

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**TEMA:**

**Diseño de una estrategia educativa para mejorar la adherencia al  
tratamiento farmacológico de pacientes de 40 a 64 años con  
diabetes mellitus tipo 2 del consultorio N 3 del Centro de Salud  
El Fortín. AÑO 2021**

**AUTORA:**

**Quezada Aguilar, Karina del Rocío**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título**

**de:**

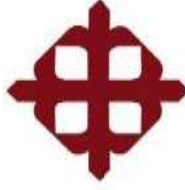
**Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

**DIRECTOR:**

**Avilés Quinto, Juan Manuel**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Dra. Karina del Rocío Quezada Aguilar, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

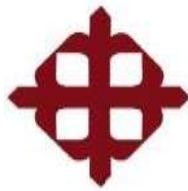
---

Dr. Juan Manuel Avilés Quinto.

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

---

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

Yo, Karina del Rocío Quezada Aguilar

**DECLARO QUE:**

El trabajo de investigación “Diseño de una estrategia educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes de 40 a 64 años con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio N 3 del Centro de Salud El Fortín. AÑO 2021”, previo a la obtención del título de especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

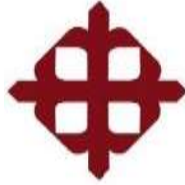
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

**EL AUTOR:**

---

Dra. Karina del Rocío Quezada Aguilar.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**AUTORIZACIÓN:**

Yo, Karina del Rocío Quezada Aguilar autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “Diseño de una estrategia educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes de 40 a 64 años con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio N 3 del Centro de Salud El Fortín. AÑO 2021”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

**EL AUTOR:**

Dra. Karina del Rocío Quezada Aguilar



## Document Information

---

**Analyzed document** KARINA DEL ROCÍO QUEZADA AGUILAR\_UC.pdf (D128590898)

**Submitted** 2022-02-22T19:58:00.0000000

**Submitted by**

**Submitter email** Karina.quezada@cu.ucsg.edu.ec

**Similarity** 0%

**Analysis Address** xavier.landivar.ucsg@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

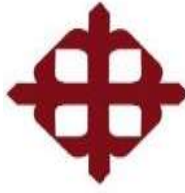
---

## AGRADECIMIENTO

A mis padres, hermanos e hijas quienes me brindaron todo su apoyo durante mi posgrado.

## DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de titulación a mis padres quienes me enseñaron a seguir adelante siempre con la gracia de Dios; a mis hermanos que en todo momento me han apoyado; a mis hijas Katrina, Karin y Katerina (+) que fueron mi pilar fundamental en todo mi proceso de estudio.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO  
DIRECTOR DEL POSGRADO

---

ARANDA CANOSA, SANNY  
COORDINADORA DOCENTE

---

BATISTA PEREDA, YUBELOPONENTE





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA



III COHORTE ACTA DE CALIFICACIÓN

TEMA: DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES DE 40 A 64 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CONSULTORIO N 3 DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN

POSGRADISTA: KARINA DEL ROCÍO QUEZADA AGUILAR

FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
<b>NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</b>						

Observaciones: \_\_\_\_\_

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS  
DIRECTOR DEL POSGRADO  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA  
OPONENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA  
COORDINADORA DOCENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

## ÍNDICE GENERAL

<b>ABSTRACT</b> .....	XIV
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>EL PROBLEMA</b> .....	3
1.1. IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO .....	3
1.2. FORMULACIÓN.....	5
1.3. OBJETIVOS .....	6
1.3.1. GENERALES.....	6
1.3.2. ESPECÍFICOS .....	6
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	6
2.1. MARCO CONCEPTUAL.....	6
2.1.1 <i>Diabetes Mellitus</i> .....	6
2.1.2. <i>Adherencia al tratamiento farmacológico</i> .....	15
2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	19
<b>MÉTODOS</b> .....	25
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.4. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO .....	25
3.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	25
3.6. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O .....	26
PARTICIPANTES DEL ESTUDIO .....	26
3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
3.8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	26
3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	27
3.10. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	28
3.11. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	28
3.12. VARIABLES.....	29
3.13. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	29
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	31
<b>CONCLUSIONES</b> .....	38
<b>VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	40
<b>ANEXOS</b> .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. VARIABLES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN .....	28
TABLA 2. EJECUCIÓN DE VARIABLES .....	29
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS INDIVIDUOS DE ACUERDO CON LA EDAD Y GÉNERO DE LOS PACIENTES DE 40 A 64 AÑOS DEL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	31
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON SU AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y SEXO DE LOS PACIENTES DE 40 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	32
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO CON EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES DE 40 A 64 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	32
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE 40 A 64 AÑOS DE ACUERDO CON SU ESTADO CIVIL ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	33
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE 40 A 64 AÑOS DE ACUERDO CON LA OCUPACIÓN QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	34
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO CON EL CONOCIMIENTO ACERCA DE DIABETES MELLITUS DE LOS PACIENTES DE 40 A 64 AÑOS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021.....	34
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS DE ACUERDO CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LAS PERSONAS DE 40 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO N3 DE, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	35
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON LA TÉCNICA EDUCATIVA EN QUE DESEAN RECIBIR LA INFORMACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA DE LAS PERSONAS DE 40 A 64 AÑOS QUE PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ASISTEN AL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	35
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON EL LUGAR QUE DESEAN RECIBIR LAS CAPACITACIONES PARA LA MEJORA DE LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA DE LAS PERSONAS DE 40 A 64 AÑOS QUE SUFREN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y QUE ASISTEN AL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	36
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON LA FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN LAS PERSONAS DE 40 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021.....	36
TABLA 13. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL HORARIO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PACIENTES DE 40 A 64 AÑOS DEL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	37
TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE 40 A 64 AÑOS DE ACUERDO CON LA DURACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	37
TABLA 15. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE 40 A 64 AÑOS POR GRUPO DE ACUERDO CON EL SEXO QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO N3, DEL CENTRO DE SALUD EL FORTÍN. AÑO 2021 .....	37

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. CUESTIONARIO PRUEBA DE CONOCIMIENTO .....	43
ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
ANEXO C. ESTRATEGIA.....	49
ANEXO D. AUTORIZACIÓN .....	52
ANEXO E. FICHA DE REGISTRO DE TESIS .....	53

## RESUMEN

**Antecedentes:** La diabetes mellitus es una patología considerada como un trastorno metabólico permanente que tiene origen multicausal y heterogéneo, lo cual se da porque no hay una producción suficiente de insulina por parte del páncreas e incluso puede darse porque el cuerpo no tiene la capacidad de utilizar de manera eficaz la insulina, lo que produce hiperglucemia. Esta situación solo acarrea en el cuerpo daños graves en especial aquellos como los vasos sanguíneos y nervios. Por tal motivo, es de gran trascendencia que se lleve a cabo actividades de intervención educativa sobre la salud que permita mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y conociendo un poco más acerca de la enfermedad que padecen las personas sería de mucha ayuda para el bienestar general de su salud. **Métodos:** El nivel de investigación que se realizará en la presente estrategia educativa es descriptivo, asimismo es observacional, prospectiva y transversal. **Resultados:** En el universo de estudio en cuanto a la variable sociodemográfica se comprobó un predominio del sexo femenino con 56y representa el (60.21%), edad de 45 a 49 años, etnia mestiza (67.74%), el nivel primario de instrucción (40.9%), estado civil casado (36.55%), ocupación trabaja por cuenta propia (60.21%), conocimiento de la enfermedad fue el no adecuado (55.91%), la adherencia al tratamiento fue la no adherencia farmacológica (67.74%) que se identificó en las personas diabéticas que tienen la patología de tipo dos.

**Palabras Clave:** diabetes mellitus, estrategia educativa, adherencia al tratamiento.

## ABSTRACT

**Background:** Type 2 diabetes mellitus is a pathology considered as a permanent metabolic disorder that has a multicausal and heterogeneous origin, which occurs because there is not enough insulin production by the pancreas and can even occur because the body does not have the capacity to use insulin effectively, leading to hyperglycemia. This situation only causes serious damage to organs of the body, especially those such as nerves and blood vessels. For this reason, it is of great importance to carry out educational intervention activities on health that allow improving adherence to pharmacological treatment and knowing a little more about the disease that people suffer from would be very helpful for the general well-being of people. your health.

**Methods:** The level of research that will be carried out in this educational strategy is descriptive, it is also observational, prospective and cross-sectional.

**Results:** In the universe of study in terms of the sociodemographic variable, a predominance of the female sex was verified with 56 and represents (60.21%), age from 45 to 49 years, mestizo ethnicity (67.74%), the primary level of instruction (40.9%), married marital status (36.55%), self-employment occupation (60.21%), knowledge of the disease was inadequate (55.91%), adherence to treatment was pharmacological non-adherence (67.74%) that was identified in diabetics who have type two pathology.

**Keywords:** diabetes mellitus, educational strategy, adherence to treatment.

## INTRODUCCIÓN

A la diabetes mellitus con frecuencia se la suele definir como una serie de síndromes de tipo metabólico que tienen como particularidad la hiperglucemia crónica, la cual se da por tener en la sangre altos niveles de azúcar causando problemas al momento de crear insulina. Además de esta característica, coexisten cambios en la grasa y en el metabolismo proteico. Por ese motivo, cuando se mantienen por largo periodo de tiempo en la sangre los niveles persistentemente altos de azúcar, estos terminan asociándose con disfunción, daño y deterioro de varios sistemas y órganos, en especial los vasos sanguíneos, el corazón, los nervios, los ojos y los riñones (1).

En cambio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la diabetes mellitus II es considerada como la afección del metabolismo que se da de manera permanente, de origen multicausal y heterogéneo, que tiende a impedir el uso normal de las grasas, proteínas e hidratos de carbono. Esto se debe, a causa del cuerpo que no tiene la capacidad adecuada para hacer uso de la insulina o cuando el páncreas no la produce en suficientes cantidades (2).

Por ese motivo, esta enfermedad se ha convertido en un causal para provocar discapacidad e incluso la muerte prematura, así como es catalogada como una de las cuatro enfermedades no transmisibles que buscan aliviar los líderes mundiales, ya que las repercusiones e incidencias de esta enfermedad son prevenibles y pueden ser reducidas con la ayuda de estrategias asequibles, multisectoriales, al igual que con costos eficaces (2).

Además, las enfermedades crónicas no transmisibles con el paso del tiempo han adquirido una mayor importancia y preocupación al ser considerada un inconveniente de salud pública mundial, puesto que estas provocan altas tasas de morbimortalidad, tienen una progresión lenta y una larga duración. Por lo tanto, la diabetes mellitus al ser parte de este grupo es necesario que se le tome una mayor atención porque es una patología que provoca un impacto sostenido y creciente en el bienestar de las personas a causa de sus complicaciones y su alta frecuencia (3).

Por otro lado, la OMS define la adherencia o cumplimiento terapéutico como el grado de cumplimiento de una persona sobre las recomendaciones médicas en lo

que se refiere a reformar hábitos de vida, la dieta y la toma de fármacos. Asimismo, el incumplimiento de la indicación terapéutica cuando el paciente tiene una patología crónica es un fenómeno común, cuya conducta o comportamiento suele darse por razones no estudiadas y complejas. No obstante, la desinformación suele ser un predictor de mortalidad o de complicaciones de la diabetes mellitus II, por lo tanto, la educación en cuanto al auto cuidado del paciente es un pilar fundamental para tratar esta enfermedad.

Actualmente, muchas enfermedades incluida la diabetes mellitus tienden a fracasar en sus tratamientos siendo la causa principal de esto el incumplimiento de la terapia farmacológica. Por esa razón, la falta de adherencia terapéutica de los pacientes ha llevado a incrementar los costos de los sistemas sanitarios, la deficiencia de los resultados clínicos, así como, dificultades en la calidad de vida de personas afectadas por esta enfermedad. Esta situación deja claro que la diabetes mellitus tipo II al ser una patología de tipo crónico no contagiosa es una de las que se ven con mayor frecuencia en el mundo y que en la mayoría de los países con economía alta esta patología ha provocado una gran cantidad de fallecidos. Sin embargo, esta enfermedad en países de reciente industrialización y en algunos de desarrollo económico se está volviendo epidémica.

Por lo antes expuesto, es necesario que se estudie la diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento, puesto que se busca hacer mejoras en la buena vida y el bienestar en cuanto a la salud de las personas que presentan esta enfermedad, ya que al pasar el tiempo tienen a morir un 50% de diabéticos a causa de enfermedad cardiovascular, otros terminan teniendo amputaciones de sus extremidades y algunos presentan riesgo de úlceras en las extremidades inferiores. A esto se suma, la ceguera por la retinopatía que es también una causa de insuficiencia renal donde existe una tasa de fallecimiento del 10% hasta el 20% de las personas con diabetes.

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO**

La diabetes mellitus con el tiempo se la ha llegado a contemplar como una enfermedad catalogada como una epidemia de este siglo que se mantiene, dado que está en la actualidad representa un problema de salud pública global, puesto que hasta el año 2017 la prevalencia de esta patología es de casi 500 millones de personas. Además, aseguró que en el mundo anualmente fallecen cuatro millones



de personas a causa de la diabetes llegando a ser la causa de muerte en el 2016 de 1.6 millones individuos (4). A nivel mundial, las estimaciones de personas que presenten como patología la diabetes mellitus para el año 2025 se cree que serán de 300 millones aproximadamente. No obstante, el desarrollo de la prevalencia de esta enfermedad estará a expensas de países subdesarrollados.

De igual manera, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) estableció que durante el año 2017 los costos relacionados a la enfermedad de la diabetes y a sus repercusiones por parte de los sistemas de salud provocaron costos sanitarios a nivel mundial que alcanzaron los 727 mil millones de dólares (4). En el mundo occidental se ha evidenciado que en las últimas dos décadas se ha dado un aumento progresivo del cuidado de las personas que padecen diabéticos que cada vez es más complejo y de su prevalencia que representa para los sistemas de salud un costo significativo.

Las personas de latinoamericanas padecían diabetes mellitus hasta el año 2000 se estimaba que era de 35 millones, pero las proyecciones estimadas para el 2025 se han triplicado a 64 millones, a pesar de que las tasas muestran amplias variaciones interregionales. Pero, no se contempla dentro de estas cifras acciones centradas a la prevención de esta patología como estrategia primaria, lo cual quiere decir actividades que se desarrollen con la finalidad de retrasar el inicio de la diabetes en pacientes que muestran factores de riesgo.

En la región de Latinoamérica las personas que padecen diabetes mellitus tipo II ha crecido y se estima que llega a 62 millones, lo cual ha generado que durante las últimas décadas la prevalencia y la cantidad de casos que reportan esta patología se incrementen constantemente. Por lo cual, los diferentes países del mundo acordaron que para el año 2025 objetivos que ayuden a detener el incremento de esta patología y de la obesidad. También, se contempla aspectos asociados en diferentes ámbitos como el factor económico que dentro de la región de las Américas esta enfermedad se ha vuelto un problema en alza que ha generado en los sistemas de salud el desembolso de grandes costos que para el año 2015 estos llegaron a \$382.6 mil millones que representa del 12 al 14% del presupuesto de salud y se estima que para el año 2040 esta cifra se incrementará a \$ 445.6 mil millones para 2040 (5).

A nivel nacional, las cifras de muertes durante un periodo de diez años que fueron

provocados por la diabetes son de 50 mil personas, cifras que se recabaron del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), lo cual ha colocado a esta patología dentro de las principales causas de fallecimiento con el puesto dos (6). Esta situación se ha dado, debido a que esta enfermedad ha tenido un aumento considerable de nuevos casos que llegan a 37.000 casos conforme a las publicaciones del Ministerio de Salud Pública (MSP). Aunque, de esta cifra el 98% de los casos nuevos son por diagnóstico de diabetes tipo II que es la patología que se desarrolla por sedentarismo, herencia o por malos hábitos alimenticios.

Por todo lo antes mencionado, es evidente que al no haber por parte del paciente una adecuada adherencia al tratamiento, este no recibe adecuado control de su tratamiento farmacológico y por ende esto termina afectando su calidad de vida ocasionando en algunos casos mayor frecuencia de discapacidad en la población. Debido a esto, es que se ratifica la necesidad de diseñar estrategias educativas que permita que los pacientes cumplan con su tratamiento como lo establece su médico, puesto que se ha demostrado que la educación permanente es una técnica muy útil para los individuos que recién son diagnosticadas de diabetes mellitus y para los que presentan complicaciones.

La presente investigación proporcionará técnicas importantes para que la persona encargada de la educación acerca de diabetes desarrolle estrategias educativas innovadoras, que propicien el auto aprendizaje y conocimiento de la enfermedad, para que con ello puedan conseguir el cumplimiento adecuado de las indicaciones del tratamiento por parte de los pacientes diabéticos. Estas acciones al final ayudarán a que el paciente y sus parientes logren cambios significativos en cuanto a hábitos de vida más saludable que aseguren el mejorarsu buena vida.

## **1.2. FORMULACIÓN**

¿Qué componentes se consideran en una estrategia educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes de 40 a 64 años con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio N° 3 del centro de salud el fortín año 2021”

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. GENERALES**

Diseñar una estrategia educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes de 40 a 64 años con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio n 3 del centro de salud el fortín.

### **1.3.2. ESPECÍFICOS**

- Describir las características de personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 con respecto a variables sociodemográficas.
- Reconocer el nivel de conocimiento acerca de la diabetes mellitus tipo 2.
- Evaluar el nivel de adherencia terapéutica farmacológica de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2.
- Definir los componentes de la estrategia educativa.
- Elaborar una estrategia educativa que facilite la adherencia terapéutica farmacológica en pacientes que padecen diabéticos de 40 a 64 años.

## **MARCO TEÓRICO**

### **2.1. MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1.1 Diabetes Mellitus**

En cuanto a la diabetes mellitus a pesar de existir una gran cantidad de estudios sobre este tema muchos autores la han terminado definiendo como una patología de tipo crónico que tiene como particularidad el mostrar trastornos de tipo metabólico con respecto a los carbohidratos, donde se presenta un nivel alto de azúcar en la sangre que es provocado por defectos que se presentan en cuanto a la acción o secreción de la insulina o en ambos. Esta enfermedad tiende a asociarse fuertemente con la calidad y cantidad de los alimentos, la inactividad física y los estilos de vida. Por lo cual, esta patología requiere el fomento de una educación adecuada al paciente y una atención médica continua con el propósito de reducir los riesgos de complicaciones a largo plazo y evitar manifestaciones agudas (7).

De igual forma, la diabetes mellitus es reconocida como una patología de tipo crónico que tiende a causar el mayor número de muertes. A esto se suma, que esta patología

es la principal causa de gastos excesivos para tratamiento y control, ocasiona muertes prematuras, discapacidades y trastornos en la calidad de vida.

Por ese motivo, esta patología se ha vuelto con el tiempo una causa principal de morbilidad y mortalidad, ya que además de los aspectos antes mencionados produce complicaciones tardías como la complejidad del manejo de la patología crónica, aumento en el riesgo de enfermedades, amputación de miembros pélvicos, ceguera e insuficiencia renal (7).

La diabetes mellitus se ha transformado con el tiempo en un gran desafío para los establecimientos sanitarios al momento de brindar cuidados en la salud, no obstante, esta ha tenido un descontrol, lo cual solo ha llevado a que el paciente presente complicaciones de la enfermedad, tales como el caso de la insuficiencia renal, las amputaciones no traumáticas, la ceguera y las enfermedades coronarias.

#### **2.1.1.1. Clasificación de la diabetes**

La diabetes suele clasificarse en categorías, las mismas que se detallan a continuación. En primera instancia se encuentra la diabetes tipo 1 que es aquel tipo que se identifica por la segregación nula o escasa de insulina, lo cual suele darse por la destrucción autoinmune de células  $\beta$ . Esta enfermedad suele presentarse con mayor frecuencia en adolescentes y niños, pero no se descarta su presencia en adultos de acuerdo con algunas investigaciones llevadas a cabo acerca del tema. Dentro de este tipo los individuos requieren de la insulina en pocos años o meses para que logren un control metabólico adecuado.

No obstante, existen interrogantes sobre este tipo de diabetes, tales como el inicio cada vez más temprano de la enfermedad y su variabilidad entre regiones. Pero, el diagnóstico de este tipo de diabetes es claro, puesto que se identifican varios síntomas como la concentración de glucosa plasmática en cantidades superiores o iguales a 200 miligramos por decilitro (mg/dl), la baja de peso inexplicable, polidipsia, fatigabilidad, polifagia y poliuria.

Diabetes mellitus tipo II es aquella en donde dos defectos juegan un papel primordial en su etiología, siendo estas el déficit de su secreción y la resistencia a la insulina, los cuales pueden provocar el desarrollo de la enfermedad predominante con frecuencia la resistencia a la insulina que ocasiona diferentes eventos que terminan creando la diabetes. El diagnóstico de este tipo de diabetes

se puede realizar en la etapa tardía o temprana de la enfermedad, pero existen formas comunes de presentación al momento de realizar el diagnóstico, siendo estas efectuadas en su gran mayoría por medio de exámenes clínicos de glucemia en ayunas que puede ser solicitada durante la preparación de una cirugía o durante una evaluación general.

La otra se diagnostica a partir del segundo trimestre de gestación, la cual se la conoce como Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) y que no había sido evidenciada antes de la gestación. Este tipo de diabetes se la define como la intolerancia a la glucosa, siendo esta vista en el embarazo por primera ocasión, la cual suele manifestarse en medio de la etapa del embarazo, ya que los profesionales efectúan análisis y pruebas durante las semanas 24 a 28. A pesar de suceder durante el embarazo esta patología hace que las mujeres tengan un riesgo mayor de padecer diabetes mellitus tipo II.

La DMG suele afectar a uno de 25 embarazos que si no es tratada o diagnosticada puede provocar anomalías fetales, así como, tasas altas de muerte infantil y materna. Por lo tanto, la DMG necesita que durante el resto del embarazo se le proporcione tratamiento especializado, ya que una gran parte de las mujeres después del término de su embarazo tienden a presentar en la sangre niveles normales de azúcar. Pero esto no evita que mantengan riesgo de adquirir la enfermedad, puesto que entre el 20% al 50% de las mujeres tienden a ser diagnosticadas de esta patología en los próximos cinco a diez años.

### **2.1.1.2. Educación sobre diabetes**

Las personas con diabetes mellitus deben recibir una educación general sobre la enfermedad en donde apliquen estrategias educativas previamente aprobadas y con resultados excelentes. Para con ello lograr el fortalecimiento del conocimiento del paciente sobre cómo manejar su patología y así asegurar que ellos tengan una mayor adherencia al tratamiento, el cual les permita obtener un mayor bienestar integral.

Pero para lograr implementar la estrategia es necesario que esta sea explicada por profesionales de la salud, los cuales deben estar interesados en el proyecto con el fin de que repliquen sus conocimientos en otros contextos permitiendo de

esta manera que se convierta en una guía que ayude a alcanzar dicho objetivo. Sin embargo, cada etapa va acorde a su función donde muestra su intencionalidad para lograr cumplir con los resultados deseados, pero sigue siendo inherente de las demás, en donde tiene una función definida que esta interrelacionada y con las demás se complementa (20).

Se considera como estrategia la propuesta cuando se propone una serie de acciones interrelacionadas y secuenciales, las cuales se establecen al conocer la situación educativa actual para los individuos que padecen diabetes mellitus tipo II, convirtiendo esta en una alternativa contribuyente a mejorar la educación de los pacientes diabéticos. La estrategia es educativa, dado que se pretende incrementar los conocimientos acerca de la diabetes mellitus en adultos mayor que padecen esta enfermedad, lo cual favorece en aspectos como el desarrollo de valores y habilidades, así como, la construcción de conocimientos que ayuden al control adecuado de su patología en el primer nivel de salud por medio de alternativas específicas para la educación.

La estrategia cuando es efectiva produce el efecto que se espera en condiciones reales y tiene la capacidad de cumplir con los objetivos, que al compararlo con el programa anterior se distinguen mayores resultados independiente del uso dado a los recursos. Además, la estrategia debe ser sostenible, debido a que puede reproducirse por sí mismo sin requerir apoyo externo.

El tratamiento de diabetes mellitus cuenta con tres pilares fundamentales que son la administración de fármacos, la dieta y el ejercicio, pero para conseguir que lleven los pacientes el tratamiento de manera adecuada es necesario que el personal sanitario maneje de manera adecuada sus pacientes. Esto quiere decir, que ellos deben procurar que los pacientes controlen de forma adecuada su problema de salud, para lo cual es importante que se explote sus conocimientos, motivaciones y actitudes con el propósito de favorecer el proceso de adaptación que permita una adecuada adherencia terapéutica. Por lo tanto, las complicaciones de cada paciente, la dieta, la educación y el ejercicio acorde a la edad son la base del esquema terapéutico que se les debe proporcionar a los individuos que están enfrentando la diabetes mellitus tipo II.

Por lo cual, la terapia medicamentosa es mantenida cuando los síntomas se acentúan y el control se vuelve difícil. Por ese motivo, es indispensable que se

eduque al paciente en temas como las complicaciones potenciales por descontrol metabólico, medicamentos y estilo de vida que deben ser individualizadas, así como estar acorde a su interés y capacidad de entendimiento con la finalidad de que coadyuve al control y tratamiento, lo cual conlleve a reducir y evitar las complicaciones mutilantes o desagradables que terminen afectando su calidad de vida (9).

Para un tratamiento exitoso tanto en base a medicamentos como el no farmacológico es indispensable el uso de instrumentos enfocados a la educación acerca de la diabetes por medio de un procedimiento de enseñanza-aprendizaje que este centrado en las zonas afectiva, cognitiva y psicomotora que tenga como propósito el promover cambios en la conducta de los pacientes enfocados en el autocuidado de la enfermedad y el de su familia, el cual debe ser participe proactivo con el equipo de salud.

Pero, este proceso de enseñanza debe ser interdisciplinario, en las dimensiones educativa, emocional y psicológica, ya que se puede incrementar la probabilidad de lograr el control metabólico por medio de trabajo conjunto de los parientes y personal sanitario, lo cual genere una reducción de las repercusiones tanto crónicas como agudas de esta enfermedad.

Por lo tanto, es necesario que se potencie y promueva el cuidado propio de los individuos que padecen diabetes mellitus con el fin de alcanzar el control de la enfermedad que va más allá de realizar actividades como la elección de alimentos saludables, la toma de medicamentos, la aplicación de insulina, la ejecución de actividad física y el monitoreo de glucosa capilar, sino que necesita efectuar otras acciones importantes como incorporar a la persona en su vida social, familiar, laboral y escolar.

Es importante que se reconozca el papel que tienen los factores psicosociales con respecto a la actitud de los individuos en cuanto a la enfermedad y la atención en la persona para alcanzar una estrategia educativa eficaz. Como se ha mencionado la actitud del paciente acerca de su enfermedad es importante, por ese motivo estos aspectos se deben valorar mediante las siguientes interrogantes: ¿Cómo es su capacidad de comprensión de información acerca de la patología?, ¿Quiénes de su familia le brindan apoyo? y ¿Se encuentra triste? Indudablemente, al tomar en cuenta estos factores se posibilita el desarrollo y

adaptación de una estrategia educativa en diabetes, la cual se realiza con el propósito de facilitar una actitud positiva en cuanto al cuidado propio de la patología.

Como ya se ha mencionado anteriormente, se ha podido evidenciar que el conocimiento acerca de la diabetes mellitus y la educación continua sobre el tema es una herramienta esencial para la población que ha recibido un diagnóstico de esta enfermedad y para las que poseen factores de riesgo, pero sin olvidar que suelen cambiar sus necesidades. Aunque, esta información ha sido demostrada, no suele adoptarse estrategias educativas en los sistemas de salud. Por lo cual, se considera necesario que los sistemas de salud tanto privadas como públicas diseñen programas educativos acerca de la diabetes para que sean aplicados a los pacientes diagnosticados con esta patología. Este programa debería de ser implementado en todos los escenarios como la visita al dentista, consulta al podólogo, la hospitalización, entre otros.

La estrategia de educación busca que la actitud negativa del paciente se cambie, se encuentre una mejor relación costo efectividad y un mayor adherimiento de las personas al tratamiento. No se debe olvidar que la diabetes mellitus es una enfermedad costosa por usar métodos tecnológicos de alto costo, por lo crónica de la patología, por la incapacidad para trabajar y por la polifarmacia. Es por ese motivo, que la educación efectiva trae consigo varios beneficios que impactan en la sociedad, entre ellas la disminución del gasto unitario, el riesgo de repercusiones y mejorar el bienestar y salud general por medio del control de la enfermedad.

En vista de los aspectos estudiados sobre la capacitación, se han propuesto siete conductas de autocuidado para los diabéticos por parte de la Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE), las cuales son: a) afrontamiento saludable; b) resolución de problemas; c) monitorización; d) comer sano; e) reducción de riesgos; f) toma de medicamentos; g) ser físicamente activo. Además, los programas educativos deben enfocarse en la educación grupal e individual para que se complementen.

Por lo tanto, es muy importante que el personal sanitario actual desarrolle una estrategia educativa enfocada hacia las personas con diabetes mellitus, ya que esta acción causaría en la población un gran impacto, la cual se daría de diferentes



maneras, tales como: menores tasas de complicaciones, decrecimiento de los gastos para los establecimientos sanitarios. Además, de ser un facilitador del proceso referente a la adaptación social, psicológica, así como, biológica.

### **2.1.1.3. Ejercicio en pacientes diabéticos**

Una de las bases del tratamiento de diabetes es el ejercicio regular, el cual proporciona una sensación de bienestar general, contribuye a perder peso, favorece el control del azúcar en la sangre, aumenta la sensibilidad a la insulina y disminuye los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Otro beneficio del ejercicio regular es que evita que las personas con riesgo de padecer diabetes mellitus logren presentar esta patología.

Por otro lado, los individuos que tienen diabetes mellitus tipo II necesitan efectuar ejercicio físico aeróbico, puesto que este aumenta el consumo de glucosa hepática y muscular, así como, influye en el control del metabolismo e incrementa la sensibilidad a la insulina. Se debe tener presente, que la indicación de la duración del ejercicio, la intensidad y del tipo de ejercicio debe ser personalizada, con el propósito de evitar posibles riesgos. Además, es importante agregar a la ejercitación activa un enfoque recreativo para que esta se vuelva más atractiva conllevando a que se incremente la adhesión a esta actividad.

Existen evidencias de que la práctica del ejercicio por medio de intervenciones estructuradas permite reducir el promedio del descontrol del metabolismo en individuos que contrajeron diabetes mellitus tipo II mientras esta práctica se realice durante semanas a pesar de que no el Índice de Masa Corporal (IMC) no muestre cambios significativos. Aunque se ha comprobado que el ejercicio físico con intensidad alta está relacionado con su adaptabilidad al ejercicio y niveles mayores de glucemia sanguínea.

Es evidente que durante largo tiempo se ha tratado de explicar los aspectos antes mencionados por diferentes mecanismos, siendo los más frecuentes la reducción de los lípidos en el músculo esquelético y el desplazamiento hacia la superficie celular de los receptores de la insulina. Por lo tanto, se puede asegurar que es importante para las personas con diabetes mellitus que realicen ejercicio aeróbico y de resistencia, ya que estos permiten mejorar la sensibilidad a la insulina.

#### **2.1.1.4. Tratamiento para la diabetes mellitus**

La diabetes mellitus cuando no se lleva bajo un adecuado control glucémico y tiene un largo periodo de tiempo tiende a ocasionar ciertas morbilidades referente a esta patología. Por ese motivo, una vez que un individuo ha sido diagnosticado con la patología se debe brindar un tratamiento que permita retrasar o prevenir el apareamiento de complicaciones crónicas y agudas por medio del control glucémico, lo cual ayude a que reduzcan la mortalidad y se promueva la calidad de vida.

Parte del tratamiento que se realiza en la diabetes mellitus tipo II es el establecimiento de una dieta adecuada, el practicar regularmente ejercicios físicos y cambiar el estilo de vida. Pero cuando este no tiene una satisfactoria adhesión o no alcanza los resultados deseados se opta por implementar la terapia medicamentosa que empieza con la administración de antidiabéticos de tipo oral (ADOs) e incluso en ciertos casos se utiliza la insulina.

Como parte de la estrategia de prevención de consecuencias en la salud es indispensable que se realice un buen control metabólico, dado que esto ayuda a la aceptación de la enfermedad y permite la adherencia terapéutica. De igual manera, se ha evidenciado por medio de estudios que la percepción del apoyo social, el conocimiento de la enfermedad y la autodeterminación son aspectos importantes para la adherencia al tratamiento del paciente.

Además, para reducir o impedir el progreso de las complicaciones de la diabetes se ha evidenciado que esto es posible por medio del control metabólico, puesto que se puede comprobar mediante algunas pruebas fundamentales, tales como los parámetros regulares y normales, IMC, tensión arterial, hemoglobina glicosilada, glucosa basal normal y perfil lipídico (9).

Por otra parte, para que el tratamiento de esta enfermedad se logre efectuar con éxito es necesario que el paciente participe de manera decidida, en donde a más de necesitar nuevos recursos terapéuticos se requiere de acciones orientadas a modificar el estilo de vida y sus hábitos diarios. Existen diferentes teorías para esclarecer las razones que han impedido que el equipo de salud no haya podido conseguir las metas fijadas siendo estas la inadecuada aplicación de la enseñanza o el pobre conocimiento sobre la enfermedad, aspectos que son los causales de que los pacientes no hagan lo que les corresponde y sigan las indicaciones.

médicas.

Incluso, existen evidencias de que es posible reducir la probabilidad de mortalidad, de desarrollar enfermedades asociadas a la diabetes y el progreso de las complicaciones al aplicar cuidados preventivos secundarios, el control metabólico y un tratamiento adecuado. Por este motivo, se utilizan estos dos aspectos para el manejo de la diabetes mellitus.

#### **2.1.1.5. Calidad de vida asociada a salud**

En lo que respecta, a Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) es definida como un término que refleja la opinión de los individuos acerca de su lugar en la vida, el cual se desarrolla dentro del entorno del sistema de valores y la cultura en donde vive, así como, en su asociación con sus inquietudes, expectativas y normas. Este concepto está influenciado por varios aspectos, entre ellos está su asociación con aspectos del entorno, su nivel de independencia, su salud física, sus relaciones sociales y su estado psicológico.

Pero para comprender este término es necesario definir la salud que, de acuerdo con la OMS se trata un concepto que no solo se refiere a la ausencia de enfermedades o afecciones, sino que es el estado de bienestar social, mental y físico. Una vez comprendido este concepto se puede hablar de la evaluación de CVRS que consiste en valorar el impacto que tienen el tratamiento y la enfermedad sobre la percepción del paciente en cuanto al nivel de bienestar que presentan tanto espiritual, psíquico y social.

Las dimensiones de la CVRS son: a) social que se refiere a la percepción de las personas acerca de las relaciones interpersonales sociales, laborales y familiares; b) psicológica que se refiere a la sensación subjetiva de felicidad; c) física que es la percepción de las personas sobre el estado de salud de acuerdo con la enfermedad y a los síntomas.

Por lo antes expuesto, es posible establecer que la CVRS está condicionada con la relación de las personas con los elementos del entorno, las relaciones sociales, el nivel de independencia, el estado psicológico, además de su salud física donde todos estos puntos tienen a influir en completamente en la CVRS. Por esa razón,

una enfermedad no debería medirse su impacto solo por parámetros clínicos como la morbimortalidad, sino que es necesario que este se valore con respecto a la calidad de vida del individuo, puesto que la peor o mejor situación clínica nosiempre se asocia a la peor o mejor calidad de vida.

Un claro ejemplo de esto se puede apreciar en la publicación del profesor Irigoyen que es un paciente con diabetes mellitus, donde puso en evidencia este hecho indicando que los médicos tratan a las personas de acuerdo con su diagnóstico sin darse cuenta de que este no homologa a todos los que la comparten, ya que no son vehículos con idénticas características técnicas. Por el contrario, cada paciente es una recombinación de atributos y factores individuales del entorno donde viven, por lo cual no se les debe dar una etiqueta diagnóstica, puesto que son un grupo de personas distintas que viven en mundos dotados de heterogeneidad y muy diferenciados. Por lo tanto, no deben ser tratados de la misma forma mediante prácticas clínicas que se basan en el diagnóstico (10).

### **2.1.2. Adherencia al tratamiento farmacológico**

Para lograr el cumplimiento del tratamiento farmacológico se debe realizar programas de capacitación una centrada a la educación para la salud y otra enfocada a los pacientes. La educación para la salud es el procedimiento de enseñanza orientado al aprendizaje que efectúa por medio del análisis e intercambio de la información permite la modificación de actitudes y la expansión de habilidades con el fin de persuadir comportamientos hacia el autocuidado de la salud y del colectivo (10).

En cambio, la educación orientada a los pacientes se trata de que cada persona realice la mayor parte del cuidado de esta patología, para lo cual es necesario que sea educado sobre el autocuidado, donde la parte integral del tratamiento es la educación terapéutica que debe proporcionarse desde que recibe el diagnóstico y de manera continua a lo largo del ciclo de acuerdo con los nuevos avances de tratamientos o complicaciones.

Para llegar a garantizar una educación de calidad para los pacientes con diabetes es necesario que se implementen programas de educación, los cuales deben ser de calidad y se logra mediante el establecimiento de estrategias educativas tanto individuales como grupales, los cuales se diseñen y se brinden por parte de

educadores en diabetes o personal altamente capacitado. Evidentemente, se ha vuelto de gran importancia en conocer y entender estos conceptos, porque permiten impulsar acciones orientadas a esta población donde se prevea los medios que se requieren para el aseguramiento de la salud, en donde se busque reforzar las capacidades, destrezas y habilidades de la población.

Por lo tanto, al decir que se debe educar a los pacientes se trata de dar a entender que el profesional de la salud competente debe darle las bases necesarias para que pueda receptar el conocimiento y forje destrezas necesarias que le ayuden a cumplir a cabalidad las exigencias del tratamiento. Al igual que, debe brindarle seguridad y motivarlo para que sea responsable de su control diario sin que esto perjudique su bienestar general y autoestima. Por lo tanto, preparar al paciente ya sus parientes desde el comienzo de la patología por medio de programas especializados es un punto que resalta la Asociación Americana de Diabetes (ADA).

La diabetes de tipo 2 es una patología que no debe ser tomada a la ligera por el especialista y por el paciente, por ese motivo es necesario aplicar como técnica vital la educación. Sin embargo, las estrategias educativas que se suelen aplicar suelen estar enfocadas en el modelo tradicional de comunicación que consiste en una guía teórica. Por lo tanto, este tipo de modelo propone la enseñanza al paciente sobre su problema de salud y que debe responsabilizarse por su cuidado cotidiano, por lo cual esto demuestra la necesidad que se implemente una estrategia de comunicación más innovadora e interactiva que brinde las facilidades para que el paciente sea consciente de que debe cambiar su conducta haciendo que desarrolle su capacidad de pensar y pueda participar de las decisiones con el médico basándose en sus necesidades de salud.

Esto se puede apreciar con gran frecuencia en países de Latinoamérica donde siguen usando modelos de comunicación tradicionales que no promueven la participación, a pesar de que existen consensos que hablan de la importancia de la responsabilidad del paciente sobre su cuidado y la necesidad de su participación. Esto es preocupante porque en el caso de Ecuador la diabetes mellitus actualmente se encuentra entre las principales causantes de fallecimientos, dejando evidencia que las intenciones por aminorar esta situación no han sido suficiente y que es incipiente la educación acerca de la diabetes.

Asimismo, el no contar con recientes investigaciones acerca de educación en diabetes no ha dado las facilidades para diseñar programas educativos centrados en el individuo con patología de diabetes mellitus tipo 2 dentro de los establecimientos sanitarios tanto públicos como privados o aquellos que se crean sin ánimo de lucro, los cuales tengan el interés de enfocarlo hacia el tratamiento y control de esta patología. Estas acciones han sido consideradas, debido a que, en el tiempo actual la enfermedad conocida como diabetes ha provocado un gasto para el país de aproximadamente el 9 % del presupuesto asignado al sector de salud, siendo el rubro de hospitalización el de mayor gasto, puesto que, los pacientes diabéticos sufren con frecuencia alguna complicación.

Una medida costo-efectiva beneficia al Estado, las instituciones sanitarias, al paciente y sus parientes, la cual comprende el conocimiento de la patología desde el nivel de atención primaria, así como el control adecuado de su enfermedad.

Para que la estrategia de capacitación pueda realizarse de una manera efectiva es necesario acudir a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), debido a que, estas herramientas facilitan el éxito de las intervenciones educativas en temas de salud como la prevención de factores de riesgo y para promocionar estilo de vida y hábitos saludables, siendo esta una opción apropiada para tratar enfermedades crónicas por medio de la capacitación. Entre las herramientas que proporcionan las TICs se destaca las aplicaciones móviles y el internet por ser útiles para proporcionar el seguimiento y control terapéutico, lo cual permite que los pacientes cambien sus hábitos cotidianos a uno más saludable y adopten hábitos más sanos.

Indudablemente las TICs son una herramienta de gran relevancia para la promoción del cuidado propio de las personas que padecen diabetes mellitus, dado que son un componente prometedor para entornos donde se requiere de una compleja intervención, pero esta herramienta podría brindar mayores beneficios si se la complementa con otras acciones. A pesar de esto, las TICs son de gran utilidad para conseguir una atención de calidad hacia el paciente al permitir que éste prevenga complicaciones de la diabetes, ayuda en los procesos de cuidado y atención que asegure un adecuado control metabólico.

De igual forma, esta favorece el educar a las personas con diabetes a través del uso de distintas aplicaciones y métodos centrados en temas de salud, las cuales

tienden a brindar habilidades importantes y que son fundamentales para proporcionar cuidados de alta calidad, así como, ayuda a que los individuos atendidos y los profesionales sanitarios adquieran. Esto solo favorece a que la intervención educativa se convierta en una herramienta indispensable al momento de realizar el manejo y seguimiento de diferentes patologías en especial la diabetes mellitus tipo II.

Por lo tanto, se puede asegurar que la educación en temas de salud es propicia para pacientes que padecen enfermedades crónicas, puesto que esta actividad está orientada hacia la prevención de enfermedades y complicaciones, por lo que al aplicar esta estrategia en pacientes con diabetes se puede lograr reducir el riesgo de repercusiones de esta enfermedad. Pero, esta intervención educativa no debe estar solo enfocada en el conocimiento acerca de la enfermedad como condición, más bien es necesario que se centre en los aspectos sociales y psicológicos, en su entorno tanto físico, ecológico y espiritual, debe entender entorno en donde vive, entre otros.

Por otra parte, el objetivo de la enseñanza tradicional enfocada hacia las personas que padecen diabetes mellitus está centrado en generar cambios de actitud y conducta en los pacientes en cuanto a la responsabilidad de su salud y el fomento del autocuidado, aspectos que permitan que ellos lleguen a aceptar su enfermedad y vivan con ella, pero siguiendo un tratamiento regido a sus objetivos, prioridades y circunstancias. Por lo tanto, el paciente se convierte en el centro de esta estrategia donde la educación en diabetes se estructura en función de una comunicación continua que debe ser brindada por el personal sanitario y centrada en el paciente mediante la participación, para con ello logren determinar una estrategia.

Sin duda alguna, las personas que padecen diabetes mellitus deben acercarse a la idea de que tendrán esta patología por toda su vida y por ende deben cambiar sus hábitos cotidianos a unos más saludables, así como modificar la relación que tienen con sus parientes e incluso su ocupación, por lo cual es indispensable que el paciente tome consciencia de esta realidad y realice de manera diaria un plan alimentario adecuado para su condición y mantenga un autocontrol del consumo de carbohidratos, la ingesta de fármacos y realizar actividad física acorde a su edad de manera permanente, para de esta manera obtener beneficios en su salud al seguir el tratamiento.

## 2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Existe una gran cantidad de estudios que demuestran la dificultad de conseguir un adecuado control de los pacientes diabéticos, aunque haya recomendaciones clínicas para esto. Un claro ejemplo de esto se da en la región de América donde se ha evidenciado altos niveles de un inadecuado control del metabolismo en personas que padecen de diabetes, el desconocimiento de su enfermedad, así como, el descuido de su estado de salud, aspectos que solo provocan como consecuencia complicaciones de esta enfermedad.

En la actualidad múltiples investigaciones a nivel mundial tienen el propósito de mejorar la adherencia farmacológica en las personas que padecen diabéticos. Las estrategias han mostrado que con intervenciones y medidas integrales son necesarias para alcanzar el objetivo adecuado en el conocimiento de la enfermedad por ende mejorar el control glucémico ya que es fundamental conseguir niveles de hemoglobina glicosilada menor a 7%, lo cual reduce la presencia de complicaciones que produce la enfermedad.

Por medio de una investigación transversal y descriptiva el investigador Ramos enfocó su trabajo hacia la adherencia terapéutica donde analizó a pacientes diabéticos, quienes son atendidos en el consultorio del Consejo Popular Cartagena. En este estudio se analizó los datos sociodemográficos, información sobre la enfermedad y características del régimen terapéutico. Además, como técnica se utilizó la revisión documental que comprende desde octubre 2014 hasta mayo 2015, la entrevista y encuesta de adherencia terapéutica abreviada (11).

El trabajo de Ramos consiguió como resultado que las personas que sufren diabetes no sigan las indicaciones terapéuticas siendo estos el 63% de los participantes, pero se debe destacar que el sexo con mayor cumplimiento del tratamiento es el femenino que corresponde al 73%, siendo en su mayoría amas de casa con el 54.5%, en cambio, los pacientes más incumplidores del sexo masculino se ubican en la edad de 30 a 40 años (11).

No obstante, el 82% de los pacientes forman parte del grupo etario de 51 a 60 años, las conductas adherentes al tratamiento se apreciaron en pacientes que tenían hasta dos años de tratamiento y aquellos que tenían más de diez, aunque



se constató que había personas con enfermedades concomitantes que representan el 82%. Es necesario que se considere la complejidad y diversidad de los factores determinantes al momento de explicar el cumplimiento de los pacientes diabéticos, ya que estos hacen difícil su interpretación (11).

Un estudio transversal y descriptivo efectuado por Castillo, Martín y Almenares que se enfocó en los factores determinantes, así como en la adherencia terapéutica que tienen las personas diabéticas, quienes son atendidos en el Policlínico Pedro Borrás Astorga. Para evaluar la adherencia terapéutica tuvo que realizar una encuesta mediante el cuestionario MBG y la entrevista, con respecto a la fuente clave fueron las personas diagnosticadas con diabetes que son 143 personas para encuestar y que se eligieron de una población conformada por 816 pacientes atendidos durante el periodo junio a septiembre del 2013.

Los hallazgos conseguidos por los investigadores demuestran que el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos fue parcial al obtener una frecuencia del 74,13%, sin embargo, el 9.79% de los pacientes no se adhirieron al tratamiento. Esto se debió a los bajos promedios que consiguieron los ítems de la dimensión implicación personal donde las personas tuvieron una baja utilización de recordatorios al momento de realizar su tratamiento con una media de 0.60 y el realizar ejercicios físicos con un promedio de 0.97. Aunque la dimensión acerca del cumplimiento del tratamiento la interrogante acerca de la asistencia a consultas de seguimiento obtuvo una media de 2.01. Asimismo, se constató que la adherencia al tratamiento tiende a disminuir 14.1 veces cuando incrementa el conocimiento del tratamiento, siendo la deficiencia de información acerca de la dieta y carencia de motivación son factores influyentes de la no adherencia (12).

Asimismo, una investigación realizada en Tula que fue bajo el alcance correlacional, estudio cuasi experimental y cuantitativo, aplicado a un grupo de 12 adultos mayores, el cual fue desarrollado por Peza, Maldonado y Trejo que buscaba conocer el resultado del apoyo educativo revisando después de su aplicación y antes de esta. Los hallazgos de este trabajo mostraron que durante la primera evaluación efectuada por la agencia de autocuidado se obtuvo una calificación muy buena representada por el 83.3%, pero que durante la segunda evaluación se logró un nivel muy bueno en todos los pacientes (9).

De igual manera, un proyecto sobre intervención educativa realizado en personas que padecen diabetes de tipo II que buscaba mejorar la adherencia terapéutica, el cual fue realizado por Olortegui y Ventura durante el 2019, donde le dieron un enfoque retrospectivo y observación. La investigación ha demostrado que mediante la revisión bibliográfica se halló que todos los trabajos encontrados donde se aplicó estrategias educativas obtuvieron mejoras en la adherencia terapéutica que aseguran una efectividad de estas, así como reducción del nivel de hemoglobina en los adultos mayores (14).

El proyecto investigativo llevado a cabo en México por parte de Navarro, Rodríguez, Munguía y Hernández, el cual se trataba de reconocer el nivel de actitud e información acerca de la diabetes tipo II. En el estudio transversal se pudo identificar que el conocimiento del grupo llegó a una calificación de 55.48 en aquellos que fueron controlados; mientras que el otro consiguió 59.2. En cambio, la calificación sobre la actitud del primer grupo fue de 17.8 y la del grupo controlado alcanzó 19.1. En el caso del nivel de información por parte del médico obtuvo el 42.9% y la que se brindó por parte del equipo de salud consiguió un 10.2%. No obstante, se pudo comprobar que fueron suficientes las estrategias de enseñanza a los pacientes acerca de la diabetes mellitus y las repercusiones que trae consigo la falta de control, aspecto que termina afectando la vigilancia de glucemia (15).

Un trabajo de investigación desarrollado bajo el estudio cuasi experimental realizado en Pinar del Río a 123 personas que fueron atendidas en policlínicos, el cual fue llevado a cabo por Casanova, Bayarre, Navarro, Sanabria y Trasancos en el 2017 que buscó conocer acerca de la estrategia educativa que se diseñó para los pacientes diabéticos tuvo efectividad. En esta investigación se agrupó a los adultos mayores en dos tipos uno para casos y otro de control. Dentro de los resultados fue posible encontrar que ambos casos consiguieron la aplicación de la estrategia conforme a lo que se esperaba, pero sí hubo cambios en los resultados globales de los adultos mayores que padecen de diabetes del tipo II. Al final se pudo deducir que los hallazgos encontrados en el grupo experimental en cuanto a las variables demuestran que las estrategias fueron efectivas (16).

El trabajo investigativo efectuado a 30 adultos mayores por medio de una investigación explicativa y cuantitativa, transversal y diseño no experimental, que trataba sobre una intervención educativa para una mejor adherencia

farmacológica en diabéticos que forman parte del Club de Leones, la muestra fue dividida en grupos donde uno fue de control y el otro grupo experimental. Por medio de la evaluación se logró constatar que la adherencia antes y después de del desarrollo del plan educativo el grupo experimental consiguió el 65.3% y el 76.5%, en cambio el otro grupo obtuvo apenas llegó al 1.48%. Además, incrementó la adherencia de ingesta de alimentos, medicación y el ejercicio en un 12.77%, al igual que en la dimensión de seguimiento médico que consiguió un 7.14%, mientras que la autoestima aumentó un 12.64%. Estos datos solo corroboran la efectividad de la estrategia educativa que busca mejorar la adherencia de las personas que padecen diabetes (17).

De igual manera, el trabajo desarrollado acerca de estrategias educativas para pacientes diabéticos asociados a la adherencia del tratamiento y que fue elaborado por Rosado durante el 2018 en Guayaquil. El proyecto de investigación tuvo un diseño transversal, alcance descriptivo y estudio observacional a una muestra de 103 personas diabéticas atendidas durante el primer semestre del 2018 en consultorios de un centro de salud. De este estudio se destaca como hallazgos que el 61.2% de las personas desconocen sobre su enfermedad y sobre las complicaciones de esta un 88.3%, en cuanto a conocer sobre el ejercicio y sus beneficios desconoce el 78.6%, así como, el 68.9% de ellos no tiene conocimientos sobre su tratamiento farmacológico, estos aspectos sin duda alguna dejan claro que se necesita aplicar una intervención educativa que ayude a que los pacientes que padecen esta enfermedad aprendan información sobre su enfermedad, los riesgos de complicaciones y como deben seguir su tratamiento (18).

De la misma forma, se publicó en la Revista Cubana de Endocrinología una investigación efectuada a adultos mayores acerca de la educación del tratamiento efectuada por parte de los investigadores Yanes, Cruz, González, Conesa, Padilla, Hernández y Yanes permitió verificar antes de aplicar una estrategia educativa era necesario que evaluar al paciente de manera integral para de esta forma lograr reconocer en ellos algún tipo de problema mental, social o físico que impida que la propuesta se logre desarrollar de manera adecuada, luego es importante que se la intervención educativa vaya acorde al paciente sin olvidar que esta estrategia se orienta al tratamiento sino que esta intervención es su tratamiento. Además, deben tener en cuenta que el instructor o capacitador debe contar con un amplio conocimiento para que pueda afrontar esta actividad (19).

Un estudio académico llevado a cabo en Lima que se refiere a las intervenciones que buscan mejorar la adherencia de los pacientes diabéticos, se realizó bajo una investigación de tipo observacional y retrospectiva aplicando la revisión sistemática. Para esto, se revisaron diez artículos de donde se pudo verificar que dichas intervenciones fueron llevadas a cabo por parte de los profesionales sanitarios que fue del 80%, siendo las intervenciones más utilizadas la consejería educativa, entrevistas motivacionales y mensajes de texto, acciones que buscaban causar un cambio positivo en cuanto a la obediencia de la terapia de los pacientes con diabetes. No obstante, estos estudios fueron evaluados para confirmar su efectividad, para lo cual el 30% de estos trabajos evaluaron la intervención mediante cuestionarios, pero el 70% de ellas se aplicó de manera indirecta la evaluación a partir del análisis de hemoglobina, IMC y glucosa basal. Al final del trabajo se logró constatar que las intervenciones demostraron efectividad (20).

Es evidente que antes de realizar una estrategia en educación es necesario reconocer los problemas que puedan tener los pacientes a quienes se busca beneficiar con la intervención, para de esta forma diseñar un plan educativo apropiado para su edad y características. Además, de reconocer que aspectos son desconocidos para el paciente y en qué nivel.

Una forma de poder reconocer los puntos antes mencionados es mediante la evaluación, tal y como lo desarrollaron Arista y Beltrán en Perú durante el año 2021, esta investigación estuvo orientada a conocer el grado de conocimiento de su patología que tienen las personas diabéticas y como esto se relaciona con la adherencia. Para lo cual se evaluó a 110 pacientes usando una investigación transversal y descriptiva en donde usaron como técnica la encuesta (21).

Cabe destacar que en el estudio se encontró grandes hallazgos en cuanto al tratamiento que reciben el 67% de ellos son tratados con antidiabéticos orales, demostrando que algunos presentan al menos una comorbilidad que fue del 66%, siendo la más usual la hipertensión. Sin embargo, en lo que se refiere al conocimiento se pudo verificar que apenas el 38% de las personas consiguieron un nivel adecuado de conocimiento sobre su patología, así como, se comprobó que aquellos que son adherentes a su tratamiento son del 41%. Finalmente, fue posible comprobar que ambas variables tenían relación entre sí con una significancia de ( $p < 0.01$ ) (21).

Asimismo, una investigación desarrollada que trató acerca de un programa de educación como una forma de promocionar el autocuidado se realizó a jóvenes diabéticos, la cual fue efectuado por Navarro. El presente proyecto se efectuó bajo un enfoque de revisión bibliográfica que comprendió la búsqueda de investigaciones que contemplaron la implementación de intervenciones en educación y sobre la patología. De esta manera fue posible reconocer que en todos los estudios desarrollados acerca del tema el programa educativo favorece generar consciencia de los individuos acerca de lo importante de realizar intervenciones centradas al autocontrol y lo indispensable que es adherirse al tratamiento si se busca mejorar su salud y calidad de vida (15).

Otro estudio efectuado en Cajamarca durante el 2020 buscaba conocer acerca del conocimiento que disponen los pacientes sobre la diabetes y como esta se asocia con la adherencia, la cual se realizó mediante un diseño correlacional y transversal, al igual que un alcance descriptivo realizado por De la Cruz. Todo el proceso realizado en el estudio dio como hallazgos que todos los pacientes no cuentan con conocimientos adecuados, en cuanto a la adherencia terapéutica se comprobó que tienen mayor adherencia al tratamiento los jóvenes con educación superior que corresponden al 53%, el sexo femenino con el 53% y aquellos que tienen más de diez años con la enfermedad. No obstante, se pudo verificar que un 76% de los jóvenes no se adhieren al tratamiento, por lo tanto, se pudo concluir que la adherencia terapéutica fue baja y que se consiguió un nivel deficiente de conocimiento (22).

## **MÉTODOS**

### **3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

En cuanto al nivel de investigación que se realizará en la estrategia es descriptivo.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- De acuerdo con la intervención por parte del investigador es observacional.
- De acuerdo con la planificación de recopilación de datos es prospectivo.
- De acuerdo con la cantidad de veces que se cuantifica la variable estransversal.
- De acuerdo con la cantidad de variables analíticas es descriptivo.

### **3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño de investigación que se empleó fue de prevalencia o de corte transversal.

### **3.4. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO**

Tiene gran prevalencia a nivel mundial la enfermedad diabetes mellitus tipo 2 que ocasiona graves complicaciones a los individuos, por lo tanto, se realizó el estudio de acuerdo con los objetivos planteados, los métodos utilizados como la encuesta fue la opción más indicada para concretar los objetivos planteados con anterioridad y responder la pregunta de investigación del estudio.

### **3.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Población de estudio es de 93 personas de 40 a 64 años tomando en cuenta los dos sexos y que han sido diagnosticados con diabetes tipo 2 que asistieron al consultorio N°3 del Centro de salud El Fortín en el año 2021

### **3.6. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

Las personas que participaron en el estudio son personas de los dos sexos y que han sido diagnosticados con diabetes tipo 2 y que tienen de 40 hasta 64 años, así como, han sido atendidos en el consultorio N° 3 del Centro de Salud El Fortín en el año 2021, así como, cumplieron los requisitos y procedimientos de participación del estudio.

### **3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- a. Personas que acepten formar parte del estudio y firmen el consentimiento informado.
- b. Pacientes que de manera permanente residan en el área asignada al Consultorio N°3 del Centro de Salud El Fortín en el año 2021.

### **3.8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- a. Pacientes con discapacidad mental que impide completar el instrumento de estudio.
- b. Pacientes que no se los pueda contactar luego de faltar al centro de salud en algunas ocasiones.
- c. Las personas con DM2 que tienen cuidadores o dependen de otras personas para que tomen medicamentos para la diabetes.

### 3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proyecto de investigación se realizó con el consentimiento del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y de acuerdo con el Código de Ética Ecuatoriano aplicable y la Declaración de Helsinki, previa aprobación de la dirección del Centro Médico El Fortín.

Por lo cual, se adoptó la investigación transversal, descriptivo y observacional con el fin de diseñar una estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de 40 a 64 años de ambos sexos asignados al consultorio N°3 del el Centro de salud El Fortín en el año 2021.

La recolección de la información se efectuó a partir del mes de enero hasta junio del 2021, se aplicó una encuesta de 19 preguntas, el mismo que se encuentra dividido en cuatro partes: la primera parte refleja seis preguntas elaboradas por la autora con variables sociodemográficos básicos del paciente sexo, edad, etnia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación para dar salida al primer objetivo.

La segunda parte consta del test de batalla para dar respuesta al segundo objetivo que describe tres preguntas para medir el conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad, considerado un nivel adecuado que comprende conseguir tres respuestas correctas, pero cuando se consigue menos de esta cantidad es denominado inadecuado.

La tercera parte corresponde al test de Morisky-Green, el cual se encuentra validado para ser utilizado en diferentes patologías crónicas, que consta de cuatro interrogantes de respuesta dicotómica con opciones de SI o NO, siendo está la que demuestra la conducta del paciente en cuanto a la obediencia de la toma de la medicina para valorar la adherencia terapéutica; cuando el paciente responde cuatro preguntas de manera correcta No/Si/No/No es considerado como cumplidor, y no cumplidor si acierta a tres o menos preguntas.

La última parte consta de seis variables que hacen referencia de los componentes de la estrategia educativa como tipo de técnica educativa, lugar, frecuencia, horario, duración y tamaño de los grupos que se evaluaron para dar respuesta al cuarto objetivo.



### 3.10. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las Técnicas utilizadas en la recopilación de información fue mediante la encuesta que se detalla a continuación:

**Tabla 1. Variables y técnicas de recolección**

VARIABLE	TIPO DE TÉCNICA
EDAD	ENCUESTA
SEXO	ENCUESTA
ETNIA	ENCUESTA
NIVEL DE EDUCACIÓN	ENCUESTA
ESTADO CIVIL	ENCUESTA
OCUPACIÓN	ENCUESTA
CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD	ENCUESTA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	ENCUESTA
TIPO DE TÉCNICA EDUCATIVA	ENCUESTA
LUGAR PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS	ENCUESTA
FRECUENCIAS DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS	ENCUESTA
HORARIO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS	ENCUESTA
DURACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS	ENCUESTA
TAMAÑO DE LOS GRUPOS PARA EL PROGRESO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS	ENCUESTA

### 3.11. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se concretó mediante el empleo de técnicas de recolección de la información obtenida, la cual se plasma en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, posterior estos fueron exportados a IBM SPSS Statistics utilizando medidas de tendencia central para variables cualitativas y cuantitativas,

al igual que, se formaron cantidades absolutas y relativas, para su presentación se utilizaron tablas.

### 3.12. VARIABLES

### 3.13. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 2. Ejecución de Variables**

VARIABLE	INDICADOR	UNIDADES, CATEGORÍAS O VALOR FINAL	TIPO/ESCALA
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 1</b>			
Edad	Edad (grupo específico de 40 a 64)	40 a 44 45 a 49 50 a 54 55 a 59 60 a 64	Cualitativa/ordinal
Sexo	Sexo condición biológico	Masculino, femenino	Cualitativa, nominal
Etnia	Autoidentificación étnica	Mestizo, mulato, Montubio, indígena, Negro, afroecuatoriano, Blanco, etc	Cualitativa, nominal
Nivel de instrucción	Nivel de instrucción	Sin escolaridad Nivel primario Bachillerato Superior	Cualitativa, ordinal
Estado civil	Relación con la pareja	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo	Cualitativa, nominal
Ocupación	Ocupación	Empleados públicos empleados privados Trabaja por cuenta propia ama de casa Desempleado	Cualitativa, nominal
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 2</b>			
Nivel de conocimiento sobre su enfermedad	Test de batalla utilizado para medir el conocimiento sobre la enfermedad	Nivel adecuado si responde tres respuestas correctas. Nivel inadecuado con una respuesta incorrecta	Cualitativa, nominal

OBJETIVO		ESPECÍFICO 3	
Adherencia al tratamiento	Test de morisky green levine utilizado para medir la adherencia al tratamiento	Adherente: si responde no a las cuatro preguntas. No adherente: si responde con "SI" por lo menos una de las preguntas.	Cualitativa, dicotómica
OBJETIVO ESPECIFICO 4			
Tipo de técnica educativa	Tipo de técnica educativa	Charlas, videos, talleres	Cualitativa, nominal, polinómica
Lugar para el desarrollo de las actividades educativas	Lugar para el desarrollo de las actividades educativas	Centro de salud Centro comunal	Cualitativa, nominal
Frecuencias de las actividades educativas	Número de actividades educativas	1 vez a la semana 1 vez al mes 2 veces al mes	Cualitativa, nominal
Horario de las actividades educativas	Horario de las actividades educativas	Mañana Tarde Noche	Cualitativa, ordinal
Duración de las actividades educativas	Duración de las actividades educativas	15min 30min 60min	Cuantitativa, ordinal
Tamaño de los grupos para el desarrollo de las actividades educativas	Número de personas a participar por edad	De 2 a 5 De 6 a 10 De 11 a 15 De 16 a 20	Cuantitativa, ordinal

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Este proyecto de estudio inicia con la presentación de la población según variables sociodemográficas, identificando el conocimiento de los pacientes con respecto a la enfermedad, así como, también determinando los riesgos a desarrollar por no mantener una adherencia terapéutica adecuada de la diabetes mellitus tipo 2.

**Tabla 3. Distribución de los individuos de acuerdo con la edad y género de los pacientes de 40 a 64 años del consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

EDAD					Total	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
40 a 44 años	1	2.70%	4	7.14%	5	5.37%
45 a 49 años	6	16.21%	21	37.5%	27	29.03%
50 a 54 años	6	16.21%	12	21.42%	18	19.35%
55 a 59 años	13	35.13%	10	17.85%	23	24.73%
60 a 64 años	11	29.72%	9	16.07%	20	21.50%
Total	37	100%	56	100%	93	100%

Se puede apreciar en la organización de la población de acuerdo con los grupos de sexo y edad, se evidencia que los pacientes más frecuentes son mujeres que corresponde a 56 (60.21%) personas sobre el masculino donde constan 37 (39.79%) personas.

Los grupos de edades comprendido entre 45 y 49 años es el de mayor porcentaje con 27 pacientes que representan el 29.03%; le siguen los de 55 a 59 años que corresponde a 23 pacientes que fue del 24.73% de la muestra.

**Tabla 4. Distribución de los pacientes de acuerdo con su autoidentificación étnica y sexo de los pacientes de 40 a 64 años atendidas en el consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

ETNIA					Total	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
MESTIZO	29	78.37%	34	60.71%	63	67.74%
INDÍGENA	3	8.10%	8	14.28%	11	11.82%
NEGRO	3	8.10%	8	14.28%	11	11.82%
MONTUBIO	2	5.43%	6	10.71	8	8.60%
BLANCO	0	0	0	0	0	0
Total	37	100%	56	100%	93	100%

Los pacientes que conforman el estudio se caracterizaron por ser mestizos con un total de 63 que representa el 67.74 % de la población en estudio.

Seguidos los que se identifican como indígenas 11 y negros 11 representaron cada uno el 11.82% de la población de estudio.

**Tabla 5. Distribución de la población de acuerdo con el nivel de educación de los pacientes de 40 a 64 años atendidos en el consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

NIVEL INSTRUCCIÓN					Total	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
SIN ESCOLARIDAD	9	24.3%	5	8.9%	14	15.1%
NIVEL PRIMARIO	10	27.0%	24	42.8%	38	40.9%
BACHILLERATO	14	37.8%	20	35.7%	34	36.6%
SUPERIOR	4	10.8%	7	12.5%	11	11.8%
Total	37	100%	56	100%	93	100%

En la población de estudio se prevalece las personas con nivel primario de estudio con 38 personas que representan el 40.9 %, seguidos de los que presentan un nivel de bachillerato 34 personas que representa 36.6%.

**Tabla 6. Distribución de los pacientes de 40 a 64 años de acuerdo con su estado civil atendidos en el consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

ESTADO CIVIL					Total	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
CASADO	14	37.83%	20	35.71%	34	36.55%
UNIÓN LIBRE	11	29.72%	19	33.92%	30	32.25%
DIVORCIADO	8	21.62%	9	16.07%	17	18.27%
VIUDO	3	8.10%	5	8.92%	8	8.60%
SOLTERO	1	2.70%	3	5.35%	4	4.30%
Total	37	100%	56	100%	93	100%

En la población de estudio se destaca las personas de estado civil casado con 34 personas que representa el 36.55%, seguidos de las personas con unión libre con 30 personas que representa el 32.25% de las personas estudiadas.

**Tabla 7. Distribución de los pacientes de 40 a 64 años de acuerdo con la ocupación que fueron atendidos en el consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

OCUPACIÓN	GÉNERO				TOTAL	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
TRABAJA POR CUENTA PROPIA	30	81.0%	26	46.4%	56	60.21%
AMA DE CASA	0	0	24	42.8%	24	25.80%
EMPLEOS PRIVADOS	5	13.51%	4	7.14%	9	9.67%
EMPLEOS PÚBLICOS	2	5.4%	1	1.8%	3	3.22%
DESEMPLEO	0	0	1	1.8%	1	1.07%
TOTAL	37	100%	56	100%	93	100%

La población que sobresale son las personas que trabajan por cuenta propia son 56 y representan el 60.21%, seguidos de amas de casa que son 24 y presentan 25.80% de la población de estudio.

**Tabla 8. Distribución de la población de acuerdo con el conocimiento acerca de diabetes mellitus de los pacientes de 40 a 64 años que fueron atendidos en el consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

CONOCIMIENTO	GÉNERO				TOTAL	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
ADECUADO	15	40.54%	26	46.42%	41	44.08%
NO ADECUADO	22	59.45%	30	53.57%	52	55.91%
TOTAL	37	100%	56	100%	93	100%

En la población prevaleció el conocimiento no adecuado en 52 personas que corresponde al 55.91 %, siendo las mujeres las de mayor número de personas.

**Tabla 9. Distribución de las personas de acuerdo con la adherencia terapéutica de las personas de 40 a 64 años atendidas en el consultorio N3 de, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
ADHERENTE	13	35.2%	17	30.1%	30	32.26%
NO ADHERENTE	24	64.8%	39	69.9%	63	67.74%
TOTAL	37	100%	56	100%	93	100%

En la población prevaleció la no adherencia al tratamiento con 63 personas que representa el 67.74%, siendo el sexo femenino con mayor número de personas.

**Tabla 10. Distribución de los pacientes de acuerdo con la técnica educativa en que desean recibir la información para la mejora de la adherencia farmacológica de las personas de 40 a 64 años que padecen diabetes mellitus tipo 2 y asisten al consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

TÉCNICA EDUCATIVA					TOTAL	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
CHARLAS	21	56.8%	30	53.6%	51	54.83%
TALLERES	8	21.6%	16	28.6%	24	25.82%
VIDEOS	8	21.6%	10	17.8%	18	19.35%
Total	37	100%	56	100%	93	100%



**Tabla 11. Distribución de los pacientes de acuerdo con el lugar que desean recibir las capacitaciones para la mejora de la adherencia farmacológica de las personas de 40 a 64 años que sufren de diabetes mellitus tipo 2 y que asisten al consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

LUGAR . PARA ACTIVIDADES					Total	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
CENTRO DE SALUD	30	81.1%	42	75%	72	77.41%
CENTRO COMUNAL	7	18.9%	14	25%	21	22.59%
Total	37	100%	56	100%	93	100%

**Tabla 12. Distribución de los pacientes de acuerdo con la frecuencia de las actividades educativas en las personas de 40 a 64 años atendidas en el consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

	FRECUENCIA DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS				Total	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
1 VEZ X MES	27	72.97%	37	66.07%	64	68.82%
2 VECES X MES	7	18.91%	15	26.78%	22	23.66%
1 VEZ POR SEMANA	3	8.11%	4	7.14	7	7.52%
Total	37	100%	56	100%	93	100%

**Tabla 13. Distribución de la población según el horario de las actividades de los pacientes de 40 a 64 años del consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

	HORARIO DE ACTIVIDADES				Total	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
MANANA	25	67.56%	41	73.21%	66	70.96%
TARDE	12	32.43%	15	26.78%	27	29.03%
Total	37	100%	56	100%	93	100%

**Tabla 14. Distribución de los pacientes de 40 a 64 años de acuerdo con la duración de actividades realizadas en el consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

	DURACIÓN DE ACTIVIDADES				Total	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
15 MIN	4	10.81%	5	8.92%	9	9.67%
30 MIN	28	75.67%	33	58.92%	61	65.59%
60 MIN	5	13.51%	17	30.35%	22	23.65%
	37	100%	56	100%	93	100%

**Tabla 15. Distribución de los pacientes de 40 a 64 años por grupo de acuerdo con el sexo que fueron atendidos en el consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021**

GRUPOS					TOTAL	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%		
2 - 5	9	24.32%	11	19.64%	20	21.50%
6 - 10	21	56.75%	30	53.57%	51	54.83%
11-15	5	13.51%	15	26.78%	20	21.50%
16 - 20	2	5.40%	0	0%	2	2.15%
Total	37	100%	56	100%	93	100%

En las tablas 10, 11, 12, 13, 14, 15 quedaron figurados los elementos de la intervención educativa que busca la mejora de la adherencia farmacológica de las personas de 40 a 64 años que padecen diabetes mellitus tipo 2, las cuales han sido atendidos en el consultorio N3, del centro de salud El Fortín. Año 2021, con respecto a la forma en que desean obtener la información encontramos que el 54.83% desea que sea en forma de charlas educativas, el centro de salud El Fortín como cede para la realización de la estrategia según lo expresado por el 77.41% de los encuestados, con una frecuencia de 1 vez por mes, según formularon el 68.82% de las personas, durante los horarios de la mañana el 70.96% y una duración de 30 min, estableciendo grupos de 6 a 10 personas.

## **CONCLUSIONES**

En el estudio predominó pacientes diabéticas de sexo femenino con 56 y representa el (60.21%), en especial aquellos diabéticos que tienen entre 45 hasta 49 años, además, de distinguir la etnia mestiza (67.74%), con nivel primario de instrucción (40.9%), estado civil casado (36.55%), ocupación trabaja por cuenta propia (60.21%), conocimiento de la enfermedad predominó el no adecuado (55.91%), la adherencia al tratamiento fue la no adherencia farmacológica (67.74%) que se identificó en las personas diabéticas de tipo dos.

El diseño de la estrategia de intervención educativa es adecuado para que las personas consigan un entendimiento acerca de la enfermedad y así lograr en ellos la adherencia terapéutica. Conformado por cuatro sesiones, que son efectuadas una vez al mes que tiene lapso de 30 minutos en el horario de la mañana, que se desarrollará dentro del centro de salud, donde la información se impartirá mediante varias técnicas entre ellas charlas educativas.

## **VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Frente a los hallazgos presentados en el estudio fue posible evidenciar la situación de las personas que padecen diabetes mellitus, permitiendo con ello que se promueva el desarrollo de intervenciones de aprendizaje, lo cual favorezca la concientización de las personas diabéticas acerca de la información que puede ser gran utilidad para hacer de aprendizaje un aspecto significativo, así como, ayudar a que los maestros en salud para que sigan capacitándose.

Desarrollar un resumen de las habilidades de instrucción que los maestros pueden compartir, al igual que replicarse para facilitar y apoyar el aprendizaje, y la participación de la comunidad.

Llevar a cabo investigaciones a corto y mediano plazo que comparen los fundamentos de la enseñanza, así como, las técnicas y estrategias de enseñanza que se desarrollaran para obtener buenos resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas E, Molina R, Rodriguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012; 10(1).
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#>.
3. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Suárez M, Díaz C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay. 2017; 7(2): p. 89-98.
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
6. Organización Panamericana de la Salud. La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas. [Online].; 2019. Available from: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360).
7. Diaz G, Palmeiro G, Casado I, Arandia M, Portuburu M, Vázquez L. Cumplimiento de los objetivos de control metabólico en diabetes mellitus en el medio rural de Ourense. Revista Española de Salud Pública. 2006; 80(1).
8. Mendoza I, Torres J, Herrera A, Colina W. Educación diabetológica y suproyección a la comunidad. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012; 10(11): p. 138-142.
9. Azañedo D, Bendezú G, Lazo M, Cárdenas D, Beltrán G, Thomas J. Calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes tipo II atendidos en una clínica privada. Revista Acta Médica. 2017; 34(2).
10. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay. 2017; 7(2).
11. Ramos Rangel Yamila MSRGVMRSMRDCCMY. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay. 2017 abril-junio; 7(2).

- 12 Castillo M, Martín L, Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes . en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 33(4): p. 1-10.
- 13 Peza F, Maldonado G, Trejo C. Agencia de autocuidado en la vida diaria del adulto . mayor que vive con diabetes mellitus tipo 2 antes y después del apoyo educativo de enfermería. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. 2019;(14): p. 19-22.
- 14 Olortegui R, Ventura P. Efectividad de una intervención educativa, para mejorar . adherencia al tratamiento y estilos de vida en la disminución del nivel de hemoglobina glicosilada, en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. 2019.
- 15 Casanova M, Bayarre H, Navarro D, Sanabri G, Trasancos M. Efectividad de . una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2017; 43(3).
- 16 Cajamarca K, Jiménez A. Intervención educativa de enfermería en la adherencia . terapéutica de adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19. Revista de ciencias de la salud. 2021; 5(3): p. 46-55.
- 17 Rosado D. Diseño de estrategia educativa sobre factores relacionados con la falta . de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II en tres consultorios del Centro de Salud Guasmo Norte año 2018. 2018..
- 18 Yanes M, Cruz J, González T, Padilla L, Hernández P, Yanes M. Educación . terapéutica sobre diabetes a adultos mayores. Revista Cubana de Endocrinología. 2018; 29(3): p. 1-10.
- 19 Díaz N, Zeña N. Efectividad de intervenciones en la comunidad para mejorar . la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II. 2019..
- 20 Arista A, Beltrán E. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II en . pacientes diabéticos adultos y su asociación con la adherencia al tratamiento. 2021.
- 21 Navarro J. Programa de educación para la salud dirigido a adolescentes con . diabetes mellitus tipo I. Promoción del autocuidado y adhesión al tratamiento. 2021.
- 22 De la Cruz A. Grado de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y su . relación con la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a

consultorio externo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero-diciembre, 2019. 2020.

## ANEXOS

### Anexo A. Cuestionario prueba de conocimiento

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCION PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS

Encuesta para medir conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de 40 a 64 años de ambos sexos asignados al consultorio n°3 del centro de salud el fortín en el año 2021.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

##### 1. EDAD

- 40 a 44 años
- 45 a 49 años
- 50 a 54 años
- 55 a 59 años
- 60 a 64 años

##### 2. SEXO

- Masculino
- Femenino

##### 3. ETNIA DEL PACIENTE

- Mestizo
- Indígena
- Mulato
- Montubio
- Negro
- Afroecuatoriano
- Blanco



#### **4. NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Sin

escolaridad

Nivel primario

Bachillerato

Superior

#### **5. ESTADO CIVIL DEL PACIENTE**

Soltero

Casado

Unión libre

Divorciado

Viudo

#### **6. OCUPACIÓN DEL PACIENTE**

Empleado público

Empleado privado

Trabaja por cuenta

propiaAma de casa

Desempleado

**7. ES LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 UN ENFERMEDAD PARA TODA LA VIDA.**

Si

No

**8. SE PUEDE CONTROLAR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON DIETA Y MEDICACIÓN.**

Si

No

**9. CITE 2 O MÁS ÓRGANOS DEL CUERPO QUE PUEDEN LESIONARSE POR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.**

1.....

2.....

3.....

**TEST SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

**10. ¿OLVIDA ALGUNA VEZ TOMAR LOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR SU ENFERMEDAD?**

Si

No

**11. ¿TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?**

Si

No

**12. CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, ¿DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN?**

Si

No

**13. SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL, ¿DEJA USTED DE TOMARLA?**

Si

No

**14. QUE TIPO DE TÉCNICA EDUCATIVA LE GUSTARÍA.**

Charlas

Videos

Talleres

**15. LUGAR PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS**

Centro de salud

Centro comunal

**16. FRECUENCIAS DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS**

Vez cada semana

Vez por mes

Veces por mes

**17. HORARIO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS**

Mañana

Tarde

Noche

**18. DURACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS**

15 minutos

30 minutos

60 minutos

## **19. TAMAÑO DE LOS GRUPOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS**

- De 2 a 5 personas
- De 6 a 10 personas
- De 11 a 15 personas
- De 16 a 20 personas

## Anexo B. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_; con C.I. ....

he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación: “Diseño de una estrategia educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes de 40 a 64 años con diabetes mellitus tipo2 del consultorio N 3 del centro de salud el fortín. año 2021”.

He adquirido la información por el médico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con C.I. ....

Conozco que el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ha aprobado esta investigación que consistirá en (aplicación de una serie de preguntas, etc.)

Por lo tanto, acepto participar de forma voluntaria en el estudio y comprendo que mi participación consiste en: Asistir a las visitas programadas y sesiones individuales y/o grupales informativas y seguir con las pautas indicadas.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, auncuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, lasrazones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio ni recibirá pago por su participación.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestasrecibidas a las mismas.

Paciente: Firma \_\_\_\_\_

Cédula de identidad No. \_\_\_\_\_

Fecha: .....

## Anexo C. Estrategia

### ESTRATEGIA EDUCATIVA

Nombre de la estrategia

Estrategia educativa para la mejorar la adherencia de tratamiento de personas adultas con diabetes mellitus tipo 2.

Centro de salud: El Fortín

Autora: Dra. Karina del Rocío Quezada Aguilar.

Fundamentación

En el mundo actual cada vez son más altos los requerimientos de hombres y mujeres para formarse, participar en la sociedad y resolver problemas de orden práctico. En este contexto es necesaria la formación de ciudadanos desarrollando competencias continuamente, para poder desempeñarse en su vida personal, familiar y profesional desde la educación básica en salud para que contribuya al desarrollo de competencias cognitivas, laborales y sociales que les permitan sercompetentes en la vida diaria para mejorar la manera de aprender, trabajar, vivir yconvivir en una sociedad más compleja y en cambio permanente.

Ante este gran reto de formar ciudadanos altamente competitivos en la sociedad del siglo XXI, surge la necesidad de cambiar la forma de ver la salud de una manera diferente y propiciar el aprendizaje permanente para el cuidado de nuestrocuerpo y poder evitar las complicaciones que las enfermedades puedan causar.

Descripción de la problemática y su relación con el contexto

Actualmente uno de los grandes problemas de salud pública a los que se enfrentael sistema sanitario a nivel global es sin duda el incumplimiento terapéutico de los pacientes o como actualmente se le denomina, la falta de adherencia terapéutica.

Planteamiento del objetivo general que se pretenden alcanzar con la estrategia

Diseñar una estrategia educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes de 40 a 64 años con Diabetes Mellitus tipo 2 pertenecientes al consultorio tres de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud El Fortín.

Justificación de la estrategia educativa.

Por la alta prevalencia que tiene en la actualidad la Diabetes mellitus y debido a que se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo atendiendo a múltiples factores de índoles económico, social, cultural, ambiental y étnico, asociado a patrones alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física, entre otros factores de riesgo además el diagnóstico tardío cuando la persona ya presenta complicaciones irreversibles con impacto familiar y socioeconómicos que hace necesario implementar estrategias de intervención y control que contribuyan a la reducción de la incidencia y morbimortalidad de enfermedades cardiovasculares mediante la adopción de estilos de vida saludable en la población.

Duración total será de 4 meses

En la primera sesión utilizaremos una charla relacionada a conceptos básicos de la enfermedad, la importancia del conocimiento acerca de la enfermedad y la importancia de cumplir con la adherencia al tratamiento para evitar complicaciones.

La segunda iniciará con actividades entre los participantes de cada grupo, llegando a una discusión grupal y una propuesta en común. Después una presentación Power Point con la información que necesitan conocer acerca de la diabetes mellitus.

En la tercera y cuarta sesión, utilizaremos una presentación PowerPoint, realizaremos taller de alimentación incluyendo dietas adecuadas al requerimiento calórico de cada paciente, rutinas de ejercicio, así como un juego interactivo en grupo. Se dará también una tabla de alimentos a los participantes del programa y un esquema con las principales modificaciones dietéticas.

Fecha del pre-test (antes de iniciar la intervención y fecha del pos-test inmediatamente después de concluir la última actividad educativa

Planeación estratégica:

Tema 1: Nombre del tema: Conceptos básicos sobre diabetes mellitus. 1.1:

Nombre del subtema: Conocimiento de la enfermedad

- Actividad 1: Charla Educativa
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de Salud El Fortín
- Horario: 8:00 am.

- Número de participantes: 6 a 10 por grupo
- Responsable: Dra. Karina del Rocío Quezada Aguilar.
- Recursos materiales: Infocus, sillas para todos los participantes, pizarrón, marcador y equipo de audio para interactuar al final

**1.2: Nombre del subtema: Adherencia al Tratamiento**

- Actividad 2: Charla educativa
- Duración. 15 minutos.
- Lugar: Centro de salud El Fortín
- Horario: 8:00 am.
- Número de participantes: 6 a 10 por grupo
- Responsable: Dra. Karina del Rocío Quezada Aguilar.
- Recursos materiales: trípticos o volantes

**1.3: Nombre del subtema: Diabetes Mellitus**

- Actividad 3: Demostración sobre alimentación adecuada
- Duración. 20 minutos.
- Horario: 08:00.
- Número de participantes: 6 a 10
- Responsable: Dra. Karina del Rocío Quezada Aguilar
- Recursos materiales:

**Implementación de la estrategia.**

Explicar cómo se aplicará, en qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes (parecido a lo que se describió al inicio del diseño). Evaluación de la estrategia.

Métodos que se utilizarán para evaluar los resultados de la estrategia, instrumentos para recolección de los datos, definición de los logros (resultados de la intervención). Es imprescindible incluir aquí los resultados que piensan alcanzarse en el pos-test en comparación con el pre-test.



## Anexo D. Autorización

### DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Quezada Aguilar Karina del Rocío, con C.C: # 0704075464 autora del trabajo de titulación: Diseño de una estrategia educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes de 40 a 64 años con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio N 3 del Centro de Salud El Fortín. AÑO 2021, previo a la obtención del título de ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de noviembre de 2021

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Quezada Aguilar, Karina del Rocío

C.C: 0704075464

## Anexo E. Ficha de Registro de Tesis

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Diseño de una estrategia educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes de 40 a 64 años con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio N 3 del Centro de Salud El Fortín. AÑO 2021		
AUTOR(ES)	Karina del Rocío, Quezada Aguilar.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Avilés Quinto, Juan Manuel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
TITULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	66
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria, Geriátrica, Medicina Interna		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adherencia al tratamiento, Estrategia educativa, Diabetes Mellitus.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La diabetes mellitus tipo 2 se define como una afección metabólica, de carácter permanente, de origen heterogéneo y multicausal, debido a que el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar la insulina producida de un modo eficaz, lo que produce hiperglucemia, que puede dañar órganos corporales, sobre todo vasos sanguíneos y los nervios. Cuando no existe una adecuada adherencia al tratamiento, el paciente no logra un control adecuado repercute en la calidad de vida, produciendo mayor discapacidad en la población. Se ha demostrado que la educación en conocimiento y adherencia de la diabetes en forma continua es una herramienta fundamental para la población desde el momento del diagnóstico de la patología hasta los que presentan complicaciones. Por tal motivo actividades de información y educación sobre la salud que lleve a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y conociendo un poco más acerca de la enfermedad que padecen las personas sería de mucha ayuda para el bienestar general de su salud. En la población que predominó según variable sociodemográficas fue el sexo femenino con 56 y representa el (60.21%), edad de 45 a 49 años, etnia mestiza (67.74%), el nivel primario de instrucción (40.9%), estado civil casado (36.55%), ocupación trabaja por cuenta propia (60.21%), conocimiento de la enfermedad predominó el no adecuado (55.91%), en la adherencia al tratamiento predominó la no adherencia farmacológica (67.74%) que se identificó en los pacientes a con diabetes mellitus tipo dos.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593992873343	E-mail: dra.kariquezada@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: +593-4-3804600-ext: 1830- 1811		
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			