosa en sangre y/o tabletas orales (16).

La no adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos no solo empeora el pronóstico de su condición, sino que también reduce la calidad de vida (18). Entre los causales que hacen que exista este incumplimiento están la polifarmacia, el olvido, la relación médico-paciente, edad, nivel instructivo, tiempo de la enfermedad, duración

de la enfermedad, complejidad que la acompañan y los factores psicológicos (18) (19). Pues los pacientes con mayor avance en la enfermedad son los que mayores percances tienen con adherirse al tratamiento y requieren agentes hipoglucemiantes más complejos como la insulina (20). Esto no quiere decir que a menor tiempo de enfermedad no haya inconvenientes, también existen factores como la falta de experiencia que generan desapego al manejar esta patología (21). Por otro lado, adultos mayores con esta condición que poseen nivel de estudio superior, sin comorbilidades y por tanto sin polifarmacia son los que más adherencia de tratamiento mantienen (18) (20).

Para el 2012, la diabetes género 2,2 millones de muertes en todo el mundo y 1,6 millones en el 2015, siendo considerada la 11ª causa de mortalidad en países altos y la 21ª en países de bajo capital (22). Factores asociados a la no adherencia van desde la edad, nivel socioeconómico, múltiples medicamentos, desinformación sobre la patología y efectos secundarios de los medicamentos (26).

8. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se han desarrollado distintas investigaciones referentes a la diabetes, de los cuales han tratado de enfocar la mayor atención a los factores que la desencadenan y detectar una cura. Conforme se avanza en el conocimiento de las causas, se pone de manifiesto que son varios los factores que la originan: autoinmunidad, predisposición genética, factores ambientales, herencia familiar, resistencia a la insulina, entre otros, y que se comporta y evoluciona de diferente manera según el caso.

La diabetes se ha convertido en un problema de salud pública y como regla general para cuidar la salud cuando hablamos de esta patología crónica no transmisible, es controlar y tratar de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más cercanos posibles al valor normal, evitando así los avances a complicaciones mayores que involucran problemas en órganos como el corazón, ojos, riñones, daño en los nervios y sistema circulatorio. Además de los niveles de glucosa, se debe implementar en nuestro estilo de vida, la actividad física, la toma correcta de medicamentos, el control periódico médico, administración adecuada de insulina, una dieta para diabético y una actitud positiva impulse a afrontar la enfermedad.

Frente a la magnitud del problema la investigación busca generar información sobre la adherencia de las personas con diabetes, que servirá de base para que a nivel de las instituciones de primer nivel se implementen estrategias y un seguimiento para determinar una mayor cumplimiento al régimen terapéutico, prevención y control, mediante el empoderamiento de las personas para mantener la salud y disminuir las complicaciones que inciden directamente sobre la calidad de vida de los individuos que tienen esta morbilidad.

9. OBJETIVO GENERAL

- Analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas en el cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023.

10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Describir los datos sociodemográficos de la población.

OE2. Determinar la adherencia al régimen terapéutico de las personas con diabetes.

OE3. Reconocer las conductas de prevención y control de los efectos terapéuticos.

OE4. Asociar la adherencia al régimen terapéutico con variables sociodemográficas.

11. METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Se realizará un estudio descriptivo, orientado a explicar un fenómeno en la población de estudio y conocer su distribución, cuantitativo donde se aplicará un instrumento validado para la recolección y tabulación de datos numéricos, de corte transversal, es decir se recolectarán los datos en un solo momento en el año 2022 a personas que acepten su participación en su residencia.

Población y muestra

Población

El universo lo conforman todas las personas con diagnóstico de diabetes en un rango de edad entre 22 a 64 años que residen en el cantón Biblián de la provincia del Cañar. Se obtendrán datos del Distrito 03D01 de las personas con diagnóstico de Diabetes del cantón Biblián y se aplicará la encuesta en los domicilios de todas las personas con esta patología.

Muestra

Considerando el tamaño de la población no se utilizará la técnica del muestreo pues todos los individuos participaran en el estudio.

Área de estudio

La investigación se realizará en el Cantón Biblián.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adultos, hombres y mujeres de 22 a 64 años con diagnóstico de diabetes.
- Personas que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- Personas de 22 a 64 años, residentes en el cantón y parroquia de estudio.

Criterios de exclusión:

- Grupos vulnerables.
- Personas que revoquen el consentimiento informado en cualquier etapa del estudio
- Personas de 22 a 64 años, que no sean residentes en el cantón y parroquia de estudio.

Variables e Instrumentos

Variables de estudio:

- Edad
- Sexo
- Estado civil.
- Instrucción.
- Ocupación.
- Frecuencia de los controles
- Tipo de diabetes
- Toma de medicamentos
- Actividad física
- Dieta
- Control
- Efectos terapéuticos.

En la recolección de datos se utilizó el cuestionario "Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes", elaborado por: Romero S, Parra I, Roa Z, Rojas L. cuya validez fue estimada mediante el análisis factorial y la metodología Rash, logrando definir 5 factores que contienen 13 ítems; el primer factor corresponde al indicador "cumple con el régimen de medicación", el segundo "sigue la dieta prescrita" (160919), el Factor 3 a "cumple con el nivel de actividades prescritas" (160904), El Factor 4 a "supervisar los efectos terapéuticos" (160908) y el Factor 5 a "evita conductas que potencien la patología" (160906), el tiempo en el que completaron los instrumentos en cada encuestado era de 10 a 15 minutos con el uso de preguntas dicotómicas (11). Además en el test se incluyeron preguntas de interés investigativo como sociodemográficas relacionadas a: edad, sexo, estado civil, instrucción, tipo de familia, número de controles mensuales por especialistas.

Hipótesis

- H1: La mitad de la población tiene una adherencia al tratamiento de la diabetes.
- H2: La adherencia al tratamiento está asociado con las variables sociodemográficas.
- H3: Mantiene la población estudiada un nivel mínimo de cumplimiento con respecto a medidas de prevención y control.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó a todas las personas diabéticas de las comunidades seleccionadas, mediante visitas domiciliarias.

Se explicó a los participantes sobre el objetivo de la investigación, sus beneficios y riesgos.

El usuario que aceptó participar voluntariamente firmó el consentimiento informado

Se usó el cuestionario con 13 ítems en relación con la adherencia al tratamiento y 7 en relación a los datos sociodemográficos

Se creó una base de datos con lo recopilado en el cuestionario, seguido de la tabulación y el análisis.

Análisis estadístico

Para el análisis de los objetivos planteados, se empleó el programa estadístico informático SPSS y Excel

Idioma

El idioma usado en este estudio fue inglés-español.

12. RESULTADOS ESPERADOS

Identificar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián, para que se implementen estrategias a nivel de las unidades operativas que ayuden al empoderamiento de las personas para mejorar y mantener su estado de salud, para evitar complicaciones, discapacidad que incide directamente en la calidad de vida

13. RECURSOS HUMANOS

Nombre	Rol	Funciones/Responsabilidades
Daniela Auqui	Investigador principal	Revisión de los artículos, conceptualización, metodología, administración del proyecto, gestión de recursos, análisis de los datos, obtención de los resultados a través de las pruebas, sustentación de los resultados obtenidos.
Mishell Cabrera	Colaborador	
Nancy Abad	Tutor	Supervisión y Validación

14. RECURSOS MATERIALES

Fuentes	Discriminación detallada Recurso	Unidad que se Requiere	Valor de cada Unidad (USD)	Costo total (USD)
Autofinanciado	Computadora	1	650	344
Autofinanciado	Celular	1	450	250
Autofinanciado	Impresora	1	250	100
Autofinanciado	Hojas A4	2	20	40
Autofinanciado	Impresiones	250	0,10	30
Autofinanciado	Internet (horas)	40	0,05	2
Autofinanciado	Esferográficos	10	0,40	4
Autofinanciado	Transporte	1	1,00	50
Autofinanciado	Varios	6	5	30
Total			USD	850

15. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Aplicación de criterios bioéticos en la selección de los participantes

No aplica porque el estudio forma parte del proyecto de investigación de la Carrera de Enfermería "Prevalencia y factores de Riesgo Asociado a enfermedades no transmisibles en el Paciente Adulto del Distrito 03D01 2022.

Aprobado por el COVIAS (Comité de Bioética en Investigación en el Área de Salud de la Universidad de Cuenca con Código 2022-005EO-IE.

16. SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

La información solicitada a nuestros participantes será usada estrictamente con fines académicos de manera ética y confidencial, no será divulgada ni revelada de alguna manera, recalando que su nombre no será mencionado en los reportes y publicaciones para lo cual los investigadores mantendrán el sigilo de su información, misma que será manipulada y custodiada exclusivamente por los investigadores

La selección de participantes se realizará respetando los principios de justicia, autonomía y beneficencia. Se realizará la socialización del consentimiento informado, de este modo las personas pueden decidir no

participar y aunque decidan participar pueden retirarse del estudio cuando lo deseen, sin que ello afecte los beneficios de la investigación, luego se procederá a la firma de este documento.

Los investigadores declaran NO tener conflicto de interés de ninguna índole, más que generar conocimiento científico para bienestar propio y de la comunidad.

17. RIESGOS POTENCIALES PARA LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

El estudio no presenta ningún riesgo legal, ni afectación a la salud física o psíquica de los participantes, porque se emplean técnicas de investigación documental. El riesgo es mínimo en relación con que los datos recolectados pueden filtrarse y ser utilizados con otra finalidad.

18. BENEFICIOS PARA LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

El beneficio se enfoca a las estrategias que adoptarán las unidades de salud a los que pertenecen los participantes frente a los resultados obtenidos, mediante el fomento de acciones de empoderamiento de las personas a mejorar y mantener la adherencia al tratamiento frente a esta enfermedad crónica degenerativa, para evitar complicaciones, discapacidad e incluso la muerte.

19. APORTES/BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD O COMUNIDAD

Al concluir esta investigación se obtendrá información científica veraz y actualizada sobre este problema de salud que afectan a las personas, permitiendo a los estudiantes y profesionales de salud contar con un respaldo bibliográfico que les permita enfrentar adecuadamente esta problemática y en base a ellos trazarse planes de acción para reducir la prevalencia de esta enfermedad, lo cual beneficiara a la sociedad en su conjunto.

Sensibilizar a la población en general a realizar acciones de prevención frente a esta patología crónica degenerativa y a aquellas que la padecen a demostrar conductas de cumplimiento de la terapéutica para mejorar la salud.

20. APLICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Yo _____, con número de cédula _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023”, éste es un proyecto de investigación científica para obtención del título de licenciatura de enfermería. Entiendo que este estudio busca analizar el tratamiento, prevención y control en personas diabéticas en el cantón Biblián y parroquia Guapàn 2022- marzo 2023 y consistirá en responder una encuesta enfocada en diabetes. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por

la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

21. APLICACIÓN DE ASENTIMIENTO INFORMADO (SI APLICA)

No aplica.

Firma del Investigador Principal

Daniela Lisseth Auqui Cajas

Correo electrónico: dlauquic85@est.ucacue.edu.ec

1.2. ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Daniela Lisseth Auqui Cajas	0302874185	Universidad Católica de Cuenca campus Azogues
Investigador 1	Estefanía Mishell Cabrera Auqui	0302876503	Universidad Católica de Cuenca campus Azogues
Tutor	Nancy Isabel Abad Martínez	0301213435	Universidad Católica de Cuenca campus Azogues

¿De qué se trata este documento? (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Distrito de Salud 03D01, que pertenece a los cantones de Azogues, Biblián y Déleg, en el año 2022. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

En la actualidad las enfermedades crónicas se han convertido en un grave problema de salud pública a nivel mundial, por ser de larga evolución, diagnóstico y tratamiento costoso; además estas enfermedades pueden ocasionar complicaciones, discapacidad y muerte prematura. Dentro de este grupo de enfermedades esta la diabetes que, si no es diagnosticada y tratada de manera correcta y oportuna, el paciente presenta complicaciones relacionada con el mal funcionamiento del riñón, corazón, cerebro los ojos entre otras. Se consideran de mucha importancia su participación, pues se trata de identificar la adherencia al tratamiento y las medidas de prevención y control de la enfermedad.

Objetivo del estudio

Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023

Descripción de los procedimientos

La investigación se dará a conocer en el distrito de salud 03D01, luego se hará una revisión de las encuestas juntamente con los investigadores encargados de aplicar el instrumento; se ha programado un tiempo aproximado de 1 mes para la aplicación de los instrumentos durante el año 2022; es importante que usted conozca que la encuesta de aplicará en un tiempo de 10 minutos Posterior a ello con los datos obtenidos se realizará una base de datos y los análisis estadísticos respectivos. Las encuestas serán aplicadas a un total de 114 personas con diabetes en el cantón Biblián En base a los resultados obtenidos se elaborarán y ejecutarán proyectos de vinculación con la sociedad.

Riesgos y beneficios

Se trata de una investigación no experimental analítica, descriptiva, en la que únicamente Ud. contestará un cuestionario; por tanto, los riesgos físicos, psicológicos y de quebranto de confidencialidad de los datos son mínimos; las encuestas son anónimas.

La información será de acceso libre y los datos obtenidos serán manipulados únicamente por los investigadores.

La intención de los investigadores es que los resultados de la investigación permitan desarrollar actividades de vinculación con la sociedad; estas actividades estarán encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por tanto, se pretende trabajar con grupos de personas en cada uno de los cantones que conforman el Distrito de Salud.

Con el fin de proteger la información el equipo investigador será el encargado de manipular los datos y serán los responsables de resguardar la información personal de los encuestados. Con esta finalidad se utilizarán las encuestas con números o códigos, se limitará el registro en las encuestas de los datos personales, por tanto, no se registrará: nombre, número de cédula, teléfono, origen étnico, vida sexual, creencias religiosas que son datos personales vulnerables.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted está en libertad de participar o no en el estudio y abandonarlo en cualquier momento.

Derechos de los participantes (*debe leerse todos los derechos a los participantes*)

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 9) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado (*si aplica*)

No aplica.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0992860373 de Daniela Lisseth Auqui Cajas correo electrónico dlaquic85@est.ucacue.edu.ec.

Consentimiento informado (*Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito*)

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

**Nombres completos del/a
participante**

Firma del/a participante

Fecha

**Nombres completos del testigo (*si
aplica*)**

Firma del testigo

Fecha

**Nombres completos del/a
investigador/a**

**Firma del/a
investigador/a**

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca.

1.3. ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información para la investigación denominada: “Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023”

Las siguientes preguntas hacen referencia a su cumplimiento sobre las recomendaciones del tratamiento de la diabetes. No existe respuesta buena o mala, lo importante es que responda con total sinceridad Si o No según sea su comportamiento frente a las indicaciones del tratamiento de su enfermedad.

Fecha de llenado el instrumento: Día ____ Mes ____ Año ____

Estado Civil:

1. Soltero: ()
2. Casado: ()
3. Unión Libre: ()
4. Viudo (da): ()

Edad:

1. De 22 a 44 años ()
2. De 45 a 64 años ()

Sexo:

1. Femenino ()
2. Masculino ()

Instrucción:

1. Primaria
2. Secundaria
3. Bachiller
4. Superior
5. Ninguna

Ocupación:

1. Labora en ambiente publico
2. Labora en ambiente privado

3. Quehaceres del hogar
4. Estudiante
5. Trabajos del campo
6. Ninguno

Número de controles mensuales:

1. Mensual ()
2. Trimestral ()
3. Semestral ()
4. Otro ()

Tipo de Diabetes mellitus

1. DM1 ()
2. DM2 ()

PREGUNTAS	SI	NO
Cumple con el régimen de medicación		
1. Respecto a las indicaciones en la toma de medicamentos, usted:		
1a. ¿Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?		
1b. ¿Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?		
1c. ¿Se toma los medicamentos en las horas indicadas?		
1d. Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de medicamentos en relación con los alimentos?		
Cumple el nivel de actividades prescritas		
2. En cuanto a las indicaciones sobre la actividad física, usted:		
2a. ¿Cuándo realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?		
2b. ¿Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?		

Sigue la dieta prescrita		
3. En cuanto a las recomendaciones en la dieta, Usted:		
3a. ¿Cumple con la dieta baja en sal?		
3b. Cumple con la dieta baja en grasas?		
3c. Cumple con la dieta baja en azúcares?		
Evita conductas que potencien la patología		
4. Respecto a las acciones que influyen en la tensión arterial/diabetes usted:		
4a. ¿Consume más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día?		
4b. ¿Actualmente fuma?		
Supervisa los efectos terapéuticos		
5. Además de los controles realizados por el equipo de salud.		
5a. Tiene facilidad para conseguir un glucómetro		
5b. Realiza con frecuencia toma de glucometría		

Para definir el puntaje total de adherencia no se consideró apropiado hacer la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada indicador para obtener el puntaje global del CRE, esto, teniendo en cuenta que en el proceso se redujo el número de indicadores y por el desbalance entre el número de ítems por cada indicador seleccionado, además, considerando que los 13 ítems responden a la unidimensionalidad del constructo de adherencia, es así que la puntuación del nivel de adherencia iría de 1 a 13, donde 1 corresponde con el nivel mínimo de adherencia y 13 al nivel máximo de adherencia.

¡Gracias por su colaboración!*

Cuestionario adaptado de la “Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en diabetes”, elaborado por: Romero S, Parra I, Roa Z, Rojas L. y validado por “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)”. Colombia. Bucaramanga.

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1062><http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.10>

ANEXO 4 : VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,756	13

Análisis: Para una mayor validez del instrumento se aplicó una prueba piloto en 30 personas con un índice de confiabilidad alfa Cronbach de 0,756.

ANEXO 5: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - Salud
Dirección Distrital 03D01

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2022-4234-M

Azogues, 24 de noviembre de 2022

PARA: Lcda. María Estrella González

ASUNTO: RESPEUSTA A : SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA PROYECTO DE INVESTIGACION Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento prevención y control en personas diabéticas den Cantón Biblián y parroquia Guapán; diciembre 2022-marzo 2023

De mi consideración:

Luego de saludarle hago referencia Oficio UC-UASB-E-325-2022-OF de fecha 23 de noviembre del 2022, suscrita por parte de la Lcda. María Estrella González Mgs, Directora de Carrera de Enfermería Azogues, en la que solicita se facilite para que los estudiantes Auqui Cajas, Cabrera Auqui, Guncay Guallpa, Buestán Macancela, puedan acceder a datos de pacientes diagnosticados con diabetes del cantón Biblián y parroquia Guapán para realizar el Trabajo de Investigación para el proceso de titulación denominados Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento prevención y control en personas diabéticas den Cantón Biblián y parroquia Guapán; diciembre 2022-marzo 2023.

Al respecto la Unidad de Gestión Distrital de Asesoría Jurídica, emite el siguiente criterio jurídico.

ANTECEDENTES

Oficio UC-UASB-E-325-2022-OF de fecha 23 de noviembre del 2022, suscrita por parte de la Lcda. María Estrella González Mgs, Directora de Carrera de Enfermería Azogues, en la que solicita se facilite para que los estudiantes Auqui Cajas, Cabrera Auqui, Guncay Guallpa, Buestán Macancela, puedan acceder a datos de pacientes diagnosticados con diabetes del cantón Biblián y parroquia Guapán para realizar el Trabajo de Investigación para el proceso de titulación denominados Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento prevención y control en personas diabéticas den Cantón Biblián y parroquia Guapán; diciembre 2022-marzo 2023.

BASE LEGAL:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE ECUADOR

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la

Dirección: Solano 0-11 y Bolívar Código postal: 030102 / Azogues Ecuador
Teléfono: 593-7-2240041 – www.salud.gob.ec

 **Gobierno** 1/8

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2022-4234-M

Azogues, 24 de noviembre de 2022

salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación.

El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Artículo 66 numeral 25.- El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2022-4234-M

Azogues, 24 de noviembre de 2022

Art. 353. - El sistema de educación superior se regirá por:

1. Un organismo público de planificación, regulación y coordinación interna del sistema y de la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva

Art. 354.- Las universidades y escuelas politécnicas, públicas y particulares, se crearán por ley, previo informe favorable vinculante del organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema, que tendrá como base los informes previos favorables y obligatorios de la institución responsable del aseguramiento de la calidad y del organismo nacional de planificación.

Los institutos superiores tecnológicos, técnicos y pedagógicos, y los conservatorios, se crearán por resolución del organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema, previo informe favorable de la institución de aseguramiento de la calidad del sistema y del organismo nacional de planificación. (Las negritas y subrayadas me competen)

La creación y financiamiento de nuevas casas de estudio y carreras universitarias públicas se supeditarán a los requerimientos del desarrollo nacional.

El organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema y el organismo encargado para la acreditación y aseguramiento de la calidad podrán suspender, de acuerdo con la ley, a las universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores, tecnológicos y pedagógicos, y conservatorios, así como solicitar la derogatoria de aquellas que se creen por ley.

Art. 355.- El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución.

Se reconoce a las universidades y escuelas politécnicas el derecho a la autonomía, ejercida y comprendida de manera solidaria y responsable. Dicha autonomía garantiza el ejercicio de la libertad académica y el derecho a la búsqueda de la verdad, sin restricciones; el gobierno y gestión de sí mismas, en consonancia con los principios de alternancia, transparencia y los derechos políticos; y la producción de ciencia, tecnología, cultura y arte. Sus recintos son inviolables, no podrán ser allanados sino en los casos y términos en que pueda serlo el domicilio de una persona. La garantía del orden interno será competencia y responsabilidad de sus autoridades. Cuando se necesite el resguardo de la fuerza pública, la máxima autoridad de la entidad solicitará la asistencia pertinente (...)

La Función Ejecutiva no podrá privar de sus rentas o asignaciones presupuestarias, o retardar las transferencias a ninguna institución del sistema, ni clausurarlas o

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2022-4234-M

Azogues, 24 de noviembre de 2022

reorganizarlas de forma total o parcial.

LEY ORGÁNICA DE SALUD. CAPITULO III.- De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 195.- Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.

Art. 196. - La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

Art. 198.- Los profesionales y técnicos de nivel superior que ejerzan actividades relacionadas con la salud, están obligados a limitar sus acciones al área que el título les asigne.

LEY ORGÁNICA DE EDUCACION SUPERIOR

Art. 166.- Consejo de Educación Superior.- El Consejo de Educación Superior es el organismo de derecho público con personería jurídica, con patrimonio propio, independencia administrativa, financiera y operativa, que tiene por objetivo la planificación, regulación y coordinación interna del Sistema de Educación Superior, y la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva y la sociedad ecuatoriana.

REGLAMENTO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. TÍTULO I.-CAPÍTULO ÚNICO.-DEL ÁMBITO Y APLICACIÓN DE LOS CONVENIOS

Art. 1.- ÁMBITO.- El presente reglamento tiene como objetivo normar y establecer los procedimientos para la celebración de los convenios interinstitucionales y notas revérsales entre el Ministerio de Salud Pública, y otras personas jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras, que no estén dentro del ámbito de los actos sujetos a procedimientos contractuales regulados por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, o cuya celebración esté expresamente prevista en la ley orgánica antes citada o su reglamento, en virtud de la ejecución de un convenio

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2022-4234-M

Azogues, 24 de noviembre de 2022

marco internacional.

Art. 3.- OBJETO DE LOS CONVENIOS.- El Ministerio de Salud Pública, dentro del ámbito señalado en el artículo 1 del presente reglamento, podrá suscribir convenios de cooperación interinstitucional cuya finalidad sea el aprovechamiento mutuo de recursos o fortalezas de conformidad con los siguientes fines:

Establecer relaciones de cooperación académico-científica, técnica o tecnológica que apoyen al cumplimiento de la misión institucional, sus fines y lineamientos estratégicos, sus planes, programas, proyectos, competencias y responsabilidades;

Art. 4.- DEL REQUERIMIENTO.- La gestión para la suscripción de convenios podrá iniciarse de oficio o a petición de parte. En los casos que inicien de oficio, las Autoridades, Ministro/a, Viceministro/a o Subsecretario/a afín al objeto del convenio, deberá presentar ante la Coordinación General de Asesoría Jurídica, un informe técnico que justifique la necesidad institucional y conveniencia de suscribir el convenio, identificando además a la contraparte.

En cualquier caso en que la gestión inicie a petición de parte, dicha solicitud deberá ser conocida por la Coordinación General de Asesoría Jurídica, quien, a través de la Dirección Nacional de Consultoría Legal, solicitará a la unidad administrativa directamente relacionada con el objeto del convenio, un informe técnico respecto a la necesidad institucional de suscribir el convenio, el cual deberá ser aprobado por la Subsecretaría de la cual dependa.

Art. 18.- DE LOS CONVENIOS CON RECURSOS DESCONCENTRADOS.-

Para la suscripción de convenios en cuya ejecución no intervengan recursos de la Planta Central del Ministerio de Salud Pública, el Director Provincial de Salud, jurisdiccionalmente competente, seguirá en lo aplicable, el procedimiento establecido en el presente reglamento para la suscripción de convenios. Una vez que se cuente con todos los informes favorables emitidos por la Coordinación Zonal de Salud, los directores provinciales de Salud podrán suscribir los convenios directamente.

ACUERDO MINISTERIAL 00005111 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
PUBLICADO EN EL REGISTRO OFICIAL 361 DE FECHA 24 DE OCTUBRE DE 2014

Art 1.- Desconcentrar en las/los Coordinadoras/es Zonales a nivel nacional la suscripción de actos, contratos o convenio en cuya ejecución no intervengan recursos de Planta Central del Ministerio de Salud Pública. MEMORANDO NRO. MSP-VGVS-2015-0311-M

La Autoridad Sanitaria mediante Memorando Nro. MSP-VGVS-2015-0311-M, de fecha Quito, D.M., 02 de abril del 2015, suscrito por el Dr. David Acurio Páez,

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2022-4234-M

Azogues, 24 de noviembre de 2022

VICEMINISTRO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD, remitido a Directores Zonales de Salud, ASUNTO: Directrices para prácticas pre Profesionales y Externado en los Establecimientos de Salud del MSP, en su contenido textualmente, dice "El externado es un conjunto de actividades docentes basada principalmente en la práctica de observación tutoriadas en jornadas especiales, con aprobación de las IES, sin ninguna relación de dependencia.

Práctica formativa en Salud es la estrategia educativa planificada y organizada desde una Institución de Educación Superior (IES) que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud; con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud. Todo esto dentro de un marco que promueve el respeto a los derechos del pacientes, la calidad de la atención y el ejercicio profesionales autónomo responsable y ético de la profesión, sin ninguna relación de dependencia.

ACUERDO MINISTERIAL N° 00000433 DE FECHA 14 DE MARZO DE 2012:
Acuerdo en el que se expide el Reglamento de suscripción de Convenios del Ministerio de Salud Pública

REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD: ACUERDO MINISTERIAL 5216, CAPITULO III:

ART.7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia.

Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados. La autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal. En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a derechos de las personas, no podrá invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud.

ART. 8.- La gestión documental de las historias clínicas, tanto en formato físico como digital, deberá asegurar un sistema adecuado de archivo y custodia que asegure la confidencialidad de los datos que contienen y la trazabilidad del uso de la información, conforme consta en el "Manual de Normas de Conservación de las Historias Clínicas y aplicación del Tarjetero Índice Automatizado", aprobado mediante Acuerdo Ministerial

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2022-4234-M

Azogues, 24 de noviembre de 2022

No. 0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007.

ART. 9.- El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as.

ART. 10.- Los documentos que contengan información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en formato físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que correspondan, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento.

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA de fecha 29 de abril del 2022

Oficio Circular N° MSP-CZONAL6-2019-2224-C, suscrito por el Doctor David Ordoñez Talbot, Coordinador de la Zonal 6 Salud, en la que da a conocer el circular de cumplimiento de Garantía de Confidencialidad de la Información.

CRITERIO LEGAL:

Con los antecedentes y la base legal citada se ha procedido al análisis de los documentos enviada, indicando que **al existir un Convenio Marco con el Ministerio de Salud Pública**, es procedente el requerimiento

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2022-4234-M

Azogues, 24 de noviembre de 2022

Documento firmado electrónicamente

Dr. Milton Patricio Alvarez Chiriboga
DIRECTOR DISTRITAL 03D01 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2022-0367-M

Anexos:

- autorización_para_estudiantes_estefania_cabrera_y_compañeras_.pdf

Copia:

Sra. Tlga. Ketty Marcela Romero Fiallos
Técnico de Archivo Distrital



Firmado electrónicamente por:
**MILTON PATRICIO
ALVAREZ
CHIRIBOGA**

Dirección: Solano 0-11 y Bolívar Código postal: 030102 / Azogues Ecuador
Teléfono: 593-7-2240041 – www.salud.gob.ec

Daniela Lisseth Auqui Cajas portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302874185**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Enfermedades no transmisibles: adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **24 de febrero 2023**

F:

Daniela Lisseth Auqui Cajas

C.I. 0302874185

Estefanía Mishell Cabrera Auqui portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302876503**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián; diciembre 2022- marzo 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **24 de febrero de 2023**

F: 

Estefanía Mishell Cabrera Auqui

C.I. 0302876503