



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

**Calidad de vida y adherencia al tratamiento con medicina natural
de pacientes con diabetes en el cantón La Libertad**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

AUTOR(A):

BURGOS QUIMIZ HEIDY NAIDELYN
RODRIGUEZ TORRES MELANY NICOLE

TUTOR(A):

Lcda. SANDRA ANDINO ESPINOZA, Mgtr.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2025-1

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

**Calidad de vida y adherencia al tratamiento con medicina natural
de pacientes con diabetes en el cantón La Libertad**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

BURGOS QUIMIZ HEIDY NAIDELYN

RODRIGUEZ TORRES MELANY NICOLE

LA LIBERTAD – ECUADOR

2025-1

ÍNDICE GENERAL

Contenido

ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE FIGURA.....	6
ÍNDICE DE TABLA	6
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD	7
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	10
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. Antecedentes del problema de investigación.....	16
1.2. Formulación del problema de investigación	19
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	19
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	20
1.4. Justificación de la investigación	20
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	23
2.1. Marco referencial	23
2.1.1. <i>Calidad de vida relacionada a la salud</i>	23
2.1.2. <i>Medición de la Calidad de Vida</i>	23

2.1.3.	<i>Adherencia al tratamiento</i>	24
2.1.4.	<i>Dimensiones de la Adherencia</i>	24
2.1.5.	<i>Contexto epidemiológico en la provincia de Santa Elena</i>	25
2.1.6.	<i>Adherencia al tratamiento con medicina natural</i>	25
2.1.7.	<i>Aplicación de la fitoterapia</i>	26
2.1.8.	<i>Medicina tradicional</i>	27
2.1.9.	<i>Integración de la medicina natural al sistema de salud</i>	27
2.2.	Fundamentación teórica	28
2.2.1.	<i>Factores que afectaron la adherencia al tratamiento</i>	28
2.2.2.	<i>Influencia del autocuidado</i>	28
2.2.3.	<i>Uso de alternativas naturales</i>	29
2.2.4.	<i>El ODS 3 y su relación con la medicina natural</i>	30
2.3.	Formulación de la hipótesis:	30
2.4.	Identificación y clasificación de variables:	30
2.5.	Cuadro de Operacionalización de variables.....	31
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	32
3.1.	Tipo de investigación	32
3.2.	Alcance de la investigación:	32
3.3.	Población y muestra:.....	32
3.3.1.	<i>Población</i>	32
3.3.2.	<i>Muestra</i>	32
3.4.	Tipo de muestreo.....	33
3.4.1.	<i>Periodo de estudio</i>	33
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	33
3.6.	Instrumento de recolección de datos: cuestionario	34

3.6.1. Secciones del Cuestionario:	34
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	35
4.1. Adherencia al tratamiento con medicina natural	37
4.2. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Tipo II.....	40
4.3. Factores contextuales e implicaciones	42
5. DISCUSIÓN	43
5.1. Propuesta.....	44
6. CONCLUSIÓN.....	53
7. RECOMENDACIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	62

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Género de pacientes con Diabetes Tipo 2	35
Figura 2 Adherencia al tratamiento con medicina natural.....	39
Figura 3 Gráfico de Calidad de vida en pacientes con Diabetes tipo 2.	41
Figura 4 Nopal	46
Figura 5 Sábila.....	46
Figura 6 Ajo.....	47
Figura 7 Cebolla.....	47
Figura 8 Higo.....	48
Figura 9 Alpiste	48
Figura 10 Canela.....	49
Figura 11 Ginkgo biloba.....	49
Figura 12 Agrimonia.....	50
Figura 13 Arándano	50

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Operacionalización de variables	31
Tabla 2 Alfa de Cronbach	35
Tabla 3 Análisis de Mediana. Adherencia al tratamiento	37
Tabla 4 Frecuencias de adherencia al tratamiento con medicina natural.....	40
Tabla 5 Análisis de Calidad de vida en pacientes con Diabetes Tipo II.....	40
Tabla 6 Frecuencias de calidad de vida	41
Tabla 7 Relación Entre Variables	42

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Nosotras; **Burgos Quimiz Heidy Naidelyn** y **Rodriguez Torres Melany Nicole** con N. CI. **2450841115, 0928142132** estudiante de la carrera de Gestión Social y Desarrollo, declaro que el Trabajo de Titulación; Proyecto de Investigación presentado a la Unidad de Integración Curricular, cuyo título es: “**Calidad de vida y adherencia al tratamiento con medicina natural de pacientes con diabetes en el Cantón La Libertad**”, corresponde exclusiva responsabilidad del/de autor/la autora y pertenece al patrimonio intelectual de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Libertad, julio, 2025

Atentamente,



HEIDY NAIDELYN
BURGOS QUIMIZ

Validar únicamente con FirmaEC

Burgos Quimiz Heidy Naidelyn

Cédula: 2450841115

Correo: heidyburqui@gmail.com

Celular: 0981458204



Firmado electrónicamente por:
MELANY NICOLE
RODRIGUEZ TORRES

Validar únicamente con FirmaEC

Rodriguez Torres Melany Nicole

Cédula: 0928142132

Correo: melanyrodrigueztorres18@gmail.com

Celular: 0985823527

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de titulación a mis padres por enseñarme el valor del esfuerzo, mi mayor ejemplo e inspiración de seguir adelante, por siempre creer en mí, por ayudarme a cumplir mis sueños, gracias, infinitas papá y mamá por su amor incondicional

A mi esposo por siempre ser mi voz de aliento, mi ayuda en procesos difíciles, mi compañero fiel en este recorrido, por ser quien camina conmigo en los momentos más exigentes, gracias por tu paciencia y motivación constante.

Familia y amigos quienes estuvieron conmigo durante el proceso y sobre todo estimados docentes asignados como guía en mi presente trabajo de titulación durante todo el proceso académico brindándome su apoyo. No hay mejor manera de agradecerles que dedicándoles este logro. ¡Gracias por creer siempre en mí!

Burgos Quimiz Heidi Naidelyn

A DIOS, MIS PADRES, HERMANAS, ENAMORADO Y ABUELOS

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía constante, por brindarme fortaleza, sabiduría y amor incondicional en cada paso de este proceso. A mis padres, por su apoyo incondicional, sus sacrificios silenciosos y por enseñarme el valor de la perseverancia. A mis hermanas, por su cariño y compañía en esta etapa tan importante. A mi enamorado, por su amor, motivación y por celebrar cada logro conmigo, siendo siempre mi mayor impulso. A mis abuelos, que, aunque ya no están físicamente, su memoria y enseñanzas siguen vivas en mi corazón. Cada uno de ustedes ha sido parte esencial de este logro. Gracias por estar presentes, por creer en mí y por ser mi fuerza en los momentos más difíciles. Este triunfo también les pertenece.

Rodriguez Torres Melany Nicole

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida, salud, la fuerza que me brinda para seguir adelante, por cada una de sus enseñanzas, por las bendiciones diarias y por estar siempre a mi lado durante mi proceso universitario. A mi familia y esposo por ser mi pilar fundamental durante este proceso, mi apoyo vital, sin ustedes no tendría la fuerza y energía que me anima cada día a crecer como persona y profesional.

Mi agradecimiento a la tutora asignada para mi trabajo de investigación MGTR. Sandra Andino y docente de mi presente trabajo de titulación, MGTR. Lilibeth Orrala por su valioso acompañamiento, orientación constante y por compartir sus conocimientos con paciencia y claridad.

Burgos Quimiz Heidi Naidelyn

Agradezco profundamente a Dios, a mi familia por siempre confiar en mí, a todas las personas que estuvieron conmigo brindándome su apoyo en este trabajo, a mis docentes y tutora por sus conocimientos impartidos en cada clase, gracias porque cada uno de ustedes contribuyeron significativamente en mi formación profesional, gracias por cada consejo, palabras de aliento y sobre todo por su enseñanza que me impulsaron a seguir adelante, su acompañamiento en este largo proceso ha sido un factor clave y por ello, les estaré eternamente agradecida.

Rodriguez Torres Melany Nicole



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La Libertad, 15 de **junio** del 2025

Psic. WILSON ALEXANDER ZAMBRANO VELEZ, Mgtr.
Director de la Carrera de Gestión Social y Desarrollo- UPSE

En su despacho. -

En calidad de tutor(a) asignado(a) por la carrera de Gestión Social y Desarrollo, informo a usted que el (la) estudiante **Burgos Quimiz Heidy Naidelyn y Rodriguez Torres Melany** con cédula de identidad No **2450841115 – 0928142132** ha cumplido con los requisitos estipulados en el *Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE y Protocolos Vigentes de la carrera de Gestión Social y Desarrollo*, para la implementación y desarrollo del Trabajo de Titulación, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, de título **“CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MEDICINA NATURAL DE PACIENTES CON DIABETES EN EL CANTÓN LA LIBERTAD”**.

Por lo ante expuesto, recomiendo se apruebe el Trabajo de Titulación referido anteriormente, bajo el Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE vigente que cita:

“Art 11. Actividades académicas del docente tutor. - El docente tutor realizará un acompañamiento a los estudiantes en el desarrollo del proyecto del trabajo de integración curricular, quién presentará el informe correspondiente de acuerdo a la planificación aprobada por el Consejo de Facultad.”

Debo indicar que es de exclusiva responsabilidad del/la autora(a), cumplir con las sugerencias realizadas durante el proceso de revisión.

Para los fines académicos pertinentes, es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA JOSEFINA
ANDINO ESPINOZA**
Validar únicamente con FirmatEC

Dra. Sandra Josefina Andino Espinoza, Mgtr.
DOCENTE TUTOR(A)

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Psic. Wilson Zambrano Vélez, Mgtr.

**DIRECTOR DE LA CARRERA DE
GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA JOSEFINA
ANDINO ESPINOZA**
Validar únicamente con FirmaRC

Econ. Lilibeth Orrala Soriano, Mgtr.

**DOCENTE GUÍA DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**



Firmado electrónicamente por:
**JOSE ISRAEL LUNA
ENCARNACION**
Validar únicamente con FirmaRC

Dra. Sandra Andino Espinoza, Mgtr.

**DOCENTE TUTORA DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL
Y DESARROLLO**

Psc. José Israel Luna Encarnación, Mgtr.

**DOCENTE ESPECIALISTA DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**

Lcda. Silvia Carpio Panchana, Mgtr.

ASISTENTE ADMINISTRATIVA



Firmado electrónicamente por:
**HEIDY NAIDELYN
BURGOS QUIMIZ**
Validar únicamente con FirmaRC

**Heidy Naidelyn Burgos Quimiz
ESTUDIANTE**



Firmado electrónicamente por:
**MELANY NICOLE
RODRIGUEZ TORRES**
Validar únicamente con FirmaRC

**Melany Nicole Rodriguez Torres
ESTUDIANTE**

CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MEDICINA NATURAL DE PACIENTES CON DIABETES EN EL CANTÓN LA LIBERTAD.

Burgos Quimiz Heidy – Rodríguez Torres
Melany Código Orcid (1) 0000-0000-0000-
0000

Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo describir el nivel de adherencia al tratamiento con medicina natural y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Tipo II del cantón La Libertad. La investigación se enmarca en la línea de Desarrollo Sostenible, específicamente en la sublínea de Salud y Bienestar. Se empleó una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo, utilizando encuestas estructuradas aplicadas a una muestra intencional de pacientes diagnosticados. Se utilizaron dos cuestionarios: uno para evaluar la adherencia al tratamiento con medicina natural y otro para medir la calidad de vida, basado en el modelo DQOL. Ambos instrumentos emplearon una escala tipo Likert. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes presenta una adherencia moderada al tratamiento natural, influenciada principalmente por la percepción de efectividad. En cuanto a la calidad de vida, se observaron niveles aceptables, aunque con limitaciones en dimensiones como el estrés, la vida sexual y la preocupación por el futuro. Se concluye que el uso de medicina natural representa una práctica frecuente en el tratamiento de enfermedades crónicas, y su adecuada orientación podría mejorar significativamente la adherencia terapéutica y el bienestar integral de los pacientes.

Palabras Clave: Adherencia, Tratamiento, Medicina Natural, Calidad de Vida, Diabetes tipo II.

QUALITY OF LIFE AND ADHERENCE TO NATURAL MEDICINE TREATMENT IN PATIENTS WITH DIABETES IN LA LIBERTAD CANTON

ABSTRACT

The present study aims to describe the level of adherence to natural medicine treatment and its relationship with quality of life in patients with Type II Diabetes in the La Libertad canton. The research is part of the Sustainable Development Initiative, specifically the Health and Wellness subline. A quantitative, descriptive methodology was used, utilizing structured surveys administered to a purposive sample of diagnosed patients. Two questionnaires were used: one to assess adherence to natural medicine treatment and another to measure quality of life, based on the DQOL model. Both instruments employed a Likert-type scale. The results show that most patients have moderate adherence to natural treatment, influenced primarily by the perception of effectiveness. Regarding quality of life, acceptable levels were observed, although with limitations in dimensions such as stress, sexual life, and concern for the future. It is concluded that the use of natural medicine represents a common practice in the treatment of chronic diseases, and its appropriate guidance could significantly improve therapeutic adherence and the overall well-being of patients.

Keywords: Adherence, Treatment, Natural Medicine, Quality of Life, Type II Diabetes.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), cerca del 14% de los adultos (más de 18 años) padecían diabetes, lo que supone que el número de casos se había duplicado en 1990. No solo se trata de un incremento en la prevalencia de la enfermedad sino también de que, a pesar del aumento en el número de tratamientos que dispones los pacientes, con los que alcanzar la adherencia al tratamiento sigue siendo extremadamente complicado para la mayoría de las personas, se convierte en complicaciones médicas graves, reducción de calidad de vida en personas que viven con la enfermedad y en un mayor número de muertes prematuras.

En Ecuador, esta situación se enfrenta a algo similar al resto del mundo. Según datos del Ministerio de Salud Pública (Encuesta STEPS Ecuador, 2018), muchas personas adultas no saben que tienen diabetes o no reciben el tratamiento adecuado. Por ejemplo, en el cantón La Libertad, en la provincia de Santa Elena, se ha detectado 210 personas con Diabetes Tipo II (INEC, 2023). Sin embargo, por temas culturales, económicos y sociales, más pacientes diagnosticados con esta enfermedad optan por tratarse con métodos alternativos como la medicina natural, viéndolos como una opción más accesible. Esta práctica es muy común debido a que pasa de generación en generación.

Aunque existen estudios sobre el uso de tratamientos naturales que solucionan de forma sostenible esta problemática, se conoce muy poco a profundidad sobre el nivel de adherencia de los pacientes a estos métodos y el impacto real en su calidad de vida. Se han realizado estudios como los de Tumbaco (2013) y Cruz y Rojas (2015) donde señalan que existen factores como el apoyo familiar, el conocimiento sobre la enfermedad y las condiciones socioeconómicas que influyen de forma significativa en el manejo de la diabetes. Es por ello por lo que es fundamental analizar cómo la medicina natural contribuye al bienestar de estos pacientes para diseñar estrategias de intervención o proyectos que integren enfoques científicos, sociales y sostenibles.

Esta investigación se encuentra enmarcada en uno de los ODS más importantes, el de Salud y Bienestar, y se orienta a evaluar los parámetros de adherencia al tratamiento con medicina natural en relación con la calidad de vida de pacientes con Diabetes Tipo II en el cantón La Libertad. A través de este estudio con enfoque cuantitativo, se busca investigar evidencia científica que permita comprender las formas y dinámicas de las personas adheridas a tratamientos poco convencionales o alternativos, así mismo proponer estrategias

comunitarias que fortalezcan el autocuidado, promuevan la sostenibilidad sanitaria y reconozcan el valor del conocimiento ancestral.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema de investigación

Enfoque Científico:

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), la diabetes se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a nivel mundial. Esta enfermedad es originada cuando el páncreas no produce insulina necesaria para el cuerpo o cuando este no la utiliza de forma eficaz. Esta hormona es esencial para mantener los niveles normales de glucosa en sangre, y su disfunción puede generar hiperglucemia persistente. Con el transcurrir del tiempo, esta condición puede producir daños severos en órganos importantes, pero sobre todo a nivel de nervios y vasos sanguíneos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2024), se reportó que en el año 2022 se encontró que el 14% de los mayores de 18 años vivían con diabetes, representando un incremento del 7% a comparación del registrado en 1990. Estos datos muestran no solo un aumento en las cifras de personas con esta enfermedad, sino también una disminución en su control. En ese mismo año más del 59% de los adultos de 30 años o más que fueron diagnosticados con diabetes, no estaban recibiendo tratamiento. Esta situación fue mucho más crítica en los países de ingresos medianos y bajos.

En términos de impacto epidemiológico, la Organización Mundial de la Salud (2024) ha señalado que “en 2021, la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de defunciones”, y que es posible que el 47% de estos fallecimientos correspondieron a personas menores de 70 años de edad. Además, también se reportaron 530 000 muertes adicionales relacionadas con otra enfermedad, la nefropatía diabética. Por otra parte, se estima que la hiperglucemia es causante del 11 % de las muertes relacionadas a enfermedades cardiovasculares, por lo que se puede apreciar su relación directa con otras enfermedades crónicas. (párr. 3)

Es importante destacar que, aunque entre los años 2000 y 2019 se logró reducir casi el 20% de probabilidad de muerte prematura, es decir, entre los 30 y 70 años, por enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Estas tasas de mortalidad específicas por esta última han continuado en aumento desde inicios del siglo XXI según la Organización Mundial de la Salud (2024).

En Latinoamérica, esta enfermedad es una preocupación constante; esto demostrado en estudios como el de Espinosa y Romero (2016), muestran que las personas mayores de 65 años son las más afectadas debido a la baja escolaridad y a las labores domésticas. A pesar de que la medicina ha ido avanzando, continúan existiendo desafíos en el acceso a información, adherencia al tratamiento y seguimiento adecuado del mismo.

Tumbaco (2013) ha descrito que los pacientes con una falta de conocimientos sobre los cuidados alimenticios que ellos deben seguir o también con escaso apoyo familiar pueden presentar una mayor probabilidad de desarrollar complicaciones y enfermedades relacionadas a la Diabetes Tipo II, tales como hipertensión, trastornos vasculares y deterioro emocional. Esta situación afecta en gran medida y de forma negativa en su calidad de vida, al afectar su percepción del bienestar, la funcionalidad física y emocional, y la capacidad de adaptación ante los efectos de la enfermedad. Evaluar estos aspectos permite establecer planes integrales de atención centrados en mejorar la salud del paciente desde una perspectiva biopsicosocial (Cruz & Rojas, 2015).

Enfoque Social:

En el cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, la diabetes afecta de forma latente a la población, teniendo actualmente 125 pacientes con esta enfermedad, entre los cuales 81 presentan diagnóstico de Diabetes Tipo II (INEC, 2023). Muchos de estos pacientes diagnosticados con esta enfermedad recurren a tratamientos naturales, influenciados por la cultura local, el conocimiento ancestral y la dificultad de acceso a tratamientos convencionales (Amador, Rodríguez, & Medina, 2018). Sin embargo, existe muy poca información sobre la efectividad de estos tratamientos y el nivel de adherencia que generan en los pacientes que practican estos hábitos.

Otro factor importante es la relación que guarda el paciente con el entorno familiar. Aquellos pacientes que conviven con su pareja tienden a recibir más apoyo, lo cual mejora su adherencia al tratamiento y el autocuidado. (Tomalá & Borbor, 2024)

Estos escenarios se ven reflejados en los estudios realizados por Garcés y Galdea (2018), quienes señalan que, al igual que en el resto de la provincia y en el ámbito global, en La Libertad los habitantes están expuestos a varios factores entre los cuales se encuentran los genéticos y ambientales. Además, se muestra una escasa cultura de prevención ante esta enfermedad, lo que dificulta la detección temprana de la Diabetes Tipo

II. Aunque muchas personas asisten a controles médicos, no quiere decir que estas aplican las medidas de autocuidado necesarias ni siguen adecuadamente las indicaciones médicas, lo cual da a entender la urgencia de implementar intervenciones preventivas enfocadas en mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Enfoque Sostenible:

Desde el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial del ODS 3, que es el de Salud y Bienestar, es importante poder estudiar alternativas de tratamiento sostenibles como la medicina natural, que puedan ofrecer soluciones accesibles y culturalmente adaptadas a comunidades vulnerables (My World Mexico, 2022). La medicina natural, si es manejada y evaluada adecuadamente, podría contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud y a la mejora de la calidad de vida sin generar un alto costo económico.

Se reconoce en gran medida la importancia del conocimiento tradicional en el cuidado de la salud y de las enfermedades. Tal como lo describe el informe de My World México (2022), el propósito del ODS 3 es garantizar una salud integral a toda la población, prestando especial atención a las comunidades vulnerables, rurales o con acceso limitado a servicios médicos adecuados (United States, 2015). En estos contextos, la medicina tradicional ha sido una opción necesaria para la supervivencia, utilizando recursos accesibles como plantas medicinales para prevenir o tratar enfermedades reconocidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades (2003).

Otros países como México, por ejemplo, ha desarrollado instituciones como es el Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, así como también el Herbario de Plantas Medicinales del IMSS, que han permitido recopilar y conservar un valioso contenido de conocimientos ancestrales sobre el uso medicinal de más de 16 000 especies vegetales. Este conocimiento no solo ha beneficiado a las comunidades rurales en México, sino que también se aplican en zonas urbanas, y se han integrado a programas de salud pública, capacitación médica y producción de materiales educativos. (My World Mexico, 2022)

Además, estas prácticas tradicionales son consideradas de gran importancia para alcanzar un desarrollo sostenible, ya que promueven la salud integral, fomentan el trabajo comunitario, la conexión con el entorno natural, y ofrecen alternativas accesibles debido al

alto costo y a la poca medicina convencional. En muchos territorios rurales y aislados, siguen existiendo elementos relacionados a la salud, como son las parteras, hierberos y curanderos tradicionales, quienes además de transmitir conocimientos sobre medicina natural, también transmiten valores de cuidado mutuo y respeto por la naturaleza (My World Mexico, 2022).

De acuerdo con la Encuesta STEPwise approach to Surveillance (STEPS) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018), del total de personas entre 18 y 69 años, el 50,1% nunca se ha medido la glucosa en sangre, el 43,4% ha sido medida, pero no ha sido diagnosticada con diabetes, el 1,7% fue diagnosticado con diabetes antes de los últimos 12 meses, y el 4,9% fue diagnosticado en los últimos 12 meses. El porcentaje de personas diagnosticadas con diabetes tipo II en este grupo es del 6,6%, siendo este porcentaje ligeramente mayor en hombres (6,6%) que en mujeres (6,5%). Al analizar estos datos de acuerdo con rangos étnicos, el diagnóstico fue más prevalente en adultos de 45 a 69 años (10,7%) en comparación con el grupo de 18 a 44 años (4,0%).

En cuanto al tratamiento, el 49,4% de los diagnosticados entre 18 y 69 años recibe medicación prescrita por un profesional de salud. Este porcentaje se incrementa de forma notable en el grupo de 45 a 69 años, alcanzando el 64,1%. Además, el 13,5% de quienes han sido diagnosticados con diabetes se encuentra en tratamiento con insulina, siendo este porcentaje de 18,6% en el grupo de 45 a 69 años (Encuesta STEPS Ecuador, 2018).

Por otro lado, el análisis de mortalidad muestra la gravedad del problema: en 2016, fallecieron 4.906 personas por diabetes en Ecuador, lo que representa un incremento del 51% en relación al año 2007, cuando se registraron 3.292 muertes, la mayoría en personas mayores de 45 años, especialmente en adultos mayores de 65 años, quienes representaron 6.731 casos (INEC, 2017).

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cómo influye la adherencia al tratamiento con medicina natural en la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Tipo II en el cantón La Libertad?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Describir los parámetros de adherencia al tratamiento con medicina natural

mediante un estudio de campo con enfoque cuantitativo, en relación con la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Tipo II del cantón La Libertad.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

- Determinar mediante revisión documental los aportes teóricos y antecedentes sobre la relación entre la adherencia al tratamiento con medicina natural y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Tipo II.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento con medicina natural en los pacientes con Diabetes Tipo II del cantón La Libertad.
- Proponer una estrategia basada en el uso responsable de la medicina natural, orientada a fortalecer la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Diabetes Tipo II en el cantón La Libertad.

1.4. *Justificación de la investigación*

Esta investigación es de gran importancia dentro de la línea de Desarrollo Sostenible, específicamente en la sublínea del Objetivo 3, siendo este el de Salud y Bienestar, ya que describe una problemática que afecta a la población vulnerable de pacientes diagnosticados con diabetes y su relación con la adherencia a tratamientos no convencionales, como la medicina natural. En lugares como el cantón La Libertad, ubicado en Santa Elena, donde los recursos económicos son limitados y en ocasiones escasos, se restringe el acceso a servicios médicos convencionales y resultado de esto se vuelve fundamental investigar alternativas de tratamiento que sean sostenibles, accesibles y culturalmente aceptadas.

Los pacientes con menor nivel educativo o sin un entorno familiar de apoyo presentan mayores complicaciones relacionadas con la diabetes, incluyendo trastornos físicos, deterioro emocional y una disminución significativa en su calidad de vida (Villa, y otros, 2020). Estas observaciones están respaldadas por Cruz y Rojas (2015) quienes destacan que la percepción de la calidad de vida está influenciada directamente por la condición de salud del individuo, así como por su contexto psicosocial y económico.

A pesar de los controles médicos disponibles en la provincia de Santa Elena, se ha identificado que muchos pacientes no cumplen con el autocuidado ni con las

recomendaciones terapéuticas, lo que genera una necesidad urgente de aplicar intervenciones preventivas que mejoren su calidad de vida (Garcés & Galdea, 2018). Es por ello que la medicina natural surge como una opción terapéutica válida que, al ser adecuadamente evaluada, puede complementar el tratamiento médico tradicional, fortalecer el autocuidado y contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud.

Por otra parte, desde el punto de vista del sostenible del Objetivo 3, es importante estudiar los conocimientos ancestrales y el uso responsable de plantas medicinales que pueden apoyar el bienestar físico y emocional de la población en general. Tal como lo señala el informe de My World México (2022), la medicina tradicional ha sido fundamental para comunidades rurales y urbanas en México, no solo por su accesibilidad, sino por su valor cultural, comunitario y ambiental. Esto refuerza la necesidad de integrar estos conocimientos dentro de estrategias de salud pública que promuevan una atención integral, inclusiva y sostenible.

Propósito:

El propósito principal de esta investigación es analizar los parámetros de adherencia al tratamiento con medicina natural mediante un estudio de campo con enfoque cuantitativo, para determinar su efecto en la calidad de vida de las personas diagnosticadas con Diabetes Tipo II del cantón La Libertad y proponer estrategias de intervención sostenibles. En este sentido, se busca investigar información que permita entender cómo las prácticas de tratamiento tradicionales influyen en la percepción y mejora de la salud de los pacientes diabéticos.

También se aspira a identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes, evaluar su nivel de adherencia al tratamiento y establecer alguna relación entre el uso de la medicina natural y la calidad de vida de ellos pacientes diagnosticados. A partir de estos hallazgos, se pretende diseñar una estrategia comunitaria basada en el uso responsable de la medicina natural, orientada a fomentar el autocuidado, mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer la participación de actores locales en el bienestar colectivo.

Finalmente, también se pretende contribuir a la validación del conocimiento ancestral, y así promover el respeto por la diversidad cultural y la sostenibilidad del sistema sanitario público. Al aprovechar estos elementos, se conseguirá alinearlos con los principios del desarrollo sostenible y aporta evidencia relevante para apoyar políticas públicas,

programas comunitarios y futuras investigaciones en el ámbito de la salud integral.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Marco referencial

2.1.1. *Calidad de vida relacionada a la salud*

Urzúa (2010) describe a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud; o con las siglas (CVRS), como un elemento que se ha convertido en un concepto fundamental en los cuidados sanitarios, ya que este concepto reconoce la importancia del bienestar de los pacientes en su tratamiento y sustento de vida.

En esta calidad de vida tal como lo dice Cadenillas-Maridueña et al., (2024): “se evalúa el funcionamiento objetivo de las capacidades o conductas y subjetivo de la satisfacción e insatisfacción que la persona hace sobre sí misma ya sea en una dimensión física, psicológica, en sus relaciones sociales o el ambiente” (págs.62-70).

En este sentido, la CVRS es un concepto necesario en la atención a la salud en Ecuador [...] (Villa, y otros, 2020). ya que reconoce la importancia del bienestar de los pacientes y busca mejorar su calidad de vida en diferentes dimensiones. La implementación del “Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural y la Atención Primaria de Salud” en el país busca garantizar una atención integral y oportuna a los pacientes, lo que a su vez contribuye a mejorar la CVRS y la calidad de vida en general de la población ecuatoriana.

Diversas investigaciones coinciden en que la actividad física regular, una alimentación balanceada, el manejo adecuado del estrés y el fortalecimiento de las relaciones sociales son factores determinantes para alcanzar una buena calidad de vida (Donaire, 2025).

2.1.2. *Medición de la Calidad de Vida*

Según Ebrahim como se cita en Urzúa (2010), la intención específica de medir la calidad de vida de acuerdo con el concepto de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud es de:

- Monitorear el estado de salud de la población.
- Evaluar el efecto de las políticas de salud y sociales.

- Dirigir los recursos con relación a las necesidades, diagnóstico de la naturaleza, severidad y pronóstico de una enfermedad.
- Evaluar los efectos del tratamiento.

Por ello Urzúa (2010) detalla que su medición permite a los profesionales y responsables de políticas de salud diseñar intervenciones más humanizadas, eficientes y adecuadas a las verdaderas necesidades de los pacientes. Evaluar la calidad de vida permite monitorear la salud de una población, focalizar recursos, establecer prioridades clínicas y valorar los beneficios de una terapia más allá de los resultados fisiológicos. Esto cobra especial relevancia cuando se integran terapias complementarias, como la medicina natural, en el tratamiento de enfermedades crónicas, pues permite valorar su eficacia desde la vivencia del paciente y no solo desde sus efectos clínicos.

2.1.3. *Adherencia al tratamiento*

Tal como lo describen Angelucci y Rondón (2018) citado en Prudente (2023), la adherencia al tratamiento se define como el grado de conexión entre los servicios de salud y el paciente que contribuye a la adherencia del tratamiento en la comunidad determinada. También se refiere al grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas, ya sea de naturaleza médica o psicológica-conductual.

2.1.4. *Dimensiones de la Adherencia*

También Prudente (2023) detalla las dimensiones que permiten definir la adherencia al tratamiento:

- Dependientes del paciente, quien decidirá cumplir con lo establecido, considerando las influencias recibidas ya sea a nivel social, cultural o estadio de la enfermedad.
- Relación paciente – Personal de salud, donde la confianza entre estos dos individuos permite la continuidad, accesibilidad, flexibilidad de la adherencia al tratamiento. Esto permitirá al paciente expresar sus preocupaciones, dudas, dificultades y el proceso de su enfermedad.
- Características del tratamiento, las cuales depende de los cambios en el estilo de vida del paciente, la administración de los medicamentos de forma progresiva, sobre todo cuando el aumento de los fármacos suministrados al paciente llega a dificultar

la adherencia al tratamiento.

2.1.5. Contexto epidemiológico en la provincia de Santa Elena

En Santa Elena, los adultos mayores son los principales afectados por esta enfermedad. Esta situación ha impulsado la búsqueda de otras alternativas de tratamiento. Como indican Santos y Toapanta (2021), la medicina natural ha demostrado ser una opción accesible por su bajo costo y por su relación cultural.

Rivera y Alay (2023) destacan que un porcentaje alto de la población en la provincia de Santa Elena padece de diabetes. Esto enfatiza la importancia de promover acciones que mejoren la calidad de vida, a través de un control de los hábitos alimenticios.

La falta de adherencia al tratamiento es una gran preocupación entre los profesionales de salud del cantón La Libertad. Son varias de las causas como el olvido de las indicaciones de los médicos, el desconocimiento sobre la enfermedad por parte de los pacientes, la falta de acompañamiento familiar, y la dificultad para comprar los medicamentos. Según Garcés y Galdea (2018), todo esto provoca un abandono en el tratamiento, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones severas.

A través de acciones educativas se ha promovido que el paciente refuerce su capacidad para tomar decisiones relacionadas con su salud. Esta forma de ver las cosas ha mostrado resultados positivos en el control de la diabetes, permitiendo una mejor adaptación al tratamiento y una vida más funcional para ellos (Prudente, 2023).

Asimismo, se ha observado que el nivel de instrucción y los conocimientos adquiridos sobre la enfermedad influyen en la forma en que los pacientes enfrentan su tratamiento. Aquellos con mayor acceso a la información tienden a seguir con más regularidad las indicaciones médicas, desarrollando una percepción más positiva respecto a su calidad de vida. Por el contrario, el desconocimiento puede generar temor, confusión y abandono del tratamiento (Alvarez & Bermeo, 2016).

2.1.6. Adherencia al tratamiento con medicina natural

La adherencia terapéutica ha sido uno de los principales desafíos en el manejo de

enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. Diversos factores como las creencias personales, limitaciones económicas, la comprensión del tratamiento y la relación con el sistema de salud han afectado significativamente este proceso (Medina, 2021). En estudios locales como el de Tumbaco y Rodríguez (2014), en La Libertad se ha evidenciado que una parte importante de los adultos mayores con diabetes no sigue de manera constante las indicaciones médicas debido a la falta de autocuidado o desconocimiento, lo cual repercute negativamente en su estado de salud y calidad de vida.

De acuerdo con el estudio presentado por Díaz (2018), el uso de terapias alternativas y medicina ancestral ha significado un gran complemento en el tratamiento de enfermedades crónicas, especialmente en comunidades que valoran prácticas tradicionales. Un ejemplo es el Centro de Salud Venus de Valdivia ubicado en el cantón La Libertad, el cual se ha incorporado medicina ancestral como parte del tratamiento de sus pacientes, brindando prácticas como el “parto humanizado”. Estas opciones se han fortalecido gracias a la aceptación de la población, poniendo en alza el valor cultural de estas prácticas y su relación directa con la percepción de bienestar.

2.1.7. Aplicación de la fitoterapia

Este método alternativo de tratamiento, como parte de la medicina natural, es ampliamente utilizada en el tratamiento de afecciones como cefaleas, estrés, problemas digestivos, enfermedades respiratorias e incluso en el manejo complementario del cáncer. Su efecto beneficioso radica en la acción sinérgica de los principios activos de las plantas, lo que permite un impacto terapéutico con menor riesgo de efectos adversos. Además, el uso de plantas como la sábila, el jengibre, la canela y la albahaca ha sido documentado en la región costera del Ecuador como parte de los tratamientos empleados por la comunidad (Amador, Rodríguez, & Medina, 2018).

Estudios recientes han resaltado que la fitoterapia sigue teniendo un papel relevante en el control de la diabetes mellitus tipo 2. Diversas plantas como el ajo, la cúrcuma, el té verde y las hojas de higo han demostrado eficacia en la regulación de los niveles de glucosa (Luján, Hernández, Romero, & Barraza, 2009). Estas alternativas, utilizadas por generaciones, están siendo revaloradas en contextos clínicos como una opción eficaz, económica y culturalmente aceptada para poblaciones con acceso limitado a medicamentos farmacológicos (Silvestre, Pérez, & Chaveco, 2021).

A pesar de los beneficios reportados, la implementación de estas prácticas requiere supervisión profesional. El estudio de Díaz (2018), afirma que la fitoterapia no sustituye el tratamiento médico convencional, sino que debe integrarse bajo prescripción especializada, considerando los efectos que puedan tener en conjunto con otros medicamentos, así como las particularidades de cada paciente.

2.1.8. Medicina tradicional

Este tipo de tratamiento alternativo ha contribuido a la generación de un sentido de identidad. Tal como lo describe Díaz (2023), estas prácticas se mantienen vigentes gracias a su accesibilidad, su relación con el entorno natural y la confianza en el conocimiento transmitido en zonas rurales y comunidades indígenas. Estas características han favorecido su integración dentro de los servicios de salud pública en ciertas regiones del Ecuador.

La calidad de vida en personas con enfermedades crónicas como la diabetes se ha convertido en un tema central dentro de las investigaciones actuales. Maggi et al., (2015) plantea que el bienestar físico y emocional de los pacientes está estrechamente relacionado con su capacidad de seguir con el tratamiento. Esto ha demostrado que la medicina natural es eficaz, ya que promueve la participación del paciente, reduce los efectos adversos y refuerza la conexión con su entorno cultural y social.

La percepción de vida está muy relacionada a la adherencia del tratamiento y a la calidad de vida en pacientes con esta enfermedad. Del Pezo (2022), describe que cuando los pacientes valoran positivamente su existencia y sienten que tienen cierto control sobre su salud, muestran mayor compromiso con el tratamiento y, por el contrario, una percepción negativa disminuye la motivación del paciente, y por ello reduciendo su autocuidado afectando el progreso de su estado de salud.

Por otro lado, diversos autores han destacado el rol de la medicina natural y los entornos saludables en el fortalecimiento de la salud integral de los adultos mayores (Orrala B. A., 2024).

2.1.9. Integración de la medicina natural al sistema de salud

En La Libertad, donde la medicina natural tiene una fuerte presencia desde la cultura, su incorporación en los programas de atención primaria de salud es una alternativa que ofrece beneficios en el control de enfermedades peligrosas. Esta estrategia no solo

reduce el factor económico en el sistema de salud pública, sino que también favorece la aceptación del tratamiento por parte de los pacientes, aumentando su adherencia al tratamiento y mejorando la salud de las personas (Matías, 2018).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Factores que afectaron la adherencia al tratamiento

Existen diversos factores que afectan la adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II. En trabajos realizados en la provincia de Santa Elena se señaló que la falta de seguimiento al tratamiento fue una causa recurrente de complicaciones graves en la salud de los pacientes. Entre las causas más relevantes se identificaron el olvido de indicaciones médicas, la dificultad de acceso a los medicamentos, la ausencia de apoyo familiar y el escaso conocimiento sobre la patología (Rodríguez, 2022).

Reyes y Maritza, (2023), describen una clasificación de la no adherencia al tratamiento, dividiéndolos en aspectos:

- Incumplimiento de forma parcial, que es cuando el paciente se adhiere al tratamiento en ocasiones.
- Incumplimiento de forma esporádica, que es cuando incumple de forma ocasional el tratamiento.
- Incumplimiento de forma secuencial, que es cuando abandona el tratamiento por lapsos de tiempo en que el paciente se encuentra bien y vuelve al tratamiento cuando aparecen síntomas.
- Incumplimiento completo, cuando el abandono del tratamiento es definitivo.
- Cumplimiento de bata blanca, Sólo continúa el tratamiento cuando se acerca la visita médica.

2.2.2. Influencia del autocuidado

La diabetes mellitus tipo II fue una de las principales causas de morbimortalidad en el país. La inadecuada alimentación, el sedentarismo y la falta de control sobre los niveles de glucosa se posicionaron como factores de riesgo que afectaron gravemente a personas de

edad avanzada. Frente a esta realidad, algunas propuestas institucionales promovieron cambios en los estilos de vida a través de programas educativos, recomendaciones nutricionales y regulaciones en el consumo de alimentos ultraprocesados (Miravet-Jiménez, y otros, 2020).

Se ha establecido una relación entre la percepción de vida y la adherencia al tratamiento, la cual, Orrala (2022) encuentra que aquellos pacientes que manifestaron una visión positiva sobre su situación personal lograron mantener un mayor nivel de adherencia, en comparación con los pacientes que experimentaron sentimientos de soledad o aislamiento, inutilidad o pérdida de autonomía.

Además, investigaciones como la de González et al., (2020) demostraron que el nivel de escolaridad influyó en la capacidad del paciente para entender su enfermedad y adoptar estrategias de autocuidado. Y, por consiguiente, los pacientes con bajo nivel de escolaridad e instrucción enfrentaron más dificultades para seguir el tratamiento, lo que demostró la necesidad de estrategias educativas accesibles y adaptadas a las condiciones socioeconómicas del entorno.

Algunas investigaciones concluyeron que la intervención del personal de salud fue determinante en la motivación de los pacientes para continuar con el tratamiento. Las acciones educativas impulsadas por enfermeros y otros profesionales sanitarios fomentaron el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la adaptación a estilos de vida más saludables, especialmente en adultos mayores diagnosticados con enfermedades crónicas como la diabetes (Tumbaco & Rodríguez, 2014).

2.2.3. *Uso de alternativas naturales*

Durante los últimos años se registró un aumento en el uso de terapias alternativas, entre ellas la fitoterapia, como tratamiento complementario en pacientes con enfermedades no transmisibles. El uso de plantas medicinales fue reconocido como un recurso frecuente entre las comunidades del litoral ecuatoriano, debido a sus propiedades terapéuticas, accesibilidad y aceptación cultural. Este tipo de medicina natural se aplicó no solo para tratar síntomas físicos, sino también como medio para prevenir complicaciones y reforzar la salud emocional (Amador, Rodríguez, & Medina, 2018).

2.2.4. *El ODS 3 y su relación con la medicina natural*

El Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, propuesto por la Organización de las Naciones Unidas, planteó como meta principal garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. En ese marco, se reconoció el valor de la medicina tradicional como un recurso complementario para atender las necesidades sanitarias de comunidades rurales, indígenas y sectores con acceso limitado a los servicios formales de salud. La inclusión de la medicina natural y ancestral en los sistemas de atención, especialmente en zonas con alta prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, fue considerada una estrategia viable para avanzar hacia el cumplimiento de este objetivo, al ofrecer soluciones culturalmente aceptadas, sostenibles y accesibles para mejorar la calidad de vida (My World Mexico, 2022).

2.3. *Formulación de la hipótesis:*

Esta investigación parte del supuesto de que los niveles de adherencia al tratamiento con medicina natural pueden influir en distintos aspectos de la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Diabetes Tipo II, pero no se busca establecer una correlación estadística entre dichas variables, sino describir y analizar los datos obtenidos para proponer alternativas de intervención.

2.4. *Identificación y clasificación de variables:*

- Variable independiente: Adherencia al tratamiento
- Variable dependiente: Calidad de vida

2.5. Cuadro de Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Variable Independiente: Adherencia al tratamiento con medicina natural	Escamilla y Cáceres (2016) lo definen como el grado en que el comportamiento de un paciente relacionado con la toma de remedios naturales, prácticas tradicionales o terapias alternativas coincide con las recomendaciones consensuadas con su proveedor de salud o curandero tradicional.	Se evaluará mediante una encuesta estructurada que identificará: frecuencia de uso, tipo de medicina natural utilizada (plantas, infusiones, etc.), duración del tratamiento, percepción de efectividad y seguimiento de recomendaciones naturales recibidas.	Uso adecuado de medicina natural	Tipo de medicina natural utilizada	Encuesta estructurada	Cuestionario de Adherencia al Tratamiento con Medicina Natural (CAT-MN). Escala ordinal (siempre, a veces, nunca) Nominal
			Frecuencia del tratamiento	Frecuencia de uso (diaria/semanal) Duración del tratamiento		
			Apoyo familiar y social	Apoyo de familiares en el tratamiento		
			Seguimiento de recomendaciones	Cumplimiento de indicaciones recibidas		
			Percepción de efectividad	Estado de salud percibido Nivel de energía / Estado de ánimo Presencia de síntomas asociados		
Variable Dependiente: Calidad de vida	Cadenillas-Maguiña et al., lo define (2024) como la percepción subjetiva que una persona tiene sobre su bienestar físico, psicológico, social y funcional en relación con su salud, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive.	Se medirá a través de un instrumento estandarizado como el cuestionario WHOQOL-BREF, adaptado al contexto local. Evaluará los dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y entorno. Se aplicará a los pacientes con Diabetes Tipo II.	Salud física	Nivel de actividad física Estado general de salud	Encuesta de calidad de vida (WHOQOL-BREF adaptado)	Escala de Likert (1-5) Nominal y ordinal según indicador
			Salud emocional	Estado de ánimo / Presencia de estrés Percepción de control sobre la enfermedad		
			Funcionalidad social y familiar	Relaciones familiares y de apoyo Participación en actividades sociales		

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, ya que se recolectaron y analizaron datos mediante el uso de encuestas estructuradas adaptadas, aplicando escalas de medición y herramientas estadísticas para el análisis e interpretación de los resultados

Es de tipo descriptiva, ya que tiene como objetivo principal caracterizar y analizar las prácticas de adherencia al tratamiento con medicina natural y su posible relación con la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Diabetes Tipo II en el cantón La Libertad.

3.2. Alcance de la investigación:

El alcance de esta investigación es descriptivo, pues se centra en observar, registrar y analizar características específicas de una población definida, sin intervenir en sus comportamientos o establecer correlaciones. El uso de cuestionarios estructurados permitió obtener información medible sobre los niveles de adherencia al tratamiento con medicina natural y la percepción de calidad de vida. El análisis cuantitativo se centró en las respuestas obtenidas a través de cuestionarios estructurados con escala tipo Likert de 5 puntos, con una frecuencia de Siempre (5), A menudo (4), A veces (3), Rara vez (2), Nunca (1).

El componente cualitativo será complementario y se integró únicamente a través de la interpretación de observaciones o comentarios de los encuestados.

3.3. Población y muestra:

3.3.1. Población

La población objetivo está compuesta por los pacientes diagnosticados con Diabetes Tipo II que residen en el cantón La Libertad, provincia de Santa Elena. Según datos actuales del INEC (2023), hay 95.942 habitantes del cantón de los cuales 210 personas presentan esta enfermedad.

3.3.2. Muestra

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico de tipo

intencional. Los participantes fueron elegidos de acuerdo con las siguientes condiciones:

- Ser mayores de 18 años.
- Tener un diagnóstico de Diabetes Tipo II.
- Utilizar medicina natural como tratamiento.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Aunque la población de personas diagnosticadas con Diabetes Tipo II en el cantón La Libertad es relativamente pequeña, con un total de 81 individuos (INEC, 2023), y además se encuentra dispersa, se escogió este tipo de muestreo debido a la dificultad de acceder a registros completos de pacientes. Se trabajó con personas conocidas que cumplían los criterios mencionados. Este enfoque es adecuado en investigaciones con poblaciones reducidas o de difícil acceso. (Rendón & Villasís, 2017)

3.4. Tipo de muestreo

Se aplicó un muestreo intencional no probabilístico con una muestra de 19 encuestados. Esto quiere decir que los participantes no fueron seleccionados al azar, sino que fueron elegidos cumpliendo las características relevantes para los objetivos del estudio por lo que, en este caso, la prioridad fue incluir personas que estuvieran utilizando productos naturales para el manejo de la diabetes y que residieran en el cantón La Libertad.

3.4.1. Periodo de estudio

Esta investigación se llevará a cabo durante los meses de mayo y junio del año 2025, por lo cual en este tiempo se desarrollarán las siguientes fases: planificación, validación de instrumentos, encuestas, recolección de datos, análisis de resultados y elaboración de la propuesta.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Encuesta estructurada: Se aplicó un cuestionario basado en el instrumento “Evaluación de la Calidad de Vida en Diabetes Mellitus Tipo II: Propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL” (Rivera & Alay, 2023), junto con un cuestionario de adherencia al tratamiento con medicina natural diseñado por la autora tomando de referencia otros modelos de cuestionarios (Toapanta, 2021). Ambos cuestionarios fueron anteriormente validados.

3.6. Instrumento de recolección de datos: cuestionario

Los datos se analizaron mediante el software IBM SPSS Statistics junto con el software Jamovi, utilizando estadística descriptiva (frecuencias, promedios, desviaciones estándar). Se codificarán las respuestas mediante la escala Likert para facilitar su procesamiento.

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario aplicado, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach sobre la muestra total obtenida, lo cual permitió medir el grado de consistencia interna de los ítems que componen cada dimensión del instrumento. Un valor de alfa de Cronbach igual o superior a 0,70 se considera aceptable, por lo que se emplearon los softwares IBM SPSS Statistics y Jamovi para el procesamiento de los datos, garantizando así la validez de los resultados.

3.6.1. Secciones del Cuestionario:

Datos sociodemográficos. Se recogió información básica de los participantes, como edad, sexo, nivel educativo, y tiempo desde el diagnóstico de diabetes o hipertensión. Estos datos permitieron analizar posibles relaciones entre las características personales y la adherencia al tratamiento.

Encuesta estructurada sobre la Adherencia al tratamiento con medicina natural.

Encuesta estructurada sobre Calidad de vida en pacientes con Diabetes Tipo 2.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

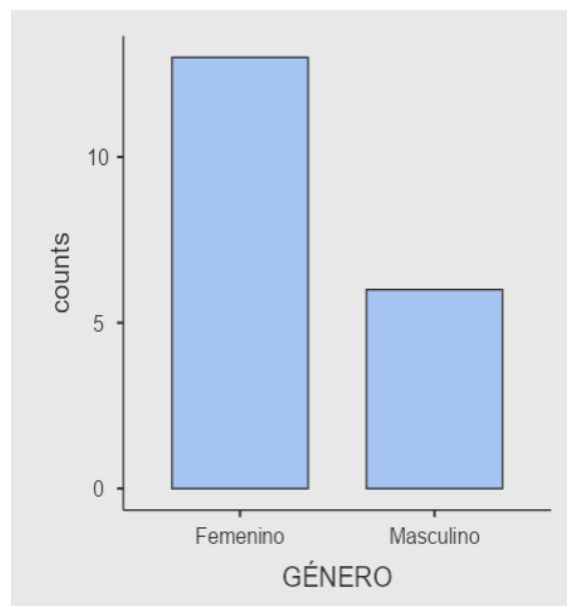
El análisis estadístico de las encuestas estructuradas aplicadas a los pacientes con Diabetes Tipo II del cantón La Libertad permite comprender con mayor precisión los niveles de adherencia al tratamiento con medicina natural y su relación con la percepción de calidad de vida. El cuestionario utilizado fue validado mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo resultado ($\alpha = 0,87$) demuestra una excelente consistencia interna, superando el umbral mínimo aceptable de 0,70, lo cual otorga confiabilidad a los datos analizados.

Tabla 2
Alfa de Cronbach

Estadísticas de Fiabilidad de Escala	
	Alfa de Cronbach
Escala	0.875

Para representar visualmente la distribución de la muestra por sexo, se elaboró un gráfico de barras que muestra el número de hombres y mujeres encuestados. Esta variable sociodemográfica es importante porque puede influir en la adherencia al tratamiento y en la percepción de calidad de vida, según factores como el rol en el hogar, acceso a recursos, y apoyo social.

Figura 1
Género de pacientes con Diabetes Tipo 2



Dentro de los resultados obtenidos, se identificó que la mayoría de las personas diagnosticadas con Diabetes Tipo II corresponde al sexo femenino quienes representan un 68.4% del total encuestado, es decir, de 19 personas, mientras que los hombres constituyen el 31.6%. Este hallazgo no es aislado, sino que concuerda con diversos estudios epidemiológicos nacionales e internacionales que señalan una mayor prevalencia de diabetes en mujeres adultas, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica y social.

Una de las explicaciones posibles es que las mujeres, particularmente en zonas urbanas marginales y rurales, tienden a presentar mayores niveles de sedentarismo, así como dificultades para acceder a una alimentación equilibrada, debido a su rol tradicional como cuidadoras del hogar. Estas condiciones contribuyen a factores de riesgo como el sobrepeso, obesidad, y resistencia a la insulina, que son antecedentes directos para el desarrollo de la diabetes tipo II.

Además, desde una perspectiva de género, las mujeres son más propensas a experimentar altos niveles de estrés crónico, derivado de la sobrecarga de responsabilidades domésticas, el cuidado de familiares y, en muchos casos, la precariedad laboral. El estrés, junto con factores hormonales propios del ciclo reproductivo femenino, puede alterar el metabolismo glucémico, incrementando así el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes.

Cabe destacar también que, aunque las mujeres acuden con mayor frecuencia a servicios de salud y por tanto tienen mayor probabilidad de ser diagnosticadas, esto no necesariamente significa que los hombres padezcan menos la enfermedad, sino que podrían estar menos representados por razones de subregistro o baja adherencia a los controles médicos.

Este fenómeno observado en el cantón La Libertad, donde predominan los casos femeninos, permite reflexionar sobre la necesidad de diseñar estrategias preventivas y educativas con enfoque diferencial de género, que reconozcan las condiciones socioculturales de las mujeres y promuevan entornos favorables para su autocuidado y bienestar integral.

En esta investigación se utilizaron rangos de puntuación como herramienta para interpretar los resultados obtenidos a través de los cuestionarios estructurados. Los rangos

de puntuación permiten clasificar los puntajes en rangos que representan niveles específicos de adherencia al tratamiento y calidad de vida, facilitando así la comprensión y el análisis comparativo entre los participantes.

4.1. Adherencia al tratamiento con medicina natural

Los resultados muestran que una mayoría de pacientes presenta una adherencia moderada (51–67 puntos), de acuerdo con los criterios del rango de puntuación establecido. Esta tendencia se observa principalmente en los ítems relacionados con el cumplimiento del tratamiento (frecuencia de uso, dosis, duración), donde muchos encuestados respondieron “a veces (3)” o “casi siempre (4)”. Este comportamiento podría reflejar una rutina terapéutica inconstante influenciada por factores externos como disponibilidad de insumos naturales, orientación profesional y percepción de necesidad de continuar el tratamiento una vez desaparecen los síntomas.

El instrumento diseñado para medir la adherencia asignó valores según una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Nunca, 5 = Siempre). La suma total de los ítems permite categorizar el nivel de adherencia en los siguientes rangos:

Baja adherencia: 17 – 50 puntos

Adherencia moderada: 51 – 67 puntos

Alta adherencia: 68 – 85 puntos

Tabla 3
Análisis de Mediana. Adherencia al tratamiento

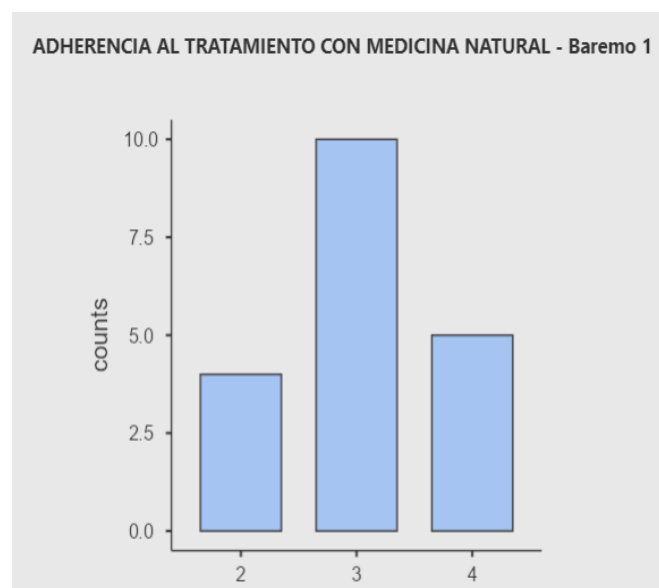
Análisis					
	Mediana	Suma	RIC	Mínimo	Máximo
P1	3	60	2.000	1	5
P2	3	62	2.000	1	5
P3	3	60	3.000	1	5
P4	4	65	1.000	1	5
P5	3	53	1.500	1	5
P6	4	70	1.000	2	5
P7	3	62	2.000	1	5
P8	4	65	3.000	1	5
P9	3	62	2.000	1	5
P10	3	63	1.000	2	5
Análisis					

	Mediana	Suma	RIC	Mínimo	Máximo
P11	3	57	1.500	1	4
P12	3	54	2.000	1	5
P13	3	59	2.000	1	5
P14	3	51	1.000	1	5
P15	3	54	0.500	1	4
P16	3	59	1.500	1	5
P17	3	53	1.000	1	5
P18	3	54	2.000	1	5
P19	3	51	1.000	1	4
P20	3	59	1.000	1	4
P21	4	66	1.000	1	5
P22	3	49	2.000	1	4
P23	3	57	0.500	1	5
P24	3	56	2.000	1	5
P25	3	54	1.000	1	5
P26	3	52	1.000	1	5
P27	3	51	1.000	1	5
P28	3	57	2.000	1	5
P29	3	54	1.000	1	5
P30	3	49	1.500	1	5
P31	3	53	1.000	2	4
P32	3	54	1.500	1	5
P33	2	49	1.000	1	5
P34	3	49	2.000	1	5
P35	3	55	2.000	1	5
P36	3	59	2.000	1	5
P37	3	54	2.000	1	5
P38	3	51	2.000	1	5
P39	3	59	2.000	1	5
P40	3	61	2.500	1	5
P41	3	54	2.000	1	5
P42	3	57	2.000	1	5
P43	4	69	2.000	1	5
P44	3	56	2.000	1	5
P45	3	55	2.000	1	4

En contraste, pocas personas evidenciaron alta adherencia (68–85 puntos), especialmente aquellos que manifestaron tener conocimientos previos sobre medicina natural, recibir apoyo familiar y acceder fácilmente a las plantas o productos terapéuticos. La constancia en el uso y la confianza en los efectos de la medicina natural también se asociaron con una mayor adherencia, lo cual coincide con estudios previos en la región que señalan que el empoderamiento del paciente mejora su compromiso con el tratamiento (Tumbaco & Rodríguez, 2014).

Figura 2

Adherencia al tratamiento con medicina natural.



Una dimensión emergente relevante fue la percepción de efectividad del tratamiento natural, la cual agrupa las respuestas relacionadas con cómo los pacientes valoran los resultados de su uso. Se observó que quienes perciben mejoras en su salud física o emocional tienden a mantener una mayor adherencia al tratamiento, lo que refuerza la necesidad de considerar estos aspectos subjetivos en futuras estrategias educativas y comunitarias

La dimensión “Percepción de efectividad” arrojó datos positivos: más del 60 % de los pacientes afirmaron sentirse mejor desde que usan tratamientos naturales y los recomendarían a otras personas. Sin embargo, solo una parte de ellos consulta con personal capacitado antes de iniciar un tratamiento, lo cual indica una oportunidad para reforzar la educación sobre el uso responsable y seguro de estas prácticas.

Tabla 4*Frecuencias de adherencia al tratamiento con medicina natural*

Adherencia al tratamiento con medicina natural	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
2	4	21.1%	21.1%
3	10	52.6%	73.7%
4	5	26.3%	100.0%

4.2. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Tipo II

La evaluación de la calidad de vida mediante el instrumento adaptado del cuestionario reveló que los pacientes presentan niveles aceptables de satisfacción en aspectos como vida social, descanso y manejo del tratamiento. Sin embargo, dimensiones como vida sexual, alimentación, preocupaciones económicas y apariencia física mostraron puntajes más bajos, indicando áreas de vulnerabilidad que requieren intervención complementaria.

El instrumento adaptado del cuestionario también utilizó una escala tipo Likert de 5 puntos para evaluar diversas dimensiones del bienestar del paciente. Los resultados fueron clasificados de la siguiente forma:

Baja calidad de vida: 20 – 46
puntos Calidad de vida
moderada: 47 – 61 puntos Alta
calidad de vida: 62 – 80 puntos

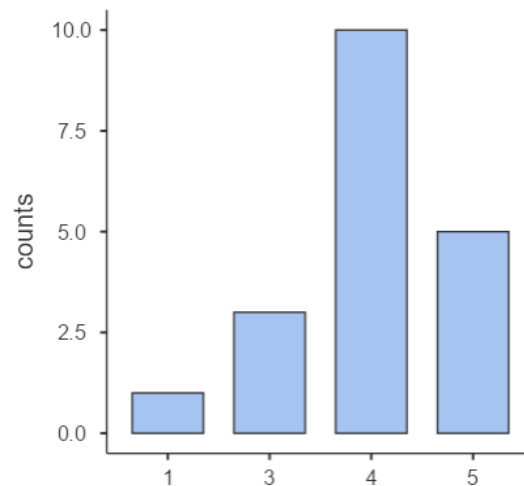
Tabla 5*Análisis de Calidad de vida en pacientes con Diabetes Tipo II*

	Análisis				
	Mediana	Suma	RIC	Mínimo	Máximo
P47	3	57	2.50	1	5
P48	4	64	3.00	1	5
P49	3	58	2.00	1	5
P50	3	50	3.00	1	5
P51	3	62	1.00	1	5
P52	4	63	2.00	1	5
P53	3	67	2.00	1	5
P54	4	80	1.00	1	5

	P55	4	74	2.00	1	5
Análisis						
	Mediana	Suma	RIC	Mínimo	Máximo	
P56	4	71	2.00	1	5	
P57	4	72	2.00	1	5	
P58	5	74	2.00	1	5	
P59	5	83	1.00	1	5	
P60	4	73	2.00	1	5	
P62	4	71	2.00	1	5	
P63	4	78	1.00	1	5	
P64	4	74	2.00	1	5	

Figura 3

Gráfico de Calidad de vida en pacientes con Diabetes tipo 2.



El ítem sobre percepción general de salud, donde los encuestados comparaban su estado con el de otras personas de su edad, refleja una autovaloración predominantemente “regular” o “buena”, lo cual sugiere que, si bien no se sienten en condiciones óptimas, han logrado cierto nivel de estabilidad gracias a sus rutinas de autocuidado, donde la medicina natural juega un rol importante.

Tabla 6

Frecuencias de calidad de vida

Calidad de vida	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
1	1	5.3%	5.3%
3	3	15.8%	21.1%
4	10	52.6%	73.7%
5	5	26.3%	100.0%

La relación entre adherencia al tratamiento natural y percepción de calidad de vida es evidente en las respuestas: quienes indicaron mayor constancia en el uso de terapias naturales también reportaron sentirse más satisfechos en su manejo de la diabetes, mayor control emocional y mejor integración social. Esta coherencia entre adherencia y bienestar respalda los hallazgos teóricos que destacan la importancia de los tratamientos culturalmente aceptados en la mejora del bienestar integral del paciente (Maggi, France Jiménez, & González, 2015) y (Díaz, Domínguez, & Carrera, 2018)

Tabla 7
Relación Entre Variables

	Adherencia al tratamiento con medicina natural	Calidad de vida - calidad de vida
Media	3.05	3.95
Mediana	3	4
Desviación estándar	0.705	0.970
Mínimo	2	1
Máximo	4	5

4.3. Factores contextuales e implicaciones

Entre los factores que influyen negativamente en la adherencia y calidad de vida se identifican: desconocimiento sobre la dosificación correcta de la medicina natural, falta de acompañamiento familiar y baja escolaridad. En cambio, el acceso a recursos naturales locales, las creencias culturales y la familiaridad con prácticas ancestrales fortalecen el vínculo de los pacientes con este tipo de terapias.

El análisis también evidenció que, aunque no se establece una correlación estadística formal (por diseño metodológico), existe una tendencia clara: a mayor adherencia al tratamiento natural, mayor percepción de bienestar físico, emocional y funcional. Esta observación, si bien exploratoria, sustenta la viabilidad de proponer una guía práctica basada en medicina natural, que promueva su uso responsable como parte del manejo integral de la Diabetes Tipo II.

El análisis de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach mostró valores adecuados, lo cual respalda la consistencia interna de los instrumentos aplicados y otorga solidez a los datos obtenidos.

5. DISCUSIÓN

La investigación realizada en el cantón La Libertad permitió entender mejor la situación actual de los pacientes con Diabetes Tipo II en relación con el uso de medicina natural, su nivel de adherencia al tratamiento y su percepción de calidad de vida.

Los pacientes tienen niveles moderados de adherencia al tratamiento con medicina natural establecidos según los valores obtenidos del Baremo, lo que se traduce a que esta práctica es común en su rutina diaria, pero aún no está integrada de manera sostenida en su vida. Esto se debe a varios factores, como la falta de seguimiento profesional, el escaso conocimiento sobre dosis y preparación de los productos naturales, y la poca validación de estas prácticas dentro del sistema de salud.

Esto coincide con lo que otros investigadores han encontrado, como Medina (2021) y Díaz et al., (2018), quienes han señalado que la adherencia al tratamiento con medicina natural puede verse afectada por la ausencia de guías claras o de acompañamiento profesional, incluso cuando el paciente muestra interés en utilizar estas prácticas.

Los resultados también muestran que los pacientes que presentan niveles más altos de adherencia al tratamiento con medicina natural también tienen una percepción más favorable de su salud actual, por lo que se recomiendan que el uso constante de la medicina natural puede influir positivamente en la percepción de bienestar.

Esto se relaciona con lo que otros investigadores han encontrado, como Maggi et al., (2015), quienes han destacado que el compromiso al tratamiento suele estar relacionado con la percepción de control y autonomía del paciente frente a su enfermedad.

Si se habla de la calidad de vida, los resultados indicaron niveles aceptables superiores al promedio llegando en su mayoría casi al 60% en general, aunque se identificaron áreas sensibles como la alimentación, la preocupación por el futuro y la vida sexual. Esto da a entender que, si bien los pacientes han logrado adaptarse en varios aspectos a la condición, aún enfrentan desafíos que impactan en su bienestar físico, emocional y social. Las encuestas permitieron conocer que, a pesar de estas limitaciones, muchos pacientes valoran positivamente su autonomía y el apoyo familiar, lo cual fortalece su resistencia frente a la enfermedad.

Un hallazgo importante fue la relación entre el sentimiento de efectividad del tratamiento natural y su uso constante ya que los pacientes que ven útil la medicina natural mostraron mayores niveles de adherencia al tratamiento, lo que aumenta la importancia de este. Tal como lo señalan Del Pezo (2022) y Cruz y Rojas (2015), las creencias individuales, la confianza en los tratamientos y la validación cultural influyen de manera determinante en la manera en que los pacientes manejan sus enfermedades crónicas.

Desde una perspectiva de Desarrollo Sostenible, se recuerda la importancia de integrar la medicina natural en nuestras estrategias de promoción de la salud. Especialmente en lugares donde estas prácticas son parte de la tradición y la cultura, la medicina natural puede ser una herramienta valiosa para mejorar la salud de las personas y su bienestar. Como lo señala el informe My World México (2022), la medicina ancestral puede ser una aliada importante para fortalecer nuestros sistemas de salud, fomentando el autocuidado y la conexión con nuestra cultura y comunidad.

Finalmente, al estar basada en un enfoque descriptivo, esta investigación proporciona una base informativa sólida que puede servir para futuras investigaciones aplicadas o intervenciones comunitarias. Los resultados demuestran la necesidad de desarrollar materiales educativos, como una guía de buenas prácticas, que orienten el uso responsable de la medicina natural en personas con diabetes tipo II y promuevan su adherencia al tratamiento.

5.1. Propuesta

Guía de Buenas Prácticas para el Consumo de Productos Naturales en Personas con Diabetes Tipo II

Esta guía surge como una propuesta derivada de la investigación titulada “Adherencia al tratamiento con medicina natural y su relación con la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo II en el cantón La Libertad”. Tiene como objetivo brindar orientaciones claras, seguras y culturalmente pertinentes para el uso responsable de productos naturales en el manejo de la diabetes tipo II. Está dirigido a personas diagnosticadas con esta patología, sus familiares y cuidadores, así como al personal de salud comunitaria.

Objetivos de la Guía

- Promover el consumo responsable y seguro de productos naturales con propiedades hipoglucemiantes.
- Fomentar el autocuidado y el conocimiento de la medicina tradicional como recurso complementario.
- Servir como herramienta educativa en centros de salud, hogares y espacios comunitarios.

Buenas Prácticas Generales de Autocuidado

- Medir periódicamente los niveles de glucosa.
- Mantener una dieta balanceada y adaptada al control glucémico.
- Realizar actividad física regular y supervisada.
- No abandonar tratamientos médicos sin orientación profesional.
- Evitar la automedicación con productos naturales sin asesoramiento.

Productos Naturales de Uso Tradicional para el Tratamiento y Control de la Diabetes Tipo II

El uso de plantas medicinales para el control de la diabetes ha sido una práctica tradicional en muchas culturas, especialmente en comunidades donde el acceso a la medicina convencional es limitado. En esta sección se describen las principales especies utilizadas, incluyendo su modo de uso, principios activos, propiedades terapéuticas y recomendaciones de consumo.

Nopal

El nopal (*Opuntia* spp) es una planta de uso tradicional extendido en México y en varias regiones de América Latina. Su contenido en fibra soluble ayuda a retrasar la absorción de azúcares en el intestino, lo que contribuye a mantener estables los niveles de glucosa en sangre. También contiene antioxidantes, vitaminas (A, B, C) y minerales como calcio y magnesio, lo que refuerza su valor nutricional. Puede consumirse asado, en jugos o

cocido, pero debe evitarse su ingesta cruda en exceso debido a posibles efectos laxantes y malestares digestivos. (Luján, Hernández, Romero, & Barraza, 2009)

Figura 4

Nopal



Nota. Obtenido de (Getty Images Signature, s.f.)

Sábila

La sábila o aloe vera es ampliamente valorada por sus efectos antiinflamatorios, regenerativos y antioxidantes. El gel extraído de sus hojas contiene compuestos como aloína y glucomananos que han mostrado tener efectos positivos en la reducción de la glucosa plasmática y la mejora de la sensibilidad a la insulina. Su jugo puede consumirse diluido, preferentemente en ayunas, pero debe evitarse el consumo excesivo o sin supervisión, ya que puede causar desequilibrios electrolíticos y diarreas (Luján, Hernández, Romero, & Barraza, 2009).

Figura 5

Sábila



Nota. Obtenido de (Getty Images Signature, s.f.)

Ajo

El ajo (*Allium sativum*) ha sido estudiado por su capacidad para reducir los niveles de azúcar y mejorar el perfil lipídico en personas con diabetes. Contiene alicina, un

compuesto con propiedades vasodilatadoras, antihipertensivas y antioxidantes, que contribuye a mejorar la circulación y prevenir complicaciones cardiovasculares asociadas a la diabetes. Se recomienda consumirlo crudo, preferiblemente en ayunas, aunque en personas sensibles puede generar molestias estomacales. (Luján, Hernández, Romero, & Barraza, 2009)

Figura 6

Ajo



Nota. Obtenido de (Gozcu, s.f.)

Cebolla

La cebolla (*Allium cepa*) comparte con el ajo varios compuestos sulfurados que ejercen un efecto hipoglucemiante. Estudios clínicos han demostrado que la cebolla reduce la glucosa en sangre, especialmente cuando se consume cruda. Además, contiene quercetina, un antioxidante natural que ayuda a disminuir el daño celular provocado por el exceso de glucosa. Como precaución, debe evitarse en personas con sensibilidad digestiva. (Luján, Hernández, Romero, & Barraza, 2009)

Figura 7

Cebolla



Nota 4 Obtenido de (Alicja, s.f.)

Higo

Las hojas de higo (*Ficus carica*) son utilizadas tradicionalmente en forma de infusión ya que contienen compuestos como ficusina y flavonoides que ayudan a disminuir los niveles de glucosa y mejorar el metabolismo de las grasas por lo que estas propiedades las convierten en una alternativa interesante para el manejo natural de la diabetes tipo II. Se recomienda preparar una infusión suave y consumirla entre comidas, observando posibles efectos laxantes o digestivos leves. (Luján, Hernández, Romero, & Barraza, 2009)

Figura 8

Higo



Nota 5 Obtenido de (Zerbor, s.f.)

Alpiste

El alpiste (*Phalaris canariensis*) es una semilla rica en enzimas y aminoácidos, y se ha difundido como tratamiento alternativo en forma de "leche de alpiste". Entre sus propiedades se encuentran el efecto diurético, antiinflamatorio y regulador hepático. Aunque su consumo ha ganado popularidad, es importante no calentar la preparación y evitar añadir azúcares. Además, debe estar libre de fibra silica, por lo que es fundamental asegurarse de adquirir presentaciones aptas para consumo humano. (Luján, Hernández, Romero, & Barraza, 2009)

Figura 9

Alpiste



Nota 6 Obtenido de (Fotocelia, s.f.)

Canela

La canela (*Cinnamomum spp*) es una especia utilizada tradicionalmente para controlar la glucosa postprandial. Contiene cinamaldehído, que actúa sobre los receptores de insulina, aumentando su sensibilidad. Se recomienda tomarla en infusión o agregarla a preparaciones alimenticias, evitando dosis excesivas y su uso en mujeres embarazadas o personas con problemas hepáticos.

Figura 10
Canela



Nota. Obtenido de (Eyewave, s.f.)

Ginkgo biloba

El ginkgo biloba, es planta reconocida por su acción neuroprotectora y también presenta propiedades antioxidantes que podrían beneficiar a pacientes diabéticos. Sus componentes principales mejoran la circulación sanguínea y puede contribuir a prevenir el daño vascular. No obstante, su uso debe ser supervisado, especialmente si el paciente toma anticoagulantes o medicamentos para la presión. (Luján, Hernández, Romero, & Barraza, 2009)

Figura 11
Ginkgo biloba



Nota. Obtenido de (Macroart, s.f.)

Agrimonia

La agrimonia (*Agrimonia eupatoria*), conocida en la medicina popular como una planta de acción depurativa, también se ha utilizado como hipoglucemiante suave. Sus taninos y flavonoides contribuyen a reducir la hiperglucemia de forma gradual. Se recomienda su uso en infusión, pero debe evitarse en embarazadas y personas con patologías hepáticas. (Luján, Hernández, Romero, & Barraza, 2009)

Figura 12
Agrimonia



Nota. Obtenido de (Ben185, s.f.)

Arándano

El arándano (*Vaccinium myrtillus*), tanto en jugo como en infusión de sus hojas, mejora la sensibilidad a la insulina y contribuye al control glucémico. Su alto contenido de antocianinas lo convierte en un poderoso antioxidante que protege contra el daño oxidativo asociado a la diabetes. Debe utilizarse con moderación, ya que puede causar una leve disminución de la presión arterial. (Luján, Hernández, Romero, & Barraza, 2009)

Figura 13
Arándano



Nota 10 Obtenido de (Kelly, s.f.)

Estas plantas deben considerarse como un complemento al tratamiento convencional, y no como un sustituto. El consumo responsable y guiado por profesionales de la salud garantiza un mejor aprovechamiento de sus beneficios terapéuticos y evita riesgos por interacciones o dosis inadecuadas.

Errores Comunes en el Uso de Medicina Natural

Aunque la medicina natural puede ofrecer beneficios valiosos en el manejo de la diabetes, es fundamental evitar errores frecuentes que pueden poner en riesgo la salud del paciente:

- **Abandonar el tratamiento convencional** es uno de los errores más graves ya que se suspende el uso de medicamentos prescritos por el profesional de salud sin su autorización, creyendo que las plantas pueden reemplazarlos por completo; por ello es que la medicina natural debe verse como algo complementario y no como sustituto.
- **Consumir dosis excesivas** ya que muchas personas creen de forma errónea que los productos naturales no tienen efectos adversos, lo que puede llevar a intoxicaciones o desequilibrios orgánicos, por lo que es importante seguir dosis seguras, solamente si son recomendadas por expertos.
- **No consultar interacciones medicamentosas** ya que algunas plantas pueden interferir con medicamentos antidiabéticos o relacionados con la salud del paciente, y es por ello que siempre debe informarse al médico sobre los remedios naturales que está usando.
- **Preparación incorrecta** en el uso de plantas mal lavadas, contaminadas o almacenadas de forma inadecuada ya que esto puede generar efectos perjudiciales, por ello es que las personas suelen hervir en exceso ciertas especies y esto puede destruir sus propiedades curativas.
- **Automedicación o uso de recetas informales** ya que muchas personas consumen remedios recomendados por familiares o vecinos sin conocer sus efectos secundarios por lo que es fundamental acudir a fuentes confiables y personal capacitado.

Cuando Consultar al Profesional de Salud

El uso de medicina natural debe estar respaldado por el seguimiento y orientación de

un profesional. Se recomienda acudir al centro de salud o médico tratante en los siguientes casos:

- **Persistencia de niveles elevados de glucosa:** si, a pesar de utilizar remedios naturales y seguir recomendaciones generales, los niveles de glucosa en sangre continúan elevados, es necesario evaluar y ajustar el tratamiento convencional.
- **Reacciones adversas o efectos inesperados:** si tras consumir un producto natural aparecen síntomas como náuseas, diarrea, dolor abdominal, erupciones cutáneas, mareos o cambios bruscos en el estado general, se debe suspender el uso y buscar atención inmediata.
- **Antes de iniciar un nuevo tratamiento natural:** si el paciente desea incorporar nuevas plantas, combinaciones de remedios o suplementos, debe primero consultar con un profesional para evitar interacciones o duplicidades terapéuticas.
- **Ante cualquier duda:** es preferible buscar asesoramiento antes que enfrentar consecuencias por uso indebido. La comunicación abierta entre paciente y profesional garantiza un mejor manejo de la enfermedad.

Glosario Básico

- **Hipoglucemiante:** sustancia que ayuda a disminuir los niveles de glucosa en sangre.
- **Fitoterapia:** tratamiento con plantas medicinales.
- **Infusión:** preparación con agua caliente y partes blandas de la planta.
- **Decocción:** hervir partes duras (raíces, tallos) para extraer sus propiedades.

6. CONCLUSIÓN

Se permitió identificar elementos significativos respecto al uso de medicina natural por parte de pacientes diagnosticadas con Diabetes Tipo II en La Libertad.

Gracias a esta investigación se demostró que la adherencia al tratamiento con medicina natural es en su mayoría de nivel moderado, lo que refleja una aptitud positiva hacia estas prácticas, sin embargo, no siempre es acompañada de una supervisión profesional. Es importante resaltar el fenómeno de los pacientes que reportaron mejoría en su salud mostraron mayor constancia en el uso de productos naturales, lo que sugiere que la experiencia de los pacientes influye directamente en la continuidad del tratamiento.

Además, sobre la calidad de vida, indican un nivel aceptable, pero con áreas a trabajar, sobre todo en lo relacionado a la vida sexual, el estrés y la preocupación por el futuro. Lo que demuestra la adaptación de los pacientes a su condición, pero aún afectado por factores emocionales y sociales.

Uno de los principales desafíos fue reconocer el papel que desempeñan los conocimientos ancestrales en las prácticas de autocuidado. Esta investigación permitió demostrar el valor que los pacientes otorgan a la medicina natural no solo como alternativa de tratamiento, sino como parte de su identidad cultural.

También se mostró la dificultad de trabajar con una población reducida y dispersa, lo que exigió la implementación de encuestas para poder cumplir con el objetivo planteado.

Finalmente, se cumplió con los objetivos propuestos en el estudio:

- Se identificaron y analizaron los aportes teóricos y antecedentes relevantes sobre la adherencia al tratamiento con medicina natural y su relación con la calidad de vida.
- Se determinó el nivel de adherencia de los pacientes, destacando la influencia de la percepción de efectividad como factor clave.
- Se obtuvieron insumos fundamentales para la construcción de una propuesta orientada al uso responsable de medicina natural, que se desarrollará en forma de una Guía de Buenas Prácticas, como herramienta de orientación para pacientes y actores de salud comunitaria.

7. RECOMENDACIONES

Se les recomienda a los profesionales de salud del cantón La Libertad:

El incorporar de manera responsable el conocimiento sobre medicina natural en los programas de atención en salud. Incluyendo actividades educativas orientadas a informar a los pacientes sobre el uso adecuado y seguro de plantas medicinales sin desplazar el tratamiento médico convencional.

Se les recomienda a los gestores de políticas públicas locales y provinciales:

El desarrollar estrategias de comunicación comunitaria que incluyan la elaboración de materiales informativos como folletos, guías prácticas y charlas educativas sobre el uso responsable de productos naturales en el tratamiento de enfermedades como la diabetes. En este sentido, la propuesta derivada del presente estudio, titulada “Guía de buenas prácticas para el consumo de productos naturales”, puede ser implementada como recurso educativo inmediato.

Se les recomienda a futuros investigadores:

El promover estudios con enfoques cuantitativos que permitan explorar las creencias, emociones y percepciones culturales que influyen en la adherencia al tratamiento con medicina natural para así ampliar la comprensión de las personas y aportar información útil para proyectos comunitario y diseño de políticas públicas.

Se les recomienda a los propios pacientes y sus familias:

El incentivar el acompañamiento familiar. También se debe buscar el bienestar propio del paciente, brindándole acceso a información clara y validada sobre su condición. La adherencia al tratamiento mejora cuando el paciente cuenta con apoyo emocional, información confiable y un entorno que valide sus prácticas de autocuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- Alicja. (s.f.). *Sin título*. Obtenido de Canva: <https://www.canva.com/photos/MAEKuyRpk7A/>
- Alvarez, P. T., & Bermeo, B. M. (2016). Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación Donum, Cuenca. Cuenca, Ecuador. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8419403d-d9f4-44a8-8004-091b2abf9d3e/content>
- Amador, Y. D., Rodríguez, N. M., & Medina, S. L. (2018). *Terapias alternativas: Método preventivo y autocuratorio desde el ámbito comunitario*. La Libertad, Santa Elena, Ecuador: Editorial UPSE. Recuperado el 19 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4951/1/9789942776082.pdf>
- Ben185. (s.f.). *Common Agrimony*. Obtenido de Canva: <https://www.canva.com/photos/MADBKSpikfE/>
- Cadenillas-Maguiña, N. S., Rosas-Castillo, M. A., Morillas, M. E., Carvalho, E. S., & Ochoa-Vigo, K. (28 de Junio de 2024). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 62-70. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v24i3.6625>
- Constitucion de la República del Ecuador 2008. (2008). Obtenido de <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-06/CONSTITUCION%202008.pdf>
- Cruz, J. C., & Rojas, J. F. (2015). Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 8. Recuperado el 19 de Abril de 2025, de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/614/art40.pdf>
- Del Pezo, R. A. (6 de Julio de 2022). Estilos de vida que influyen en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud Los Vergeles, Milagro.2022. Milagro, Guayas, Ecuador. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7978/1/UPSE-TEN-2022-0063.pdf>
- Díaz, A. Y., Domínguez, R. N., & Carrera, M. S. (31 de Julio de 2018). *Terapias Alternativas: Método preventivo y autocurativo desde el ámbito comunitario*. Santa

- Elena, Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4951/1/9789942776082.pdf>
- Donaire, Z. (Marzo de 2025). Salud y Calidad de Vida: Estrategias para una vida activa y saludable. *Revista Ocronos*, 8(3). Recuperado el 5 de Mayo de 2025, de <https://revistamedica.com/salud-vida-activa-saludable/>
- Encuesta STEPS Ecuador. (2018). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. Recuperado el 19 de Abril de 2025, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Escamilla, N. V., & Cáceres, P. A. (2016). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-73.pdf>
- Espinoza, C. A., & Romero, F. X. (2016). *Calidad de vida EQ-5D-3L de acuerdo a factores demográficos y clínicos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Chimbacalle en el mes de junio-julio del 2016*. (PUCE, Ed.) Quito, Ecuador. Recuperado el 19 de Abril de 2025, de <https://repositorio.puce.edu.ec/items/30c789a7-e32a-4d42-9a9f-eba4dd8773b3>
- Eyewave. (s.f.). *Cinnamon*. Obtenido de Canva: https://www.canva.com/photos/MAB-9X1av_o/
- Florin, D. G. (s.f.). *Close-Up Shot of an Aloe Vera*. Obtenido de Canva: <https://www.canva.com/photos/MAE6SJOVtjQ/>
- Fotocelia. (s.f.). *Birdseed plant*. Obtenido de Canva: https://www.canva.com/photos/MAD_bQfvepM/
- Garcés, B. L., & Galdea, K. V. (2018). Guía de intervenciones para la detección precoz de la diabetes mellitus tipo 2. Ciudadela 24 de Mayo – La Libertad 2018. La Libertad, Santa Elena, Ecuador: UPSE. Recuperado el 19 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4542>
- Getty Images Signature. (s.f.). *Prickly pear cactus*. Obtenido de Canva: <https://www.canva.com/photos/MAEEt51N2jE/>
- González, C. G., Rodríguez, M. P., Peña, E. B., Ríos, A. G., & Maygua, M. A. (Marzo de 2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista*

- Cubana de Enfermería. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100003
- Gozcu, B. (s.f.). *fresh garlic. fresh garlic background. Ripe fresh garlic. fresh garlic in market.* Obtenido de Canva: <https://www.canva.com/photos/MAETfs6YRHo/>
- INEC. (2017). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias- INEC/2017/Diabetes.pdf>
- INEC. (2023). *INEC*. Recuperado el 5 de Mayo de 2025
- Kelly. (s.f.). *Close-Up Photo of Blueberries*. Obtenido de Canva: <https://www.canva.com/photos/MADyRYmotqo/>
- Ley Orgánica de la Salud. (2016). *Ley Orgánica de la Salud*. Recuperado el 23 de Abril de 2025, de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf
- Luján, C. G., Hernández, B. E., Romero, A. M., & Barraza, F. C. (2009). Uso de Plantas medicinales y suplementos dietéticos para el control glucémico de la diabetes. Recuperado el 4 de Junio de 2025, de <https://www.veralmex.com/pdf/glucemico.pdf>
- Macroart. (s.f.). *Ginkgo Biloba*. Obtenido de Canva: <https://www.canva.com/photos/MADAEYvSHfQ/>
- Maggi, G. B., France Jiménez, S. A., & González, T. E. (2015). Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas del barrio 25 de Septiembre del cantón La Libertad. La Libertad, Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7345/1/UPSE-RCP-2015-Vol.2- No.2-013.pdf>
- Matías, G. K. (2018). Guía de intervenciones para la detección precoz de la diabetes mellitus tipo 2. Ciudadela 24 de Mayo – La Libertad 2018. La Libertad, Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4542/1/UPSE-TEN-2018-0043.pdf>
- Medina, R. E. (15 de Noviembre de 2021). Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Santa Elena, Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6457/1/UPSE-TEN-2021-0145.pdf>

- Miravet-Jiménez, S., Pérez-Unanua, M., Alonso-Fernández, M., Escobar-Lavado, F., Loro, B. G.-M., & Piera-Carbonell, A. (Septiembre de 2020). Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria. *46(6)*, 415-424. doi:10.1016/j.semerng.2019.11.008
- My World Mexico. (2022). ODS 3 y la Medicina Tradicional en México. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://www.myworldmexico.org/2022/06/14/ods-3-y-la-medicina-tradicional-en-mexico/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (14 de Noviembre de 2024). *Diabetes*. Recuperado el 5 de Mayo de 2025, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Orrala, B. A. (14 de Octubre de 2024). Calidad de vida en adultos mayores con amputaciones por Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Básico Rafael Serrano López. La Libertad, 2023. La Libertad, Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12315/1/UPSE-TEN-2024-0061.pdf>
- Orrala, R. A. (22 de Abril de 2022). Estilos de vida y su relación con el abandono al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del centro de salud Santa Elena 2021. Santa Elena, Santa Elena. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7110/1/UPSE-TEN-2022-0020.pdf>
- Perú, T. (2019). Obtenido de Conoce las propiedades de la tuna: <https://www.tvperu.gob.pe/novedades/tvperu/conoce-las-propiedades-de-la-tuna>
- Plan Nacional de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 - 2025. (2024). *Plan Nacional de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 - 2025*. Recuperado el 23 de Abril de 2025, de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf>
- Prudente, L. J. (14 de Noviembre de 2023). Adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que acuden al centro de salud San Judas Tadeo. Salinas, 2023. Salinas, Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10474/1/UPSE-TEN-2023-0094.pdf>
- Rendón, M. M., & Villasís, K. M. (2017). El protocolo de investigación V: el cálculo del tamaño de muestra. *Revista Alergia México*. doi:<https://doi.org/10.29262/ram.v64i2.267>

- Reyes, O., & Maritza, G. (10 de Mayo de 2023). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años. Centro de salud tipo A. San José de Ancón. Santa Elena, 2022. *Tesis*. La Libertad, Santa Elena, Ecuador: Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Recuperado el 5 de Mayo de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9598/1/UPSE-TEN-2023-0020.pdf>
- Rivera, N. K., & Alay, Z. S. (11 de Mayo de 2023). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, centro de salud Bambil Deshecho, Santa Elena, 2022. La Libertad, Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 19 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9568>
- Rodríguez, T. J. (29 de Noviembre de 2022). Factor de riesgo psicosocial asociado a las Diabetes Tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. Guayaquil, 2022. Guayaquil, Guayas, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8947/1/UPSE-TEN-2022-0157.pdf>
- Salud, o. p. (2003). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Recuperado el 19 de Abril de 2025, de <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/NIC-CC-55-01-GUIDELINE-2018-esp-CIE-10-Volume2.pdf>
- Santos, H. S., & Toapanta, M. R. (15 de Noviembre de 2021). Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Santa Elena, Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12325/1/UPSE-TEN-2024-0052.pdf>
- Silvestre, B. A., Pérez, L. E., & Chaveco, J. A. (2021). Acupuntura y Fitoterapia: Una alternativa eficaz contra la diabetes mellitus. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://ambimed2021.sld.cu/index.php/ambimed/2021/paper/viewFile/460/137>
- Toapanta, M. R. (2021). Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2 del Dispensario de San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. *Tesis*. Santa Elena, Santa Elena. Recuperado el 23 de Mayo de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6457/1/UPSE-TEN-2021-0145.pdf>
- Tomalá, A. D., & Borbor, A. J. (14 de Octubre de 2024). Calidad de vida en adultos mayores con amputaciones por Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Básico Rafael Serrano López.

La Libertad, 2023. 6. La Libertad, Santa Elena, Ecuador: UPSE. Recuperado el 19 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12315/1/UPSE-TEN-2024-0061.pdf>

Tumbaco, C. A., & Rodriguez, F. V. (2014). Autocuidado en patologías relacionadas con la diabetes mellitus Hospital Rafael Serrano López La Libertad 2013-2014. la Libertad, Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 21 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1689/1/RODRIGUEZ%20FLORES-TUMBACO%20CABANILLA.pdf>

Tumbaco, G. (2013). Propuesta de la creación de un centro especializado en la elaboración y control de dietas para diabéticos, en el cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, año 2013. Recuperado el 5 de Mayo de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1293/1/PROPUESTA%20DE%20LA%20CREACI%3%93N%20DE%20UN%20CENTRO%20ESPECIALIZADO%20%20EN%20L%20ELABORACI%3%93N%20Y%20CONTROL%20DE%20DIETAS%20PARA%20DIAB%3%89TICOS%2c%20EN%20EL.pdf>

United States. (Abril de 2015). *United States*. Obtenido de Objetivo 3—Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un 2030 más saludable: <https://www.un.org/es/chronicle/article/objetivo-3-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-un-2030-mas-saludable>

Urzúa, A. (Marzo de 2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3). Recuperado el 5 de Mayo de 2025, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017

Villa, K. F., González, C. G., Rodríguez, M. P., Peña, E. B., Ríos, C. A., & Maygua, M. A. (1 de Marzo de 2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 16. Recuperado el 19 de Abril de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100003

Villa, K. F., González, C. G., Rodríguez, M. P., Peña, E. B., Ríos, C. A., & Maygua, M. A. (Marzo de 2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1). Recuperado el 5 de Mayo de 2025, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100003

Zerbor. (s.f). *Figs.* Obtenido de Canva: <https://www.canva.com/photos/MABQZBLNNQA/>

ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2

Respuesta de la encuesta estructurada de Adherencia al tratamiento con medicina natural

ENCUESTAS																			
ENCUESTADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Edad	58	54	24	62	49	60	44	25	57	38	31	56	40	69	50	70	70	50	45
Sexo	F	F	M	M	F	M	F	F	F	F	F	F	F	M	F	M	M	F	F
A1: ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?	4	3	1	2	1	3	3	4	4	5	4	5	2	2	3	5	2	2	5
A2: ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?	2	4	1	2	2	4	3	4	4	5	5	5	2	2	4	3	5	3	2
A3: ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	2	3	1	2	1	2	4	4	5	5	5	5	5	3	2	2	5	2	2
A4: ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta?	3	3	3	1	2	4	4	4	4	5	5	5	4	1	5	4	3	3	2
A5: ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para familia?	1	4	3	2	1	2	3	2	4	5	4	3	4	2	3	3	3	2	2
A6: ¿Qué tan satisfecho está con su conocimiento sobre su diabetes?	3	3	3	3	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	5
A7: ¿Qué tan satisfecho está sus horas de sueño?	2	5	3	2	1	4	3	5	4	5	4	3	3	2	4	5	2	1	4
A8: ¿Qué tan satisfecho está con su vida social y amistades?	3	5	5	2	2	2	5	4	4	4	5	5	2	1	1	5	5	2	3
A9: ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	2	4	5	2	1	3	4	1	4	5	5	5	2	3	2	4	4	3	3
A10: ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela y sus actividades caseras?	3	5	2	3	3	2	3	4	4	5	4	4	2	3	3	4	2	3	4
A11: ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?	2	4	4	1	1	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	3	4	2	3

A12: ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?	3	1	1	2	3	2	5	1	4	5	3	2	5	3	5	4	1	2	2
A13: ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?	4	4	2	2	1	3	4	5	4	5	3	4	3	2	2	3	2	2	4
B1: ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	1	4	3	2	3	5	3	3	3	1	4	2	3	2	2	4	2	2	2
B2: ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?	1	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	2	1	3	4	4	3	2
B3: ¿Con qué frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?	2	4	4	3	3	3	3	5	3	5	4	3	4	2	4	2	3	1	1
B4: ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	2	5	2	2	3	3	3	4	3	1	3	2	3	3	3	3	4	2	2
B5: ¿Con qué frecuencia su diabetes infliere con su vida familiar?	2	4	2	3	2	4	4	4	4	1	4	3	3	1	2	5	2	2	2
B6: ¿Con qué frecuencia siente dificultad de dormir?	2	3	2	3	3	3	2	4	3	2	3	2	4	1	2	4	3	3	2
B7: ¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades?	3	4	3	2	4	3	3	4	2	3	4	3	4	1	3	4	4	3	2
B8: ¿Con qué frecuencia se siente bien usted mismo?	3	4	5	3	3	4	3	5	5	5	4	3	4	2	4	2	1	2	4
B9: ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	3	4	1	2	2	4	3	3	4	4	4	3	3	1	1	1	1	3	2
B10: ¿Con qué frecuencia infliere su diabetes con su vida sexual?	3	4	1	3	3	3	3	3	4	5	3	1	3	1	4	5	3	3	2
B11: ¿Con qué frecuencia su diabetes no le permite manejar un auto o escribir?	3	2	5	4	3	4	1	4	1	3	3	1	4	3	4	5	2	2	2
B12: ¿Con qué frecuencia infliere su diabetes con el ejercicio físico?	2	2	3	3	3	4	2	4	4	2	3	1	2	3	3	5	3	3	2

B13: ¿Con qué frecuencia falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes?	2	2	4	2	2	3	2	4	2	2	4	1	5	3	3	3	3	3	2
B14: ¿Con qué frecuencia aplica lo aprendido sobre tener diabetes?	4	3	1	3	3	4	3	5	2	3	4	3	1	3	2	1	1	2	3
B15: ¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?	3	4	5	4	3	3	2	5	2	2	4	2	5	1	3	1	3	3	2
B16: ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?	2	3	3	4	2	3	3	3	3	5	3	5	4	1	3	1	2	2	2
B17: ¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?	3	3	1	3	3	4	1	1	1	2	3	1	4	3	5	3	3	3	2
B18: ¿Con qué frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su diabetes?	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	4	3	2
B19: ¿Con qué frecuencia se encuentra comiendo algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes?	3	3	5	4	3	2	3	3	1	2	4	1	4	2	4	3	2	3	2
B20: ¿Con qué frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por la insulina?	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	4	1	3	2	4	5	2	2	2
C1: ¿Con qué frecuencia se preocupa de si se va a casar?	3	3	5	1	5	2	1	5	4	2	3	1	3	1	1	1	3	3	2
C2: ¿Con qué frecuencia se preocupa de si tendrá hijos?	2	3	4	3	5	3	1	5	3	3	4	1	5	1	4	1	2	3	2
C3: ¿Con qué frecuencia se preocupa de si conseguirá un trabajo que quiere?	3	3	4	2	5	4	1	5	5	5	2	1	4	3	3	4	1	2	2
C4: ¿Con qué frecuencia se preocupa de si le negarán un seguro?	2	3	1	4	5	4	1	5	3	2	3	1	2	2	4	3	5	2	2
C5: ¿Con qué frecuencia se preocupa de si podrá acabar sus objetivos de vida?	3	2	1	2	5	2	1	3	1	5	3	1	4	1	3	3	5	4	2

C6: ¿Con qué frecuencia se preocupa de si faltará a su trabajo?	2	3	3	3	5	3	3	4	1	5	5	2	4	2	3	2	2	5	2
C7: ¿Con qué frecuencia se preocupa de si podrá tomar unas vacaciones o hacer un viaje?	3	4	5	5	5	3	3	5	2	2	3	5	4	2	1	2	2	3	2
D1: ¿Con qué frecuencia se preocupa de si se desmayará?	2	3	1	2	5	4	3	5	1	2	2	5	3	1	3	2	4	4	2
D2: ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?	3	3	4	3	5	4	2	5	2	5	2	5	1	1	4	4	1	1	2
D3: ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?	4	4	5	5	5	5	3	4	3	2	3	5	5	2	5	3	3	1	2
D4: ¿Con qué frecuencia se preocupa de si alguien no saldría con usted a causa de su diabetes?	4	4	1	4	5	4	2	3	4	2	3	1	5	3	3	3	1	2	2
D4: Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es:	2	4	3	2	4	3	2	2	4	1	3	2	2	4	4	4	2	4	3

Anexo 3

Respuesta de la Encuesta estructurada de Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2

¿Utiliza medicina natural como tratamiento principal, complementario o alternativo?	No	Tal vez	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Tal vez	Sí	No	
¿Toma sus remedios naturales con la frecuencia indicada o recomendada?	3	5	5	5	1	3	3	4	5	1	2	3	1	4	2	4	4	4	1	1
¿Sigue las instrucciones (dosis, horario, preparación) del tratamiento natural?	2	5	3	5	1	4	3	4	5	1	4	5	5	5	2	2	2	2	5	1
¿Interrumpe el tratamiento natural sin recomendación?	4	4	2	5	1	3	3	5	1	5	4	3	4	3	3	4	2	2	1	1
¿Olvida tomar o preparar su medicina natural?	1	4	4	3	1	3	4	1	1	3	3	3	2	1	5	5	4	4	1	1
¿Ha mantenido el tratamiento natural durante un tiempo prolongado (más de 3 meses)?	4	4	1	3	1	3	3	4	5	1	4	3	4	5	5	5	5	3	3	1
¿Conoce para qué sirve cada uno de los tratamientos naturales que utiliza?	3	3	5	5	1	3	3	5	4	1	4	5	1	5	4	4	4	2	4	1
¿Sabe cómo preparar correctamente sus remedios naturales?	3	3	3	5	2	4	3	5	5	5	4	1	4	5	3	3	3	3	5	1
¿Recibe información de fuentes confiables sobre el uso de la medicina natural (médico, herbolario, promotor de salud)?	4	4	4	5	5	3	3	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	1
¿Consulta a un profesional antes de iniciar o cambiar un tratamiento natural?	4	3	4	5	5	4	3	5	5	5	4	5	2	5	1	3	5	5	5	1
¿Percibe mejoría en su salud desde que empezó a usar medicina natural?	4	3	2	5	5	4	3	5	5	5	4	5	1	5	4	3	2	2	5	1
¿Cree que la medicina natural ha ayudado a controlar su diabetes?	4	3	2	5	3	4	4	5	4	5	4	5	5	5	3	2	3	3	5	1

¿Prefiere seguir con tratamientos naturales antes que con medicamentos convencionales?	5	3	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	2	5	2	4	1	5	1
¿Recomendaría a otros pacientes el uso de tratamientos naturales?	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4	5	1
¿Tiene fácil acceso a las plantas o insumos naturales que utiliza?	4	3	5	5	5	3	3	5	5	5	4	5	2	5	3	2	3	5	1	
¿Cultiva, recolecta o adquiere de forma local sus tratamientos naturales?	4	3	5	5	5	3	4	4	5	5	4	5	1	5	2	4	2	4	1	
¿Considera que el uso de medicina natural le resulta más económico?	4	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	5	4	4	2	4	1	
¿Usa solo plantas nativas o de origen local para su tratamiento?	4	3	3	5	5	4	4	5	5	5	5	3	3	4	3	4	3	5	1	

Anexo 4

Coeficiente de Confiabilidad o Alpha de Cronbach

<i>SUMA DE VARIANZA</i>	<i>90,39</i>
<i>VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS</i>	<i>656,24</i>
<i>NUMERO DE ITEMS</i>	<i>63</i>
<i>COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD</i>	<i>0,87617238</i>

Anexo 5

Encuesta estructurada sobre la Adherencia al tratamiento con medicina natural:

						
<p>TEMA: Calidad De Vida Y Adherencias Al Tratamiento Con Medicina Natural De Pacientes Con Diabetes En El Cantón La Libertad.</p> <p>Hola, somos estudiantes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la Carrera Gestión Social, nuestros nombres son: Burgos Heidy y Rodríguez Melany estamos realizando esta encuesta a personas diagnosticada con Diabetes Tipo II. El objetivo de este estudio es describir los parámetros de adherencia al tratamiento con medicina natural mediante un estudio de campo con enfoque cuantitativo, en relación con la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Tipo II del cantón La Libertad.</p> <p>Es necesario mencionar que las respuestas de esta encuesta tienen un margen de confidencialidad sinónimo y es uso únicamente para fines académicos.</p> <p>Yo he sido informada sobre la aplicación del cuestionario y estoy dispuesto y doy mi consentimiento para que se utilice la información de acuerdo a los objetivos planteados.</p> <p>De ante mano agradecemos por su respuesta, Muchas Gracias. Saludos.</p>						
Datos Sociodemográficos						
Datos adicionales (sección inicial del cuestionario):	Edad: _____ Sexo: M / F Tiempo con diagnóstico de diabetes: _____ años ¿Utiliza medicina natural como tratamiento principal, complementario o alternativo? ¿Qué tipo de medicina natural usa con mayor frecuencia? (Ej.: infusiones, extractos, ungüentos)					
Dimensión	Cuestionario Adaptado de (Toapanta, 2021) Pregunta Escala de Likert (1 al 5)	1	2	3	4	5
Constancia y cumplimiento del tratamiento	¿Toma sus remedios naturales con la frecuencia indicada o recomendada?					
	¿Sigue las instrucciones (dosis, horario, preparación) del tratamiento natural?					
	¿Interrumpe el tratamiento natural sin recomendación?					
	¿Olvida tomar o preparar su medicina natural?					
	¿Ha mantenido el tratamiento natural durante un tiempo prolongado (más de 3 meses)?					
Conocimiento y control del tratamiento	¿Conoce para qué sirve cada uno de los tratamientos naturales que utiliza?					
	¿Sabe cómo preparar correctamente sus remedios naturales?					
	¿Recibe información de fuentes confiables sobre el uso de la medicina natural (médico, herbolario, promotor de salud)?					
	¿Consulta a un profesional antes de iniciar o cambiar un tratamiento natural?					
Percepción de efectividad y bienestar	¿Percibe mejoría en su salud desde que empezó a usar medicina natural?					
	¿Cree que la medicina natural ha ayudado a controlar su diabetes?					

	¿Prefiere seguir con tratamientos naturales antes que con medicamentos convencionales?					
	¿Recomendaría a otros pacientes el uso de tratamientos naturales?					
Accesibilidad y sostenibilidad	¿Tiene fácil acceso a las plantas o insumos naturales que utiliza?					
	¿Cultiva, recolecta o adquiere de forma local sus tratamientos naturales?					
	¿Considera que el uso de medicina natural le resulta más económico?					
	¿Usa solo plantas nativas o de origen local para su tratamiento?					
Escala de Respuesta ((Escala tipo Likert 1–5)	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre					
Puntaje e Interpretación:	Alta adherencia: 68 – 85 puntos Adherencia moderada: 51 – 67 puntos Baja adherencia: 34 – 50 puntos (Total máximo: 85 puntos / 17 ítems)					

Anexo 6

Encuesta estructurada sobre Calidad de vida en pacientes con Diabetes Tipo 2:

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con Diabetes. (Rivera & Alay, 2023)						
	Pregunta	1	2	3	4	5
A1	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?					
A2	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?					
A3	¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?					
A4	¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta?					
A5	¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para familia?					
A6	¿Qué tan satisfecho está con su conocimiento sobre su diabetes?					
A7	¿Qué tan satisfecho está sus horas de sueño?					
A8	¿Qué tan satisfecho está con su vida social y amistades?					
A9	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?					
A10	¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela y sus actividades caseras?					
A11	¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?					
A12	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?					
A13	¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?					
B1	¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?					
B2	¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?					
B3	¿Con qué frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?					
B4	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
B5	¿Con qué frecuencia su diabetes infliere con su vida familiar?					
B6	¿Con qué frecuencia siente dificultad de dormir?					
B7	¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades?					
B8	¿Con qué frecuencia se siente bien usted mismo?					
B9	¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
B10	¿Con qué frecuencia infliere su diabetes con su vida sexual?					
B11	¿Con qué frecuencia su diabetes no le permite manejar un auto o escribir?					
B12	¿Con qué frecuencia infliere su diabetes con el ejercicio físico?					
B13	¿Con qué frecuencia falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes?					
B14	¿Con qué frecuencia aplica lo aprendido sobre tener diabetes?					
B15	¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?					
B16	¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?					
B17	¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?					
B18	¿Con qué frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su diabetes?					
B19	¿Con qué frecuencia se encuentra comiendo algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes?					
B20	¿Con qué frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por la insulina?					
C1	¿Con qué frecuencia se preocupa de si se va a casar?					
C2	¿Con qué frecuencia se preocupa de si tendrá hijos?					

C3	¿Con qué frecuencia se preocupa de si conseguirá un trabajo que quiere?						
C4	¿Con qué frecuencia se preocupa de si le negarán un seguro?						
C5	¿Con qué frecuencia se preocupa de si podrá acabar sus objetivos de vida?						
C6	¿Con qué frecuencia se preocupa de si faltará a su trabajo?						
C7	¿Con qué frecuencia se preocupa de si podrá tomar unas vacaciones o hacer un viaje?						
D1	¿Con qué frecuencia se preocupa de si se desmayará?						
D2	¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?						
D3	¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?						
D4	¿Con qué frecuencia se preocupa de si alguien no saldría con usted a causa de su diabetes?						
E1	Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es:						
1.	Excelente						
2.	Buena						
3.	Regular						
4.	Pobre						
	Escala de Respuesta ((Escala tipo Likert 1–5)	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre					
	Puntaje e Interpretación:	Alta adherencia: 68 – 85 puntos Adherencia moderada: 51 – 67 puntos Baja adherencia: 34 – 50 puntos (Total máximo: 85 puntos / 45 ítems)					