

**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 DE LA PARROQUIA GUAPÁN; DICIEMBRE 2022-  
MARZO 2023.

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

**AUTOR: STALIN RICARDO BUESTAN MACANCELA, LUIS  
ALFREDO GUNCAY GUALLPA**

**DIRECTOR: LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTINEZ, MGS.**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2023**

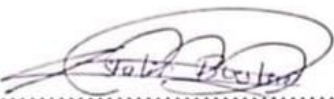
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



## **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Stalin Ricardo Buestan Macancela** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302847538**  
Declaro ser el autor de la obra: **“Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas de la parroquia Guapán; 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, **09 de Febrero de 2023**

F: .....  


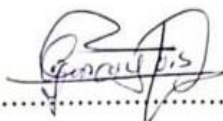
**Stalin Ricardo Buestan Macancela**

**C.I. 0302847538**

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Luis Alfredo Guncay Guallpa** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302287420**. Declaro ser el autor de la obra: **“Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas de la parroquia Guapán; 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, **09 de Febrero de 2023**

F:  .....

**Luis Alfredo Guallpa Guncay**

**C.I. 0302287420**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Leda. Nancy Isabel Abad Martínez, Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas de la parroquia Guapán; diciembre 2022- marzo 2023.**", realizado por: **Bustan Macancela Stalin Ricardo, Guncay Gualpa Luis Alfredo**, con documentos de identidad: **0302847538, 0302287420**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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 del 2023

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

LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ, MGS

0301213435

DIRECTOR

## **DEDICATORIA**

Stalin Ricardo Buestan Macancela

A mis padres por ser el pilar fundamental y brindarme el apoyo incondicional para continuar con esta meta muy importante en mi vida, a mi abuelita Rosa que siempre a estado en las buenas y en las malas conmigo y ser mi segunda madre, a mis grandes amigos por brindarme valiosos consejos a lo largo de mi trabajo de investigación.

Luis Alfredo Guncay Gualpa

Al obtener mi título universitario dedico a mis padres y a mi hermana: por su excepcional ayuda y motivación permanente para crecer profesionalmente.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por habernos otorgado unas familias maravillosas, quienes han creído en nosotros dándonos ejemplos de superación, humildad y sacrificio; enseñándonos a valorar todo lo que tenemos.

A nuestra directora del proyecto de titulación, Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez por ser nuestra guía de trabajo y brindarnos sus valiosos consejos a lo largo de la investigación.

## RESUMEN

**Introducción:** La diabetes es una enfermedad no trasmisible caracterizado por la pérdida en la secreción de insulina, siendo importante la adherencia al tratamiento por parte de la persona que la padece para evitar complicaciones en su calidad de vida. **Objetivo:** Analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas de la parroquia Guapán; diciembre 2022- marzo 2023. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, de corte trasnversal con enfoque cuantitativo, la población 97 adultos residentes en la parroquia Guapán, el instrumento validado a través de un análisis factorial de componentes principales y bajo la metodología Rasch, identificando 5 factores evaluados por medio de 13 ítems y mediante el alfa de Cronbach con 0,740. **Resultados:** El género que prevalece es el femenino con el 67,0%; estado civil casados (39,2%); la edad entre el 45 - 64 años con (51,5%); nivel de instrucción secundaria (41,2%); ocupación ama de casa (39,2%); cumple el control de enfermedad mensual (79,4%); predominio de DM1 (60,8%); DM2 con (39,2%); cumple con las recomendaciones indicadas para la toma de medicamentos (80,4%); dieta baja en sal (79,4%); realiza con frecuencia toma de glucometría (69,1%). **Conclusiones:** Se evidenció un porcentaje mínimo de personas con diabetes que alcanzan el nivel máximo de adherencia al tratamiento, considerándose que hay un gran grupo que no es adherente por lo que es importante mejorar la promoción y prevención.

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

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes is a non-communicable disease characterized by the loss of insulin secretion, being essential the adherence to treatment by the person suffering from it to avoid complications in their living conditions. **Objective:** To analyze adherence to treatment, prevention, and control in diabetic people of Guapán parish from December 2022 to March 2023. **Methodology:** A descriptive, correlational, cross-sectional study was conducted with a quantitative approach. The population sample was 97 adults living in the Guapán parish; the instrument was validated through a factor analysis of principal components and under the Rasch methodology, identifying five factors evaluated through 13 items and utilizing Cronbach's alpha with 0.740. **Results:** The prevalent gender was female with 67.0%; (39.2%) were married; the mean age was from 45 to 64 years (51.5%); high school education level (41.2%); housewives (39.2%); complies with the monthly disease control (79.4%). Diabetes Mellitus type 1 predominance (60.8%); Diabetes Mellitus type 2 (39.2%); compliance with the recommendations indicated for taking medication (80.4%); low salt diet (79.4%); frequent glucose testing (69.1%). **Conclusions:** A minimum percentage of people with diabetes who reach the maximum level of treatment adherence was evidenced, considering that there is a large group that is not adherent, so it is vital to improving promotion and prevention.

*Keywords:* Adherence, control, diabetes, prevention, treatment

## ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	II
DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	VII
ÍNDICE	IX
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	7
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIÓN	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	25
ANEXO A: PROTOCOLO	25
ANEXO B: CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS	36
ANEXO C: LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN	38
ANEXO D: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
ANEXO E: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
ANEXO F: VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	46
ANEXO G: CONSENTIMIENTO INFORMADO	46
ANEXO H: CERTIFICADO APROBACIÓN ETICA	51
ANEXO I: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	53

## Introducción

La diabetes mellitus (DM), es considerada una patología cuya característica principal consiste en el incremento de glucosa en la sangre, producto de un déficit de producción o acción de la insulina. El órgano encargado de segregar insulina, es el páncreas, por medio de las células beta, este mecanismo se encuentra alterado de manera parcial o total o en otras circunstancias los receptores de insulina no cumplen con su función, lo que provoca alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Actualmente, la DM constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) más importantes a nivel mundial. Con respecto a su prevalencia, estudios demuestran un incremento desde el año 1980 hasta el año 2014 del 4,7%, al 8,5%, los países que se encuentran más afectados por esta problemática son principalmente aquellos en vías de desarrollo. De acuerdo con cifras proporcionadas por la Federación Internacional de Diabetes (IDF), existen 415 millones de personas que padecen esta patología, pudiendo para el año 2040 superar los 642 millones (1,2).

Esta enfermedad es considerada como uno de los principales problemas de salud pública, por las complicaciones que disminuyen la calidad de vida de la población que la padece, como Accidentes cerebrovasculares (ACV), retinopatía diabética, insuficiencia renal, neuropatías, entre otras. En la última década, la DM ha estado presente en un mayor porcentaje en las mujeres (3,4,5,6).

Sin embargo, la DM es la afección que ha sido responsable de la mayor cantidad de muertes a nivel mundial con una cifra de 35 millones y lo alarmante de esta situación radica en el incremento del porcentaje de muertes en los últimos 20 años del 8% (7).

En Europa, el porcentaje de población adulta que padece DM es del 8,5%, aproximadamente 56,3 millones de personas. Se estima que en Turquía la prevalencia corresponde al 14,8% y en Rusia, el número de afectados es de 10,9 millones. Estudios demuestran que la región en donde prevalece la DM es Europa Occidental, en Alemania, España, Italia, Francia y Reino Unido. Se

ha evidenciado que a una mayor edad las probabilidades de desarrollar esta enfermedad aumentan, siendo Europa un continente en donde existe un alto porcentaje de adultos mayores de 50 años (37%), y se prevé que estos números podrían incrementarse hasta el 44% en el año 2035 (2).

Por lo tanto, Cuba ha sido un país que ha sabido priorizar actividades de promoción y prevención. Esto se refleja en adecuados índices glucémicos, según la Organización Panamericana de la Salud (8).

Puesto que, la prevalencia de la diabetes en América del Sur es de 24 millones (8%) de la población adulta, cifra que se espera pueda incrementar hasta alcanzar los 38,5 millones (60%) para el año 2034. Por otra parte, estudios han demostrado que 22,4 (7,4%) padecen de intolerancia a la glucosa. Una mayor prevalencia de personas con diabetes a nivel de Latinoamérica, se encuentra en Brasil con 11,9 millones de casos, luego se encuentra Colombia con 2,1 millones, a continuación, está Argentina con 1,6 millones y finalmente Chile con 1,3 millones. En Centroamérica, prevalecen los casos de diabetes en Puerto Rico con el 123% de la población total, seguido de Nicaragua con el 12,4%, a continuación, esta República Dominicana con el 11,3% y finalmente Guatemala con el 10,9% (9).

En Ecuador, datos expuestos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en el año 2014, reflejan una prevalencia de DM del 2,7%, siendo las mujeres más afectadas con 2,8% en comparación con los hombres con el 2,6%, estos resultados se obtuvieron mediante la valoración de los índices glucémicos, quien presentó valores elevados fue la población entre 30 y 59 años. La edad constituye un factor de riesgo para el desarrollo de DM, por el declive a nivel funcional y biológico, considerando en nuestro país ha incrementado la esperanza de vida, existe un riesgo potencial de un aumento de casos de personas con esta patología. Sin embargo, los adultos adolescentes y niños también pueden desarrollar esta enfermedad (10).

La DM ha cobrado a nivel Nacional la vida de 4895 personas en el año 2017, y se la ha considerado un problema de salud pública por las incapacidades, complicaciones y repercusiones a nivel individual y colectivo, en los sistemas de salud y economía del País, (11).

De acuerdo con la OMS, ambos tipos de diabetes I y II, pueden desarrollarse por mutaciones genéticas hereditarias, ya sea por familiares o por personas pertenecientes a una misma etnia.

Otros factores son la edad y una malnutrición que conlleva al sobrepeso u obesidad. Un estudio realizado en Londres demostró que los factores de riesgo para la DM son el envejecimiento en un 40%, un 28% en la población de otros grupos de edad y el 32% por otros factores (12).

El diagnóstico oportuno es fundamental para prevenir complicaciones por MD 2, se evidencia que, de todos los casos, solo del 40 al 50% son detectados a tiempo, debido a problemas de accesibilidad a una atención de calidad. Un factor que impide que se realice un diagnóstico precoz es la etapa asintomática de los pacientes, sumado a esto, una valoración inadecuada puede llevar a un diagnóstico erróneo y consecuencias fatales (13).

Una de las complicaciones que suelen presentar los pacientes diabéticos con un inadecuado régimen terapéutico o estilo de vida es la hipoglicemia. Si la persona no recibe una atención oportuna puede existir consecuencias graves como: daño cerebral, convulsiones, problemas neurológicos (14).

Si no existe un correcto manejo de la enfermedad o el paciente no sigue un adecuado estilo de vida, existe un alto porcentaje de mortalidad a corto plazo. En Cuba, el número de defunciones por esta patología es de 2313, afectando a la población femenina en mayor parte con 1306 muertes en comparación con los hombres con 10007 fallecimientos (15).

Es fundamental que se corrijan las conductas de riesgo de los pacientes, para ello son necesarias actividades de promoción y prevención. Por otra parte, las complicaciones que se pueden desarrollar en los pacientes con DM son la retinopatía, neuropatía, problemas renales, glaucoma y padecimientos reumatológicos (16).

El comportamiento a nivel individual, familiar y de la comunidad influyen de manera directa con las intervenciones proporcionadas por los profesionales de la salud. Es necesario que se disminuyan los factores de riesgo modificables como el tabaquismo, ingesta de productos procesados, el sobrepeso y obesidad, entre otros (7).

Las relaciones sociales y alteraciones psicológicas pueden verse afectadas por el padecimiento de esta enfermedad. Es necesario que además del tratamiento, la persona se realice controles rutinarios para la valoración de los niveles de glicemia y seguimiento de las conductas. Las intervenciones para estos pacientes incluyen la modificación del estilo de vida, controles rutinarios de la salud, valoración del índice glucémico, medicación oral como lo son los antidiabéticos. Es necesario valorar los efectos adversos de la medicación puesto que la metformina suele provocar tolerancia intestinal baja y acidosis láctica (17, 18).

La adherencia al tratamiento consiste en las conductas o comportamientos de una persona para poder sobrellevar su enfermedad, es un acto que incluye responsabilidad y un buen nivel de autocuidado, las conductas a seguir serían, la disminución de exposición a los factores de riesgo, el cumplimiento del tratamiento farmacológico, asistencia a controles de la salud. Las conductas deben modificarse tanto por el individuo como por la familia o cuidadores (19,28).

A nivel mundial se ha evidenciado que dentro del grupo de pacientes con DM2, existe una correcta adherencia al tratamiento del 38,5% al 93,1%, mientras que el 49,3% presenta una inadecuada conducta de cumplimiento de su tratamiento. En Chile se reportó que aproximadamente el 50% de personas con DM2, siguen un esquema farmacológico adecuado (20).

El comportamiento negativo o inadecuado de pacientes con respecto al cumplimiento de parámetros para lograr un buen apego al tratamiento, ocasiona gastos innecesarios de recursos del estado y de los sistemas de salud. Un estudio sobre los factores que determinan una adecuada adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, mostro que el 28%, lleva de

adecuada manera sus cifras de glicemia y lo hacen mediante una alimentación saludable, actividad física, buen nivel de autocuidado, chequeos rutinarios de la salud y valoración constante de la glicemia (21).

Un estudio elaborado en Chiclayo, expuso que el 64,5% de personas no tienen un comportamiento adecuado para el cumplimiento de esquema terapéutico, por múltiples causas, lo cual lleva a alarmar a profesionales de la salud para la ejecución de medidas en cuando a promoción y prevención. La educación a los pacientes es fundamental para crear conciencia de las consecuencias que las conductas inadecuadas pueden provocar a nivel individual y colectivo (22).

En México fue publicado un estudio sobre la adherencia al tratamiento, en donde se indicó que el 68% de la población son mujeres con DM2, personas de 51 a 55 años han demostrado tener un nivel adecuado de adherencia, mientras que el 41% presentó riesgo de mala adherencia (23).

En España mediante un artículo titulado " Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud " se demostró que el sexo femenino a diferencia del sexo masculino presenta una mayor muerte por enfermedades cardiovasculares; mientras que en los varones se ve más afectado debido a la edad, control glucémico, tiempo y régimen farmacológico debido a la falta de apoyo (24).

En los últimos años, investigadores de la salud han puesto prioridad en la investigación de factores de riesgo de poca adherencia al tratamiento. Se demostró que influye el nivel de conocimiento de la enfermedad, percepciones sobre el tratamiento, los cuidados personales y por parte de la familia y el cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales de la salud. Uno de los principales problemas involucra la automedicación (25).

En base a lo expuesto, se determina que el éxito en el cumplimiento del esquema terapéutico está en un adecuado autocuidado, cumpliendo con el respectivo horario y medicación correcta, teniendo un control de la enfermedad. Sumado a esto, los sistemas de salud han priorizado a este tipo de pacientes, especialmente a quienes poseen escasos recursos, con el fin de poder mejorar su calidad de vida (26).

En México existen barreras que impiden el control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Mencionando que dichas barreras vienen a ser provocadas por los mismos pacientes y por parte de los establecimientos de salud que brindan la atención, enfatizando que el personal de salud debe saber orientar al paciente y educarlo con respecto a la Diabetes Mellitus logrando así una adhesión al uso de medicamentos (27).

Actualmente, esta patología está afectando cada vez más a la población. Sin embargo, es una enfermedad que puede ser prevenible y controlable. Las medidas deben implementarse por parte de autoridades, profesionales de la salud y las conductas deben modificarse por parte de los pacientes, cuidadores y familiares.

Las conductas que se pueden implementar son la práctica de actividad física, ingesta adecuada de alimentos como frutas y verduras, disminución de consumo de azúcares, controles rutinarios, y cumplimiento de esquema farmacológico.

Frente a esta medida se buscó generar información sobre la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas de la parroquia Guapán, para que se implementen estrategias; de acuerdo a esto se planteó los siguientes objetivos: Analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas en la parroquia Guapán diciembre 2022- marzo 2023. Objetivo 1: Describir los datos sociodemográficos de la población. Objetivo 2: Reconocer las conductas de prevención y control de los efectos terapéuticos. Objetivo 3: Asociar la adherencia al régimen terapéutico con variables sociodemográficas. Objetivo 4: Determinar la adherencia al régimen terapéutico de las personas con diabetes.

## **Metodología**

### **Diseño de investigación**

Se realizó un estudio descriptivo encaminado a definir las características y distribución del fenómeno de estudio. Correlacional para ver si existe relación entre dos o más variables, con enfoque cuantitativo en donde se aplicó un instrumento validado para la recolección y tabulación de datos numéricos, de corte transversal, es decir se recolecto los datos en un solo momento en el año 2022 a personas que aceptaron participar en el estudio.

### **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 y que residen en la parroquia Guapán de la provincia del Cañar. Se obtuvieron los datos del Distrito 03D01 de las personas con diagnóstico de Diabetes de la parroquia Guapán y se aplicó la encuesta en los domicilios de todas las personas con esta patología.

#### **Muestra**

Considerando el tamaño de la población, no se utilizó la técnica de muestreo puesto que todos los individuos participaron en el estudio

#### **Área de estudio**

La investigación se realizó en la parroquia Guapán.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos, hombres y mujeres de 22 a 64 años de edad 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 la 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.

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento " Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento de diabetes", elaborado por: Romero S, Parra I, Roa Z, Rojas L. Se utilizó un análisis factorial de todos los componentes de la encuesta para su respectiva validación. La metodología utilizada fue la de Rasch la encuesta estuvo conformada por 5 indicadores y 13 ítems: Dentro del primer indicador se pudo valorar el cumplimiento del esquema farmacológico, el segundo correspondía a la dieta prescrita, el tercero las actividades recomendadas, el cuarto la evaluación de los efectos del esquema terapéutico, el quinto sobre

las conductas de riesgo de la enfermedad. Para poder desarrollar la encuesta, el tiempo empleado fue de 10 a 15 minutos. Las preguntas poseen opciones de respuesta dicotómicas nominales (SI o No). Se incluyeron preguntas para determinar los factores sociodemográficos de interés investigativo que fueron: edad, sexo, estado civil, instrucción, tipo de diabetes y número de controles. Para una mayor validez del instrumento se aplicó una escala de medida mediante el Alfa Cronbach a 30 personas con diagnóstico de diabetes entre las edades de 22-64 años del cantón Biblián obteniéndose como resultado 0.744 de confiabilidad.

### **Hipótesis**

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

### **Procedimiento**

La recolección de datos se realizó a todas las personas diabéticas de la parroquia Guapán con Diabetes, mediante visitas domiciliarias. Primero se dio una explicación a los participantes sobre el objetivo de la investigación, sus beneficios y riesgos. Luego el usuario acepto participar voluntariamente previo a la firma del consentimiento informado. Se aplico el cuestionario que contiene 13 preguntas en relación a la adherencia al tratamiento y en relación a los datos sociodemográficos. Posterior a ello, se procedió a crear 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 un programa estadístico informático SPSS versión 25 y Excel, se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas (f)

y relativas (%), se efectuó correlaciones en relación a la asociación entre variables cualitativas y cuantitativas a través de Chi cuadrado.

### **Idioma**

El idioma que se utilizó en este estudio será el inglés-español.

### **Consideraciones éticas**

#### **Aplicación de criterios bioéticos en la selección de los participantes**

El presente 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.

Se aplicará los principios bioéticos de Helsinki sobre la confidencialidad de los datos obtenidos se codificará con números los datos obtenidos. No se hará referencia a nombres no números de cedula.

## Resultados

**TABLA 1**  
**Características sociodemográficas**

		f	%
Estado Civil	Soltero	36	37,1
	Casado	38	39,2
	Unión Libre	14	14,4
	Viudo(da)	9	9,3
Edad	22 - 44 años	47	48,5
	45 - 64 años	50	51,5
Genero	Femenino	65	67,0
	Masculino	32	33,0
Instrucción	Primaria	23	23,7
	Secundaria	40	41,2
	Terciaria	15	15,5
	Cuarto nivel	8	8,2
	Ninguna	11	11,3
Ocupación	Ama de casa	38	39,2
	Agricultor	15	15,5
	Albañil	8	8,2
	Asalariado	23	23,7
	Jubilado	5	5,2
	Ninguno	8	8,2
Controles	Mensual	77	79,4
	Trimestral	18	18,2
	Otro	2	2,1
Tipo de Diabetes	DM1	59	60,8
	DM2	38	39,2
	Total	97	100,0

*Elaborado por: Autores*

*Fuente: Cuestionario*

Se observa que el género que prevalece en los pacientes con diabetes es el femenino con 67,0%; el estado civil, casados 39,2%; la edad se encuentra en el rango de 45 - 64 años con 51.5% seguido de 22 - 44 años 48,5%; el nivel de instrucción alcanzado es secundaria 41,2%; ocupación ama de casa 39,2%; control de enfermedad mensual el 79,4%, la diabetes predominante en esta población es la DM1 con 60,8%, mientras la DM2 con 39,2%.

**TABLA 2**  
**Cumplimiento del régimen terapéutico**

		f	%
¿Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?	SI	72	74,2
	NO	25	25,8
¿Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?	SI	75	77,3
	NO	22	22,7
¿Se toma los medicamentos en las horas indicadas?	SI	77	79,4
	NO	20	20,6
¿Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de medicamentos en relación con los alimentos?	SI	78	80,4
	NO	19	19,6
	Total	97	100,0

**Elaborado por:** Autores

**Fuente:** Cuestionario

**Análisis:** Existe un alto porcentaje de cumplimiento del régimen terapéutico de las personas con diabetes: el 80,4% siguen las recomendaciones indicadas para la toma de medicamentos; el 79,4% toma los medicamentos en las horas indicadas; el 77,3%, ingiere todas las dosis y medicamentos ordenados con el 74,2%. Según los resultados se evidencia el empoderamiento responsable de las personas frente a esta patología crónica no transmisible para mantener y mejorar su estado de salud.

**TABLA 3**  
**Conductas de prevención de la población.**

		f	%
¿Cumple con la dieta baja en sal?	SI	77	79,4
	NO	20	20,6
¿Cumple con la dieta baja en grasas?	SI	68	70,1
	NO	29	29,9
¿Cumple con la dieta baja en azúcares?	SI	65	67,0
	NO	32	33,0
¿Consume más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día?	SI	15	15,5
	NO	82	84,5
¿Actualmente fuma?	SI	23	23,7
	NO	74	76,3
¿Cuándo realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?	SI	71	73,2
	NO	26	26,8
¿Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?	SI	70	72,2
	NO	27	27,8
	Total	97	100,0

**Elaborado por:** Autores

**Fuente:** Cuestionario

En cuanto a las medidas preventivas utilizadas se evidencia un alto porcentaje de cumplimiento para evitar complicaciones derivadas de esta patología como es: 84,5% no consume licor o cerveza; el 79,4% cumple con la dieta baja en sal; el 76,3% no fuma; el 73,2% realiza ejercicio como mínimo 30 minutos al día; el 72,2% realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana; el 70,1% dieta baja en grasas; el 67,0% cumple con la dieta baja en azúcares.

**TABLA 4**  
**Conducta de control en los efectos terapéuticos**

		f	%
Realiza con frecuencia toma de glucometría	SI	67	69,1
	NO	30	30,9
Lleva un registro en casa de los valores obtenidos de la glucometría (fecha, hora y valores)	SI	65	67,0
	NO	32	33,0
Total		97	100,0

*Elaborado por: Autores*

*Fuente: Cuestionario*

En el control de los efectos terapéuticos se observa que el 69,1% realiza con frecuencia toma de glucometría; el 67,0% lleva un registro en casa de los valores obtenidos de la glucometría (fecha, hora y valores). Es una población que tiene conductas para mantener la salud mediante la valoración del resultado de la terapéutica prescrita de manera eficiente.

**TABLA 5**  
**Asociación del régimen terapéutico con variables sociodemográficas**

Cumplimiento del Régimen terapéutico							
ESTADO-CIVIL	Máximo	Medio	Mínimo	Total	$\chi^2$	gl	P
Soltero	32	2	2	36	15,1	6	0,02
Casado	25	3	10	38			
Unión Libre	6	2	6	14			
Viudo(da)	4	2	3	9			
Total	67	9	21	97			
<b>EDAD</b>							
22 - 44 años	42	1	4	47	17.7	2	<.001
45 - 64 años	25	8	17	50			
<b>Total</b>	67	9	21	97			
<b>SEXO</b>							
Femenino	47	6	12	65	1.22	2	0.542
Masculino	20	3	9	32			
<b>Total</b>	67	9	21	97			
<b>INSTRUCCIÓN</b>							
Primaria	19	3	1	23	71.1	8	<.001
Secundaria	39	1	0	40			
Terciaria	7	4	4	15			
Cuarto nivel	2	0	6	8			
Ninguna	0	1	10	11			
<b>Total</b>	67	9	21	97			
<b>OCUPACIÓN</b>							
Ama de casa	34	3	1	38	50.8	10	<.001
Agricultor	14	1	0	15			
Albañil	8	0	0	8			
Asalariado	10	3	10	23			
Jubilado	0	1	4	5			
Ninguno	1	1	6	8			
Total	67	9	21	97			

*Elaborado por: Autores*

*Fuente: Cuestionario*

Con respecto a la asociación entre las variables sociodemográficas y el régimen terapéutico, se evidencia el estado civil soltero con un puntaje estadísticamente significativo ( $p=0,02$ ), que indica una mayor adherencia, al igual que la edad: 22 - 44 años ( $p \leq .001$ ), la instrucción la escolaridad secundaria ( $p \leq .001$ ), en la ocupación ama de casa ( $p \leq .001$ ).

**TABLA 6**  
**Puntaje total de adherencia al tratamiento, prevención y control de las personas con Diabetes Mellitus**

<b>Puntaje 13/13</b>	<b>N° Personas</b>	<b>%</b>
13 Puntos	14	14,4%
12 Puntos	10	10,3%
11 Puntos	18	18,6%
10 Puntos	31	32,0%
9 Puntos	17	17,5%
8 Puntos	7	7,2%
1 Punto	0	0%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por: Autores*

*Fuente: Cuestionario*

De acuerdo al instrumento validado se evidencia que solo un porcentaje 14,4% de la población alcanzan el nivel máximo de adherencia que tiene un valor de 13 puntos y ninguna persona tiene una adherencia mínima considerada con un puntaje de 1.

## Discusión

El estudio se aplicó en una población diagnosticada con diabetes mellitus en la parroquia Guapán del cantón Azogues con el objetivo de analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control de los efectos terapéuticos en personas con esta patología crónica no transmisible.

En los resultados alcanzados es relevante manifestar en relación a los datos sociodemográficos género, el predominante es el femenino con 67%, estado civil, casados con 39,2% y viudos con 9,3%. Los datos coinciden con la investigación realizada por Paternina et al. (29), quienes afirmaron que el 72% eran de género femenino, el 57% del estado civil se encontraban casada, esta prevalencia sobre el sexo femenino está relacionado con los resultados del estudio de Palacios y Rodríguez (24), quienes afirman que el sexo femenino a diferencia del sexo masculino presenta una mayor muerte por enfermedades cardiovasculares. En el nivel de instrucción alcanzado por los pacientes del estudio es secundaria con 41,2 %, ocupación ama de casa 39,2,2%, los datos difieren de los expuestos por López, Ortiz y López (30), donde el 41,2% fueron amas de casa, el 47.1% con instrucción primaria y 35.3% secundaria.

En relación al tipo de diabetes se observó que la mayor población entre la edad de 22-44 años tienen diabetes mellitus 1 con 60,8 % y entre la edad de 45 - 64 años con 39,2 % diabetes mellitus 2. Los datos no concuerdan con la investigación realizada por Lizarzaburu y Vera (31), quienes afirman que la diabetes mellitus es más predominante en la edad adulta, que se argumenta en lo manifestado por Mora (32) quién menciona que la DM2 se produce en este grupo etario, como consecuencia de estilos de vida inadecuados y conductas inapropiadas con respecto al cumplimiento del régimen terapéutico como lo indica Garcia, Casanova y Raymod (33) para evitar estas complicaciones Romo (34) que se deben intensificar los controles, actividades de promoción y prevención de la salud.

Una conducta importante para evitar las complicaciones se relaciona directamente con el cumplimiento del régimen terapéutico de las personas, evidenciando que el 77,8%, en relación

a las medidas preventivas hay un 74,2 %, y control con el 68%, que denota que no se cumple a cabalidad el medidas para el manejo adecuado de la diabetes estos resultados se relacionan con la investigación sobre La percepción de autoeficacia y alimentación de pacientes diabéticos realizada por Huamani y Yany (35) afirman que ningún paciente mantuvo una buena conducta de prevención con un 0% en el cumplimiento de dieta, el 70% de la población mantuvo una adecuada alimentación saludable regular y el 30% de la población una alimentación baja, de igual manera un estudio de Lopez, Loungo, Milrad y Linari (36), afirman que el 72,6 % de personas adherentes cumplen con su control para mejorar sus estilos de vida dentro de su enfermedad, es importante recalcar que existen datos que se diferencian de la investigación realizada como el de Simental et al (37) sobre la relación de la calidad de sueño, adherencia al tratamiento, hemoglobina glucosilada en mujeres con diabetes, en donde se afirmó que un gran porcentaje de las mujeres tienen una alta adherencia al tratamiento, además el estilo de vida que llevan es saludable, al igual que la alimentación.

De igual manera se puede indicar que en la correlación de adherencia y datos sociodemográficos la edad de 22 a 44 años, estado civil soltero, instrucción secundaria y ocupación ama de casa tienen una relación estadísticamente significativa, de acuerdo a estos resultados se menciona que no existe estudios similares a esta investigación.

Por lo expuesto anteriormente es importante manifestar en relación a la adherencia al tratamiento existe un 14.4% de la población que tienen una máxima adherencia de 13 puntos, datos que concuerdan con el estudio de Aránzazu et al (39) donde aplicaron un estudio en España sobre la Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos, se demostró que el 29.8% de la población tiene una adherencia baja al tratamiento farmacológico, datos difieren con estudios de otros países con características sociodemográficas como en Bucaramanga-Colombia en donde Angelucci y Rondon (38), aplicaron un instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos (IMEVID) a

191 personas, donde el 56% tenía una adherencia máxima, mientras 44% una adherencia mínima.

## **Conclusión**

Con base en los objetivos planteados se concluye que:

En las variables sociodemográficas existe prevalencia en relación al género femenino, casadas, la mayoría cursaron la instrucción secundaria, son amas de casa, mantienen un control mensual y la diabetes predominante la DM1.

En el régimen terapéutico se determinó un alto porcentaje de cumplimiento, llevando su tratamiento de manera correcta, tomando sus medicamentos con sus respectivas dosis y en los horarios programados.

Se observó un alto porcentaje de la población que aplica una conducta adecuada de prevención y control de la patología, como una dieta saludable, una actividad física adecuada y llevando un registro de los efectos terapéuticos que les permitirá actuar frente a las alteraciones de manera oportuna.

Existe una asociación entre el régimen terapéutico con las variables sociodemográficas dándonos puntajes estadísticamente significativos con: la edad de 22 a 44 años, estado civil soltero, instrucción secundaria y ocupación ama de casa.

En relación a la adherencia se evidencia un pequeño porcentaje de personas con diabetes mellitus que alcanzan un nivel máximo de adherencia de acuerdo al puntaje mencionado en el instrumento aplicado, sin restar importancia a un número considerable que están cerca de alcanzar ese nivel considerado como óptimo para mantener un estado de salud aceptable para mejorar su calidad de vida, mientras que ninguna persona tienen un nivel mínimo como lo indica la encuesta.

En relación a nuestras hipótesis de estudio planteadas podemos mencionar que la mitad de la población tiene una adherencia máxima al tratamiento, prevención y control tratamiento de la

diabetes, según los resultados obtenidos obtenemos que existe un pequeño porcentaje que alcanzan el nivel máximo de adherencia por tanto es nula, la adherencia al régimen terapéutico está asociado con las variables sociodemográficas por lo cual es una hipótesis 1, en las medidas de prevención y control existe un alto porcentaje de población en su cumplimiento como resultados tenemos que es una hipótesis nula.

## Referencias bibliográficas

1. Leiva A, Martínez M, Petermann F, Garrido A, Poblete F, Díaz X et al . Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Oct 31] ; 35( 2 ): 400-407. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112018000200400&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112018000200400&lng=es). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1434>.
2. Y Domínguez, M Puig, J. Rodríguez. Federación Internacional de Diabetes. atlas IDF, El global salud pública .[Internet].2018. [citado 2022-Oct-31]: (2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e1127/es>
3. Álvarez G, García R, Valdés R, Pérez J, Silva E. Declaración de Panamá: contribuyendo a reducir la mortalidad en hemodiálisis en Centroamérica y el Caribe. *Nefro Latinoam.* 2019;16:10-12. <https://doi.org/10.24875/NEFRO.18000049>
4. Marín M, Gutiérrez F, Martínez M, Rodríguez C, Dávalos J. Mortalidad de los enfermos renales crónicos en edad laboral en Cuba. *Rev cubana med* [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Nov 10] ; 60(2): e1530. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232021000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200010&lng=es).
5. Foreman J, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. *Lancet.* 2018;392 (10159) : 2052-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31694-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31694-5)
6. Pizzol D. Disfunción eréctil en pacientes con diabetes. *Salud(i)Ciencia* [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Oct 31] ; 23( 6 ): 553-554. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1667-89902019000300553&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902019000300553&lng=es).
7. Mora C. Factores de riesgo asociados al descontrol glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus 2. [Internet]. 2022 [citado 12 de Enero de 2023]. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/3330/ENMAN-166465-0122-222-Catalina%20Rivera%20Mora%20%20-A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. Bélgica: FID; 2013. p. 14[citado 2022 Oct 31]. Disponible en: Disponible en: [https://cuidar.org/documentos/materiales/16\\_www\\_25610\\_Diabetes\\_Atlas\\_6th\\_Ed\\_SP\\_int\\_ok\\_0914.pdf](https://cuidar.org/documentos/materiales/16_www_25610_Diabetes_Atlas_6th_Ed_SP_int_ok_0914.pdf).
9. Freire W, Ramírez-Luzuriaga M, Belmont P, Mendieta M, Silva-Jaramillo M, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012 [Internet]. Vol. I. Quito: Ministerio de Salud Pública / Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2014 [citado 31 de octubre de 2022]. 647 p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/352216282/Ensanut-ecu-2012>
10. Zavala A, Fernández E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Mediciencias UTA.* 2018 Dec 26;2(4):3.
11. Revueltas M, Benítez M, Molina E, Hinojosa M, Venero S, Hernández M. Prevalencia y mortalidad por diabetes en Cuba, decenio 2010-2019. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2022 Feb [citado 2022 Nov 12] ; 21( 1 ): e4239. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2022000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2022000100010&lng=es). Epub 10-Mar-2022

12. Ruiz A, Rodríguez L, Carmona J. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico hipertensión y diabetes mellitus.[Internet]2020; 10(1): 17 - 44 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6926199>
13. Alarcón J, Gonzales A. Complicaciones crónicas microvasculares en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de una ciudad andina del Perú. Rev.Salud Pública.24(3): 1 -8. 2022.[ Citado 17 de Enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v24n3/0124-0064-rsap-24-03-e201.pdf>
14. Lorenzi R, Bruno L, Pandolfi M, Javiel G, Goñi M. Hipoglucemia en pacientes diabéticos. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Feb 02]; 2(3): 51-60. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-67972017000300051&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972017000300051&lng=es). <https://doi.org/10.26445/rmu.2.3.3>.
15. Deljado J, Sanchez L, Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. [Internet] Policlínico Universitario César Fonet Frutos, Banes, Holguín, Cuba. [citado 17 de Enero 2023].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n2/2221-2434-rf-12-02-168.pdf>
16. Gómez R. "Nivel de conocimiento del adulto mayor sobre la diabetes mellitus tipo 2 y su relación en la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina, en un hospital de lima. [Internet].2022 [Citado 17 de Enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6452/T061\\_41042724\\_S.pdf?sequence=](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6452/T061_41042724_S.pdf?sequence=)
17. Sastre J, et al. "Control metabólico y pautas de tratamiento en pacientes con diabetes tipo 1 en Castilla-La Mancha, 10 años después. Estudio DIACAM1 2020." Endocrinología, Diabetes y Nutrición 69.7 (2022): 483-492. [Citado 21 de Enero de 2023]. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8532048>
18. Solórzán R, Rodríguez A. "La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II." RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento 3.1 (2019): 362-386. [Citado 21 de Enero de 2023]. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796775>
19. Morales A, Irma E. "Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos." (2022). [Citado 17 de Enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6452/T061\\_41042724\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6452/T061_41042724_S.pdf?sequence=1)
20. Baeza M, Leiva-Caro J. "Relación entre salud cognitiva y adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2." Gerokomos 31.1 (2020): 15-19.[Citado 18 de Enero de 2023]. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n1/1134-928X-geroko-31-01-15.pdf>
21. Ramírez M, Tello A, Rodríguez León A. "Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2." Horizonte sanitario 18.3 (2019): 383-392.[Citado 18 de Enero de 2023]. Disponible: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n3/2007-7459-hs-18-03-383.pdf>
22. Marín C. "Factores asociados a la no adherencia del tratamiento hipoglucemiante en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente De Trujillo durante el año 2022. (2022).[Citado 18 de Enero de 2023]. Disponible: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19814/Chanam%C3%A9Mar%C3%ADn\\_J.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19814/Chanam%C3%A9Mar%C3%ADn_J.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

23. Basto A, Gutiérrez T , Martínez R , Salinas C , Olmedo N. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México. 62, 50-59. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/spm/2020.v62n1/50-59/>
24. Palacios C, Rodríguez D. "Evaluación y conocimiento del tratamiento farmacoterapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Juanjui San Martín-2021." 2022. [Citado 13 de Enero de 2023]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID\\_f4d02376dda85abc57367a28bb9de7d](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_f4d02376dda85abc57367a28bb9de7d)
25. Gonzales P, Pierina A. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en adultos con diabetes mellitus del Centro de Salud Amakella. Lima, 2022. [citado 12 de Enero de 2023] Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11636/Funcionalidad\\_ParedesGonzales\\_Pierina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11636/Funcionalidad_ParedesGonzales_Pierina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Ene 17]; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es).
27. Manay N. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud "José Leonardo Ortiz". Chiclayo, 2020. [Citado 17 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10380/Fernandez%20Manay%20Nilda%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Morales A, Irma E. "Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos." (2022). [Citado 17 de Enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6452/T061\\_41042724\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6452/T061_41042724_S.pdf?sequence=1)
29. Paternina A, Villaquirán A, Jácome S, Galvis B, Granados Y. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Universidad y Salud. 2017; 20(1):72-81. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00072.pdf>
30. López E, Ortiz A, López M. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Investigación en Educación Médica. 2016; 5(17):11-16. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349743621003.pdf>
31. Lizarzaburu J, Vera J, Chia S. Paciente adulto con diabetes mellitus tipo 1: múltiples factores para lograr un control adecuado. Reporte de caso. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Ene 12] ; 20( 4 ): e1166. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020000400014&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000400014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.14>.
32. Mora J. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. [Internet]. 2022 May [citado 2023 Ene 12] ; 12 : e493. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-)

- 59362022000100101&lng=es&nrm=iso>. accedido en 12 enero 2023. Epub 30-Mayo-2022. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>.
33. García Y, Casanova D, Raymond G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Ene 17] ; 26( 2 ): 412-435. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es). Epub 01-Jun-2022.
34. Romo Fernando. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: [Internet]. 2022 May [citado 2023 Ene 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
35. Huamani F, Yany A. Relación entre la percepción de autoeficacia y las conductas De actividad física y alimentación de pacientes diabéticos. *Hospital goyeneche. Arequipa* : 2022 [Citado 12 de Enero de 2023].Disponible en: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4nG\\_JYsh-WwJ:https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11630/70.2761.M.pdf%3Fsequence%3D1&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=firefox-b-d](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4nG_JYsh-WwJ:https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11630/70.2761.M.pdf%3Fsequence%3D1&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=firefox-b-d)
36. López E, Luongo M, Milrad S, Linari M. Diabetes tipo 2 ¿En la vida real es posible lograr la meta glucémica, Buenos Aires: 2022 [Citado 12 de Enero de 2023].Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82n5/1669-9106-medba-82-05-714.pdf>
37. Simental I, Baez F, Nava V, Flores M, Morales A, Zenteno M. Relación de la calidad de sueño, adherencia al tratamiento, hemoglobina glucosilada en mujeres con diabetes. *Rev Cuid* [Internet]. 2022 Apr [cited 2023 Jan 12] ; 13( 1 ): e7. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732022000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100007&lng=en). Epub Aug 08, 2022. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1996>.
38. Angelucci L, Rondón J. Adherencia al tratamiento en diabetes: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Medicas UIS* [Internet]. 2021 Aug [cited 2023 Jan 17] ; 34( 2 ): 29-39. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192021000200029&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000200029&lng=en). Epub Sep 28, 2021. <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>.

## ANEXOS

### ANEXO A: PROTOCOLO

#### Protocolo de Investigación para Evaluación Expedita

#### 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 y parroquia Guapán; diciembre 2022- marzo 2023.**

#### 2. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

<b>Fecha estimada de inicio de la Investigación:</b>	16 de diciembre del 2022
<b>Fecha estimada de término de la Investigación</b>	31 de marzo del 2023

#### 3. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

<b>Monto total del financiamiento del Proyecto</b>	<b>\$850</b>
--	--------------

#### 4. PERSONAL DEL PROYECTO

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

<b>Colaborador</b>	<b>Luis Alfredo Guncay Gualpa</b>	<b>0302287420</b>	<b>Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues</b>	<a href="mailto:laguncayg20@est.ucacue.edu.ec">laguncayg20@est.ucacue.edu.ec</a>	<b>0995783521</b>
<b>Colaborado</b>	<b>Stalin Ricardo Buestàn Macancela</b>	<b>0302847538</b>	<b>Universidad Católica de Cuenca campus Azogues</b>	<a href="mailto:stalin.buestan@est.ucacue.edu.ec">stalin.buestan@est.ucacue.edu.ec</a>	<b>0984438332</b>
<b>Tutor</b>	<b>Nancy Isabel Abad Martínez</b>	<b>0301213435</b>	<b>Universidad Católica de Cuenca campus Azogues</b>	<a href="mailto:niabadm@est.ucacue.edu.ec">niabadm@est.ucacue.edu.ec</a>	<b>0992871594</b>

## 5. INTITUCIONES PARTICIPANTES

<b>Nombre Institución</b>	<b>Tipo Pública/Privada</b>	<b>Dirección Postal</b>	<b>Persona de Contacto</b>	<b>Correo electrónico Persona Contacto</b>	<b>Teléfono Persona Contacto</b>
Universidad Católica de Cuenca "Campus Azogues"	Privada	030102	Lcda. María Estrella Gonzáles, Mgs.	<a href="mailto:maestrellag@ucacue.edu.ec">maestrellag@ucacue.edu.ec</a>	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 influir directamente en la calidad de vida. **Objetivo:** Analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas en el cantón Biblián y parroquia Guapán 2022- marzo 2023. **Metodología:** Se realizará un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La población y muestra estará constituida por todas las personas dentro de un rango de edad de 22 - 64 años que residen en el cantón Biblián y la parroquia Guapán 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 y de la parroquia Guapán, para que se implementen estrategias 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 considerada una patología cuya característica principal consiste en el incremento de glucosa en la sangre, producto de un déficit de producción o acción de la insulina. El órgano encargado de segregar insulina, es el páncreas, por medio de las células beta, este mecanismo se encuentra alterado de manera parcial o total o en otras circunstancias los receptores de insulina no cumplen con su función, lo que provoca alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Actualmente, la DM constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) más importantes a nivel mundial. Con respecto a su prevalencia, estudios demuestran un incremento desde el año 1980 hasta el año 2014 del 4,7%, al 8,5%, los países que se encuentran más afectados por esta problemática son principalmente aquellos en vías de desarrollo. De acuerdo con cifras proporcionadas por la Federación Internacional de Diabetes (IDF), existen 415 millones de personas que padecen esta patología, pudiendo para el año 2040 superar los 642 millones (1,2).

Esta enfermedad es considerada como uno de los principales problemas de salud pública, por las complicaciones que disminuyen la calidad de vida de la población que la padece, como Accidentes cerebrovasculares (ACV), retinopatía diabética, insuficiencia renal, neuropatías, entre otras. En la última década, la DM ha estado presente en un mayor porcentaje en las mujeres (3,4,5,6).

Sin embargo, la DM es la afección que ha sido responsable de la mayor cantidad de muertes a nivel mundial con una cifra de 35 millones y lo alarmante de esta situación radica en el incremento del porcentaje de muertes en los últimos 20 años del 8% (7).

En Europa, el porcentaje de población adulta que padece DM es del 8,5%, aproximadamente 56,3 millones de personas. Se estima que en Turquía la prevalencia corresponde al 14,8% y en Rusia, el número de afectados es de 10,9 millones. Estudios demuestran que la región en donde prevalece la DM es Europa Occidental, en Alemania, España, Italia, Francia y Reino Unido. Se ha evidenciado que a una mayor edad las probabilidades de desarrollar esta enfermedad aumentan, siendo Europa un continente en donde existe un alto porcentaje de adultos mayores de 50 años (37%), y se prevé que estos números podrían incrementarse hasta el 44% en el año 2035 (2).

Por lo tanto, Cuba ha sido un país que ha sabido priorizar actividades de promoción y prevención. Esto se refleja en adecuados índices glucémicos, según la Organización Panamericana de la Salud (8).

Puesto que, la prevalencia de la diabetes en América del Sur es de 24 millones (8%) de la población adulta, cifra que se espera pueda incrementar hasta alcanzar los 38,5 millones (60%) para el año 2034. Por otra parte, estudios han demostrado que 22,4 (7,4%) padecen de intolerancia a la glucosa. Una mayor prevalencia de personas con diabetes a nivel de Latinoamérica, se encuentra en Brasil con 11,9 millones de casos, luego se encuentra Colombia con 2,1 millones, a continuación, está Argentina con 1,6 millones y finalmente Chile con 1,3 millones. En Centroamérica, prevalecen los casos de diabetes en Puerto Rico con el 12,3% de la población total, seguido de Nicaragua con el 12,4%, a continuación, esta República Dominicana con el 11,3% y finalmente Guatemala con el 10,9% (9).

En Ecuador, datos expuestos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en el año 2014, reflejan una prevalencia de DM del 2,7%, siendo las mujeres más afectadas con 2,8% en comparación con los hombres con el 2,6%, estos resultados se obtuvieron mediante la valoración de los índices glucémicos, quien presentó valores elevados fue la población entre 30 y 59 años. La edad constituye un factor de riesgo para el desarrollo de DM, por el declive a nivel funcional y biológico, considerando en nuestro país ha incrementado la esperanza de vida, existe

un riesgo potencial de un aumento de casos de personas con esta patología. Sin embargo, los adultos adolescentes y niños también pueden desarrollar esta enfermedad (10).

La DM ha cobrado a nivel Nacional la vida de 4895 personas en el año 2017, y se la ha considerado un problema de salud pública por las incapacidades, complicaciones y repercusiones a nivel individual y colectivo, en los sistemas de salud y economía del País, (11).

De acuerdo con la OMS, ambos tipos de diabetes I y II, pueden desarrollarse por mutaciones genéticas hereditarias, ya sea por familiares o por personas pertenecientes a una misma etnia. Otros factores son la edad y una malnutrición que conlleva al sobrepeso u obesidad. Un estudio realizado en Londres demostró que los factores de riesgo para la DM son el envejecimiento en un 40%, un 28% en la población de otros grupos de edad y el 32% por otros factores (12).

El diagnóstico oportuno es fundamental para prevenir complicaciones por MD 2, se evidencia que, de todos los casos, solo del 40 al 50% son detectados a tiempo, debido a problemas de accesibilidad a una atención de calidad. Un factor que impide que se realice un diagnóstico precoz es la etapa asintomática de los pacientes, sumado a esto, una valoración inadecuada puede llevar a un diagnóstico erróneo y consecuencias fatales (13).

Una de las complicaciones que suelen presentar los pacientes diabéticos con un inadecuado régimen terapéutico o estilo de vida es la hipoglicemia. Si la persona no recibe una atención oportuna puede existir consecuencias graves como: daño cerebral, convulsiones, problemas neurológicos (14).

Si no existe un correcto manejo de la enfermedad o el paciente no sigue un adecuado estilo de vida, existe un alto porcentaje de mortalidad a corto plazo. En Cuba, el número de defunciones por esta patología es de 2313, afectando a la población femenina en mayor parte con 1306 muertes en comparación con los hombres con 10007 fallecimientos (15).

Es fundamental que se corrijan las conductas de riesgo de los pacientes, para ello son necesarias actividades de promoción y prevención. Por otra parte, las complicaciones que se pueden desarrollar en los pacientes con DM son la retinopatía, neuropatía, problemas renales, glaucoma y padecimientos reumatológicos (16).

El comportamiento a nivel individual, familiar y de la comunidad influyen de manera directa con las intervenciones proporcionadas por los profesionales de la salud. Es necesario que se disminuyan los factores de riesgo modificables como el tabaquismo, ingesta de productos procesados, el sobrepeso y obesidad, entre otros (7).

Las relaciones sociales y alteraciones psicológicas pueden verse afectadas por el padecimiento de esta enfermedad. Es necesario que además del tratamiento, la persona se realice controles rutinarios para la valoración de los niveles de glicemia y seguimiento de las conductas. Las intervenciones para estos pacientes incluyen la modificación del estilo de vida, controles rutinarios de la salud, valoración del índice glucémico, medicación oral como lo son los antidiabéticos. Es necesario valorar los efectos adversos de la medicación puesto que la metformina suele provocar tolerancia intestinal baja y acidosis láctica (17, 18).

La adherencia al tratamiento consiste en las conductas o comportamientos de una persona para poder sobrellevar su enfermedad, es un acto que incluye responsabilidad y un buen nivel de autocuidado, las conductas a seguir serían, la disminución de exposición a los factores de riesgo, el cumplimiento del tratamiento farmacológico, asistencia a controles de la salud. Las conductas deben modificarse tanto por el individuo como por la familia o cuidadores (19,28).

A nivel mundial se ha evidenciado que dentro del grupo de pacientes con DM2, existe una correcta adherencia al tratamiento del 38,5% al 93,1%, mientras que el 49,3% presenta una inadecuada conducta de cumplimiento de su tratamiento. En Chile se reportó que aproximadamente el 50% de personas con DM2, siguen un esquema farmacológico adecuado (20).

El comportamiento negativo o inadecuado de pacientes con respecto al cumplimiento de parámetros para lograr un buen apego al tratamiento, ocasiona gastos innecesarios de recursos del estado y de los sistemas de salud. Un estudio sobre los factores que determinan una adecuada adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, mostro que el 28%, lleva de adecuada manera sus cifras de glicemia y lo hacen mediante una alimentación saludable, actividad física, buen nivel de autocuidado, chequeos rutinarios de la salud y valoración constante de la glicemia (21).

Un estudio elaborado en Chiclayo, expuso que el 64,5% de personas no tienen un comportamiento adecuado para el cumplimiento de esquema terapéutico, por múltiples causas, lo cual lleva a alarmar a profesionales de la salud para la ejecución de medidas en cuando a promoción y prevención. La educación a los pacientes es fundamental para crear conciencia de las consecuencias que las conductas inadecuadas pueden provocar a nivel individual y colectivo (22).

En México fue publicado un estudio sobre la adherencia al tratamiento, en donde se indicó que el 68% de la población son mujeres con DM2, personas de 51 a 55 años han demostrado tener un nivel adecuado de adherencia, mientras que el 41% presentó riesgo de mala adherencia (23).

En España mediante un artículo titulado " Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud " se demostró que el sexo femenino a diferencia del sexo masculino presenta una mayor muerte por enfermedades cardiovasculares; mientras que en los varones se ve más afectado debido a la edad, control glucémico, tiempo y régimen farmacológico debido a la falta de apoyo (24).

En los últimos años, investigadores de la salud han puesto prioridad en la investigación de factores de riesgo de poca adherencia al tratamiento. Se demostró que influye el nivel de conocimiento de la enfermedad, percepciones sobre el tratamiento, los cuidados personales y por parte de la familia y el cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales de la salud. Uno de los principales problemas involucra la automedicación (25).

En base a lo expuesto, se determina que el éxito en el cumplimiento del esquema terapéutico está en un adecuado autocuidado, cumpliendo con el respectivo horario y medicación correcta, teniendo un control de la enfermedad. Sumado a esto, los sistemas de salud han priorizado a este tipo de pacientes, especialmente a quienes poseen escasos recursos, con el fin de poder mejorar su calidad de vida (26).

En México existen barreras que impiden el control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Mencionando que dichas barreras vienen a ser provocadas por los mismos pacientes y por parte de los establecimientos de salud que brindan la atención, enfatizando que el personal de salud debe saber orientar al paciente y educarlo con respecto a la Diabetes Mellitus logrando así una adhesión al uso de medicamentos (27).

## **8. JUSTIFICACIÓN**

Actualmente, esta patología afecta cada vez más a la población. Sin embargo, es una enfermedad que puede ser prevenible y controlable. Las medidas deben implementarse por parte de autoridades, profesionales de la salud y las conductas deben modificarse por parte de los pacientes y cuidadores o familiares.

Las conductas que se pueden implementar son la práctica de actividad física, ingesta adecuada de alimentos como frutas y verduras, disminución de consumo de azúcares, controles rutinarios, y cumplimiento de esquema farmacológico.

Frente a esta medida se busca generar información sobre la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas de la parroquia Guapán, para que se implementen estrategias que ayuden al empoderamiento de las personas para mejorar y mantener su estado de salud, para evitar complicaciones y discapacidad que incide directamente en la calidad de vida.

## 9. OBJETIVO GENERAL

- Analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas en el cantón Biblián y parroquia Guapàn 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 encaminado a definir las características y distribución del fenómeno de estudio. Correlacional para ver si existe relación entre dos o más variables, con enfoque cuantitativo en 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 participar en el estudio.

### 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 y parroquia Guapán de la provincia del Cañar. Se obtendrán datos del Distrito 03D01 de las personas con diagnóstico de Diabetes del cantón Biblián y la parroquia Guapán 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 y la parroquia Guapán.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos, hombres y mujeres de 22 a 64 años de edad 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.

Para la recolección de datos se utilizará el instrumento " Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento de diabetes", elaborado por: Romero S, Parra I, Roa Z, Rojas L. Se realizará un análisis factorial de todos los componentes de la encuesta para su respectiva validación. La metodología a emplear será la de Rash la encuesta está conformada por 5 indicadores y 13 items: Dentro del primer indicador se puede valorar el cumplimiento del esquema farmacológico, el segundo corresponde a la dieta prescrita, el tercero las actividades recomendadas, el cuarto la evaluación de los efectos del esquema terapéutico, el quinto sobre las conductas de riesgo de la enfermedad. Para poder desarrollar la encuesta, el tiempo empleado será de 10 a 15 minutos. Las preguntas poseen opciones de respuesta dicotómicas

### **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: La población mantiene un nivel mínimo de cumplimiento en relación a las medidas de prevención y control.

### Procedimiento

La recolección de datos se realizará a todas las personas diabéticas de la parroquia Guapán con Diabetes, mediante visitas domiciliarias. Primero se dio una explicación a los participantes sobre el objetivo de la investigación, sus beneficios y riesgos. Luego el usuario acepto participar voluntariamente previo a la firma del consentimiento informado. Se aplico el cuestionario que contiene 13 preguntas en relación a la adherencia al tratamiento y en relación a los datos sociodemográficos. Posterior a ello, se procedió a crear 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 emplea un programa estadístico informático SPSS versión 25 y Excel, se realizará un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas (f) y relativas (%), se efectuará correlaciones en relación a la asociación entre variables cualitativas y cuantitativas a través de Chi cuadrado.

### Idioma

El idioma que se utilizará en este estudio será el inglés-español.

## 12. RESULTADOS ESPERADOS

Identificar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián y de la parroquia Guapán, para que se implementen estrategias 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 los test, sustentación de los resultados obtenidos.
Mishell Cabrera	Colaborador	
Luis Guncay	Colaborador	
Stalin Buestan	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

<b>Autofinanciado</b>	<b>Celular</b>	<b>1</b>	<b>450</b>	<b>250</b>
<b>Autofinanciado</b>	<b>Impresora</b>	<b>1</b>	<b>250</b>	<b>100</b>
<b>Autofinanciado</b>	<b>Hojas A4</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>40</b>
<b>Autofinanciado</b>	<b>Impresiones</b>	<b>250</b>	<b>0,10</b>	<b>30</b>
<b>Autofinanciado</b>	<b>Internet (horas)</b>	<b>40</b>	<b>0,05</b>	<b>2</b>
<b>Autofinanciado</b>	<b>Esferográficos</b>	<b>10</b>	<b>0,40</b>	<b>4</b>
<b>Autofinanciado</b>	<b>Transporte</b>	<b>1</b>	<b>1,00</b>	<b>50</b>
<b>Autofinanciado</b>	<b>Varios</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>30</b>
<b>Total</b>			<b>USD</b>	<b>850</b>

## **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 a que los datos recolectados pueden filtrarse y ser utilizados con otra finalidad.

### **18. BENEFICIOS PARA LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

El beneficio se enfoca en relación a las estrategias que adoptarán las unidades de salud 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 he 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. BENEFICIOS PARA LOS INVESTIGADORES**

### **21. 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 y parroquia Guapán; 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 Guapán 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.

**22. APLICACIÓN DE ASENTIMIENTO INFORMADO (SI APLICA)**

No aplica.

**Firma del Investigador Principal**  
**Daniela Lisseth Auqui Cajas**  
Correo electrónico: [dlauquic85@est.ucacue.edu.ec](mailto:dlauquic85@est.ucacue.edu.ec)

**ANEXO B: CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS**

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



**Nombre del Proyecto**

**Enfermedades no transmisibles: Tratamiento, prevención y control en personas diabéticas del cantón Biblián y parroquia Guapán 2022- marzo 2023**

PROYECTO	6 meses 2022											
	Semana 1,2	Semana 3,4	Semana 5,6	Semana 7,8	Semana 9,10	Semana 10,11	Semana 12,13	Semana 14,15	Semana 16,17	Semana 18,19	Semana 20,21	Semana 22,23
Actividad 1.1 Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera	X											
Actividad 1.1 Búsqueda de información para elaboración de protocolo		X										
Actividad 1.2 Elaboración de Protocolo			X									
Actividad 1.3 Búsqueda de instrumento validado			X									
Actividad 1.4				X								

Aplicación de solicitud para información de datos al distrito de Azogues 03D01												
Actividad 1.5 Recolección y tabulación de datos				X	X							
Actividad 1.6 Análisis e interpretación de datos						X						
Actividad 1.7 Elaboración de informe final							X	X	X			
Actividad 1.8 Realización modificaciones sugeridas y presentar oficio de aptitud firmado por director/tutor									X	X		
Actividad 1.9 Revisión y certificación de originalidad										X		
Actividad 1.10 Inicio de trámite de fiscalización (coordinar cada estudiante cuando ya tenga su certificado originalidad con biblioteca y secretaria, Abg Valeria Vázquez)											X	
Actividad 1.11 Sustentación y defensa del Trabajo												X

**Firma del Investigador Principal**  
**Daniela Lisseth Auqui Cajas**  
Correo electrónico: [dlauquic85@est.ucacue.edu.ec](mailto:dlauquic85@est.ucacue.edu.ec)

**ANEXO C: LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

<b>Nombre Institución</b>	<b>Tipo Pública/Privada</b>	<b>Dirección Postal</b>	<b>Persona de Contacto</b>	<b>Correo electrónico Persona Contacto</b>	<b>Teléfono Persona Contacto</b>
Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues	Privada	030102	Leda. María Estrella González, Mgs.	<a href="mailto:maestrellag@ucacue.edu.ec">maestrellag@ucacue.edu.ec</a>	0993315261

## ANEXO D: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas en el cantón Biblián y parroquia Guapán. diciembre 2022- marzo 2023					
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TIPO</b>
<b>Edad</b>	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la fecha.	Años cumplidos	1. (22-44) 2. (45-64)	<b>Discreta</b>	<b>Cuantitativa</b>
<b>Sexo</b>	Condición biológica y física que determina el hecho de ser macho o hembra	Fenotipo	1. (masculino) 2. (femenino)	<b>Nominal</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>Residencia (cantón, provincia y parroquia)</b>	Apartado geográfico en donde viven las personas	Tipo de clasificación según el consejo municipal o metropolitano	1. Biblian 2. Guapan	<b>Nominal</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>Instrucción</b>	Nivel de estudios alcanzados		1. Primaria 2. Secundaria 3. Terciaria	<b>Nominal</b>	<b>Cualitativa</b>

			<p>4. Cuarto nivel</p> <p>5. Ninguna</p>		
<b>Ocupación</b>	Trabajo opuesto de empleo que desempeña un individuo con el fin de poder obtener ingresos.	Tipo de ocupación	<p>1. Ama de casa</p> <p>2. Agricultor</p> <p>3. Albañil</p> <p>4. Asalariado</p> <p>5. Jubilado</p> <p>6. Ninguno</p>	<b>Nominal</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>Estado civil</b>	Calidad jurídica de un individuo en base a una serie de condiciones.		<p>1. Soltero</p> <p>2. Casado</p> <p>3. Divorciado</p> <p>4. Viudo</p> <p>5. Unión libre</p>	<b>Nominal</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>Frecuencia de controles</b>	Chequeos rutinarios de la salud con fines de prevención, promoción, tamizaje, tratamiento.	Controles realizados	<p>1. Mensual</p> <p>2. Trimestral</p> <p>3. Semestral</p> <p>4. Otro</p>	<b>Ordinal</b>	<b>Cuantitativa</b>
<b>Diabetes</b>	Patología caracterizada por	Tipo de clasificación	<p>1. DM1</p> <p>2. DM2</p>	<b>Nominal</b>	<b>Cualitativa</b>

	niveles elevados de glucosa sanguínea				
<b>Toma de medicamentos</b>	Administración o autoadministración de fármacos que se espera cumplan con el efecto para poder impedir el avance la enfermedad, erradicar signos y síntomas y prevenir complicaciones.	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?</li> <li>• ¿Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?</li> <li>• ¿Se toma los medicamentos en las horas indicadas?</li> <li>• Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de medicamentos en relación con los alimentos?</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>	<b>Nominal</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>Actividad física</b>	Movimientos corporales que determinan el consumo de energía	<b>Frecuencia de la actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuándo realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?</li> </ul>	<b>Nominal</b>	<b>Cualitativa</b>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dieta</b></li> </ul>	<p>Ingesta de diferentes tipos de alimentos.</p>	<p><b>Cumplimiento de la dieta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con la dieta baja en sal?</li> <li>• Cumple con la dieta baja en grasas?</li> <li>• Cumple con la dieta baja en azúcares?</li> <li>• Consume más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día?</li> <li>• Actualmente fuma?</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>	<p><b>Nominal</b></p>	<p><b>Cualitativa</b></p>

<p><b>Efectos terapéuticos</b></p>	<p>Respuesta de un tratamiento en el organismo de la persona, lo que se espera es que sean favorables.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realiza con frecuencia toma de glucometría</li> <li>● Lleva un registro en casa de los valores obtenidos de la glucometría (fecha, hora y valores)             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> </li> </ul>	<p><b>Nominal</b></p>	<p><b>Cualitativa</b></p>
------------------------------------	--	--	--	-----------------------	---------------------------

## **ANEXO E: 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 de la parroquia Guapán; 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.

Residencia

1. Biblián
2. Guapan

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 ( )

Número de controles mensuales:

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

Tipo de Diabetes mellitus

1. DM1 ( )
2. DM2 ( )

PREGUNTAS	SI	NO
<b>Respecto a las indicaciones en la toma de medicamentos, Usted:</b>		
¿Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?		
¿Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?		
¿Se toma los medicamentos en las horas indicadas?		
Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de medicamentos en relación con los alimentos?		
<b>En cuanto a las indicaciones sobre la actividad física, Usted:</b>		
¿Cuando realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?		
¿Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?		
<b>En cuanto a las recomendaciones en la dieta, Usted:</b>		
Cumple con la dieta baja en sal?		
Cumple con la dieta baja en grasas?		
Cumple con la dieta baja en azúcares?		
Consume más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día?		
Actualmente fuma?		
<b>Supervisa los efectos terapéuticos</b>		
Realiza con frecuencia toma de glucometría		
Lleva un registro en casa de los valores obtenidos de la glucometría (fecha, hora y valores)		

Para la interpretación del instrumento, hay una puntuación de 1 a 13, en donde 1 equivale al nivel mínimo de adherencia y 13 a un nivel máximo.

**¡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.

## ANEXO F: VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,744	13

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Análisis:** Para una mayor validez del instrumento se aplicó una escala de medida mediante el alfa cronbach a 30 personas con diagnóstico de diabetes entre las edades de 22-64 años del cantón Biblián obteniéndose como resultado 0.744 de confiabilidad.

## ANEXO G: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece

<b>Investigador Principal</b>	Stalin Ricardo Buestan Macancela	0302847538	Universidad Católica de Cuenca campus Azogues
<b>Investigador 1</b>	Luis Alfredo Guncay Guallpa	0302287420	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
<b>Tutor</b>	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**

Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas de la parroquia Guapán; 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 conjuntamente 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 ..... personas con diabetes en la parroquia Guapán. 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 0984438332 de Stalin Ricardo Buestan Macancela correo electrónico [stalin.buestan@est.ucacue.edu.ec](mailto:stalin.buestan@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 tuvieran 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.

## ANEXO H: CERTIFICADO APROBACIÓN ETICA



UCuenca / COBIAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Oficio Nro. UC-COBIAS-2022-305  
Cuenca, 12 de mayo de 2022

Investigadores

Lilia Azucena Romero Sacoto (IP)

Presente

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su protocolo de investigación con código **2022-005EO-IE**, titulado *"Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en el paciente adulto del Distrito de Salud 03D01 enero – diciembre 2022"*, se encuentra **APROBADO**, en la sesión ordinaria Nro.190 con fecha 04 de abril de 2022.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Formulario de consentimiento informado.
- Hoja de Vida de Investigador Principal
- Aval de Unidad Académica



UCuenca / COBIAS

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2022-005EO-IE**.

Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada, así como cualquier modificación en el protocolo y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,



Digitally  
signed by

**VICENTE  
MANUEL  
SOLANO  
PAUCAY**

Dr. Vicente Solano Paucay  
**Presidente del COBIAS-UCuenca**

C/C: archivo.  
Elaborado por:  
FRA.

Déjame un comentario

## ANEXO I: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



**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 trasmisibles: 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 Gualpa, 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 trasmisibles: 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 Gualpa, 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 trasmisibles: 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*

**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 ORGANICA 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 revérseles 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*



**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**

*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,*

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

\* Documento firmado electrónicamente por Quipux

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 paciente, la calidad de la atención y el ejercicio profesional 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,



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

*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

Firmado electrónicamente por Quipux

Gobierno  
del Ecuador

8/8



**Stalin Ricardo Buestan Macancela** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302847538**. 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 de la parroquia Guapán; 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, **09 de febrero de 2023**

F: .....

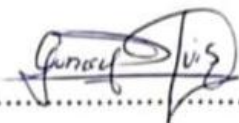
**Stalin Ricardo Buestan Macancela**

**C.I. 0302847538**



**Luis Alfredo Guncay Gualpa** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302287420**. 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 de la parroquia Guapán; 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, **09 de febrero de 2023**

F:  .....

**Luis Alfredo Guncay Gualpa**

**C.I. 0302287420**