

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v9i17.0332>

EXPERIENCIAS DE LOS CUIDADORES DEL PACIENTE DIABÉTICO EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA PARROQUIA "LAS MERCEDES" DEL CANTÓN OLMEDO

EXPERIENCES OF CAREGIVERS OF DIABETIC PATIENTS IN ADHERENCE TO TREATMENT IN THE PARISH "LAS MERCEDES" OF THE OLMEDO CANTON

Parrales-Morán Daniela Victoria ¹

¹ Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa, Ecuador. Correo: parrales-daniela3664@unesum.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-5630-0559>.

Resumen

La diabetes se la conoce como un importante problema de salud con serias consecuencias sociales y económicas para la población de todo el mundo. Por lo tanto, la importancia de la educación del paciente diabético y su familia ha impulsado el desarrollo de la enfermería clínica especializada en diabetes. El artículo de revisión tiene como objetivo general determinar las experiencias de los cuidadores del paciente diabético en la adherencia al tratamiento en la parroquia "Las Mercedes" del cantón Olmedo de la provincia de Manabí - Ecuador. Para alcanzar este propósito, se empleó una metodología cuantitativa que incluyó una muestra de población de 50 cuidadores de pacientes que presentan esta condición. Se aplicó una encuesta estructurada y se realizó observaciones directas para recabar información sobre las condiciones de tratamiento y cuidado de los pacientes. Los principales resultados indicaron que el 94% de los pacientes reciben tratamiento farmacológico y el 6% no farmacológico. La ingesta de medicamentos el 44% lo realiza 2 veces al día en la mayoría de los pacientes, el 26% una vez y el 10% más de dos veces. Así mismo, el 46% siempre cumple con las dietas estrictas. Con respecto a la adherencia al tratamiento el 28% si lo cumple y el 72% no lo cumple. El nivel de cuidados es secundario en un 40%, primario en un 36% y terciario en un 24%. Y finalmente, el 30% ha tenido experiencias de cuidados con frustración, el 28% ansiedad, el 32% tristeza y el 10% aislamiento. En conclusión, la experiencia de los cuidadores no ha sido positiva ya que los pacientes han abandonado los tratamientos o no han seguido con la rutina recomendada por los médicos de una manera constante generando malestar en sus cuidadores y familiares.

Palabras claves: diabetes, experiencias, tratamiento, observaciones, cuidadores.

Abstract

Diabetes is recognized as a major health problem with serious social and economic consequences for populations worldwide. Therefore, the importance of educating diabetic patients and their families has driven the development of specialized clinical nursing in diabetes. This review article aims to determine the experiences of caregivers of diabetic patients regarding treatment adherence in the parish of Las Mercedes, Olmedo canton, Manabí province, Ecuador. To achieve this, a quantitative methodology was employed, including a sample of 50 caregivers of patients with this condition. A structured survey was administered, and direct observations were conducted to gather information on the treatment and care conditions of the patients. The main results indicated that 94% of patients receive pharmacological treatment and 6% non-pharmacological treatment. Medication intake is highest in 44% of patients, with 26% taking it once a day and 10% taking it more than twice a day. Similarly, 46% always adhere to strict diets. Regarding treatment adherence, 28% comply, while 72% do not. The level of care is secondary in 40% of cases, primary in 36%, and tertiary in 24%. Finally, 30% have experienced frustration while caring for patients, 28% anxiety, 32% sadness, and 10% isolation. In conclusion, the caregivers' experience has not been positive, as patients have abandoned treatments or have

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 08 de octubre de 2025.

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2025.

Fecha de publicación: 10 de enero de 2026.



not consistently followed the routines recommended by doctors, causing distress for their caregivers and families.

Keywords: diabetes, experiences, treatment, observations, caregivers.

1. Introducción

La palabra diabetes mellitus proviene del griego «diabetes», que significa sifón (pasar a través de), y del latín «mellitus», que significa dulce. La diabetes se trata de una de las enfermedades crónicas que ocupan un lugar destacado en la salud pública y es la principal causa de discapacidad y muerte prematura en Europa (1). Es una enfermedad crónica, en gran medida prevenible, que puede provocar enfermedades cardiovasculares, ceguera, insuficiencia renal, pérdida de extremidades y la muerte. Causa sufrimiento y dificultades a los aproximadamente 60 millones de personas que actualmente viven con ella en la Región Europea, a la vez que sobrecarga sus sistemas de salud (2).

Se estima que la prevalencia mundial de diabetes en 2019 fue del 9,3% (463 millones de personas), aumentando al 10,2% (578 millones) para 2030 y al 10,9% (700 millones) para 2045. Además, se encuentra

entre las 10 principales causas de muerte en adultos y se estima que causó cuatro millones de muertes a nivel mundial en 2017. Así mismo, desde el año 2000, la Federación Internacional de Diabetes (FID) ha informado sobre la incidencia nacional, regional y mundial de la diabetes (3).

Pronóstico

La diabetes mellitus (DM) se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA), y el control de la presión arterial, el uso de estatinas, el ejercicio regular y el abandono del tabaquismo son fundamentales para reducir este riesgo. Actualmente, gracias al tratamiento farmacológico para la hiperglucemia, la reducción del colesterol LDL y el control de la presión arterial con IECA/ARA II, junto con otros antihipertensivos y aspirina en la prevención secundaria, las complicaciones vasculares pueden controlarse adecuadamente, lo que se traduce

en una reducción de la morbilidad y la mortalidad (4).

Educación al paciente

En este aspecto, es fundamental educar a los pacientes sobre la importancia del control de la glucosa en sangre para evitar complicaciones asociadas a la diabetes mellitus. Para ello, se debe hacer hincapié en el manejo del estilo de vida, incluyendo el control de la dieta y el ejercicio físico. Es relevante también el auto monitoreo de la glucosa en sangre que es una herramienta necesaria para que los pacientes asuman la responsabilidad del manejo de su diabetes. Por lo tanto, se deben realizar mediciones periódicas de glucosa, hemoglobina glucosilada y niveles de lípidos (5).

Los profesionales sanitarios deben informar a los pacientes sobre los síntomas de la hipoglucemia (como taquicardia, sudoración, confusión) y las medidas necesarias. Es necesario motivar a los pacientes para que dejen de fumar. Se requiere especial atención a los controles oculares regulares y al cuidado de los pies (6).

Los pacientes con diabetes requieren una derivación adecuada al oftalmólogo, nefrólogo, cardiólogo y cirujano vascular. Asimismo, es necesario educar a los pacientes sobre los cambios en el estilo de vida que pueden ayudar a reducir la glucosa en sangre. Se debe alentar a todos los pacientes obesos a bajar de peso, hacer ejercicio y seguir una dieta saludable.

Sin embargo, en la actualidad el uso de tecnologías de monitoreo remoto para la prestación de atención al paciente y servicios de atención médica ha ganado popularidad entre los administradores de políticas y los profesionales de la salud en los últimos años (7).

En efecto, es probable que el uso de otras tecnologías y dispositivos de monitoreo remoto encuentre barreras similares que requiera educación y capacitación regulares. Por lo tanto, los cuidadores podrían ayudar a llenar estas brechas para apoyar y facilitar la adherencia al uso de dichas tecnologías, especialmente entre las personas mayores que pueden tener menos conocimientos tecnológicos.

Efectivamente, la educación al paciente es necesaria porque es importante que los cuidadores aprendan a utilizar las herramientas de telesalud y las intervenciones para apoyar a los cuidadores en la atención del tratamiento.

Rol de los cuidadores

Los cuidadores pueden desempeñar un papel importante en la mejora de los resultados clínicos de los pacientes con diabetes bajo monitorización remota. En la atención a largo plazo de las personas con diabetes mellitus, dada la naturaleza crónica de esta enfermedad y la necesidad de una atención constante se incrementa la carga de cuidados, lo cual repercute en la salud de quienes padecen esta enfermedad (8).

El cuidado de personas dependientes no es un rol nuevo en la familia, ya que las personas siempre han brindado apoyo emocional, físico y financiero a sus familiares y seres queridos. Lo que ha cambiado en las últimas décadas es la cantidad de personas que asumen este rol, la duración e intensidad de los cuidados brindados y su complejidad (9).

Como se observa, las funciones de los cuidadores familiares incluyen la asistencia en el cuidado personal y la movilidad, la realización de tareas de cuidado, las labores domésticas y la resolución de problemas financieros. Por lo tanto, la cantidad de tareas que deben realizar los cuidadores familiares les genera una sensación de sobrecarga, comúnmente conocida como la carga del cuidador.

Según la investigación teórica realizada, la mayoría de los familiares se ven muy sobrecargados al cuidar a personas con DM debido a las dificultades para brindarles cuidados domiciliarios a largo plazo. Ellos están expuestos al estrés excesivo, las obligaciones y las responsabilidades que experimentan los cuidadores tienen un impacto negativo en los pacientes. Esto resalta la importancia de reconocer los impactos potenciales en los cuidadores cuando se los involucra en el monitoreo remoto de pacientes con diabetes (10).

Además, los pacientes con escasas habilidades lingüísticas, habilidades de alfabetización digital y deficiencias en los equipos a menudo son excluidos de los

programas y estudios de monitorización remota debido a limitaciones tecnológicas que tenga (11). Del mismo modo, los cuidadores también pueden sufrir condiciones médicas subyacentes, ya que, los estudios han demostrado que el apoyo social deficiente y los síntomas depresivos se asocian con malos resultados en el cuidado (12).

Las responsabilidades de cuidado conllevan una constante sensación de vigilancia, especialmente debido al temor a episodios de gravedad. En este caso, los cuidadores suelen tener dificultades para compaginar las exigencias laborales con el manejo de la diabetes, lo que conlleva sacrificios profesionales y económicos.

Estrategias de cuidado del paciente diabético

El autocontrol de la diabetes, por ejemplo, implica un trabajo que requiere mucho tiempo y es altamente cualificado, y los pacientes a menudo informan fatiga por el control, agotamiento o angustia relacionada con la enfermedad. Esto a su vez, puede conducir a una mala adherencia a la

medicación, a la falta de citas con los profesionales sanitarios y a un seguimiento inconsistente o nulo de los niveles de glucosa (13).

Para evitar estos problemas es necesario aplicar estrategias ajustadas a las necesidades del paciente, tales como (14):

- Es importante mantener hábitos alimenticios saludables, participar en actividad física, monitorear la glucosa en sangre e ingerir medicamentos (14).
- Los proveedores deben compartir el control de las decisiones sobre intervenciones o el manejo de problemas de salud con los pacientes a través de información relevante (14).
- La comunicación centrada en el paciente se ha definido como escuchar las preferencias individuales y empoderar a los pacientes para controlar los temas de conversación y la toma de decisiones (14).
- El apoyo emocional para los pacientes que enfrentan desafíos diarios es crucial, ya que la investigación sugiere que el apoyo emocional contribuye a resultados positivos (14).

- Las intervenciones diádicas de apoyo al paciente aumentan la participación familiar en el autocontrol de la diabetes y el uso de técnicas de apoyo sin aumentar el estrés del cuidador (14).
- Es relevante el asesoramiento dietético, administración de medicamentos, educación y atención ética, psicológica y social para personas con enfermedad renal crónica (14).

Además, se ha informado evidencia de la efectividad de las intervenciones de autogestión para pacientes en diálisis en una amplia gama de resultados.

2. Metodología

Esta revisión de alcance cuantitativa tuvo como objetivo describir y comprender la base de evidencia sobre la carga de las experiencias de los cuidadores del paciente diabético

en la adherencia al tratamiento en la parroquia “Las Mercedes” del cantón Olmedo para identificar brechas en la literatura existente y destacar las implicaciones para futuras investigaciones.

La población involucrada fue de 50 cuidadores de pacientes con diabetes a quienes se les realizó una encuesta para conocer las novedades con respecto a las experiencias en el trabajo de cuidado. Se calculó la muestra tomando como referencia un porcentaje de error permitido del 10%, un nivel de confianza del 90% y una distribución del 50.

3. Resultados y discusión

La población encuestada respondió a cada una de las preguntas dando a conocer los aspectos más relevantes con relación al cuidado del paciente diabético.

Tabla 1. Distribución de la población - Variables Sociodemográficas

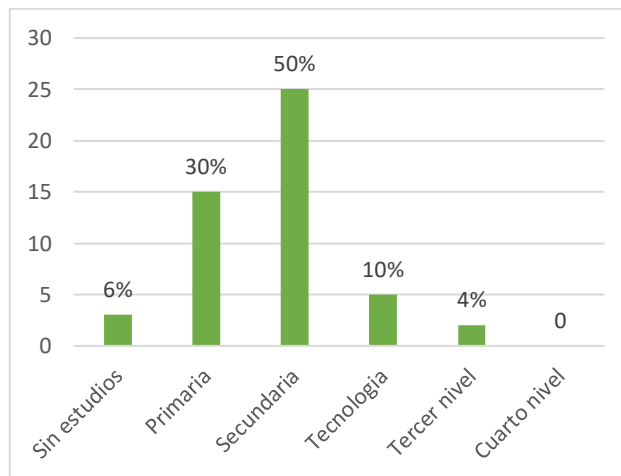
Sexo	N	%	Estado civil	N	%
Hombre	21	38%	Soltero	10	20%
Mujer	29	62%	Casado	22	44%
Otro			Divorciado	10	20%
			Unión libre	3	6%
			Viudo	5	10%
Total	50	100%		50	

Fuente: Población de cuidadores de pacientes con diabetes en la parroquia “Las Mercedes” del cantón Olmedo.

Análisis de resultados

1. Nivel de educación

Gráfico 1. Nivel de Educación



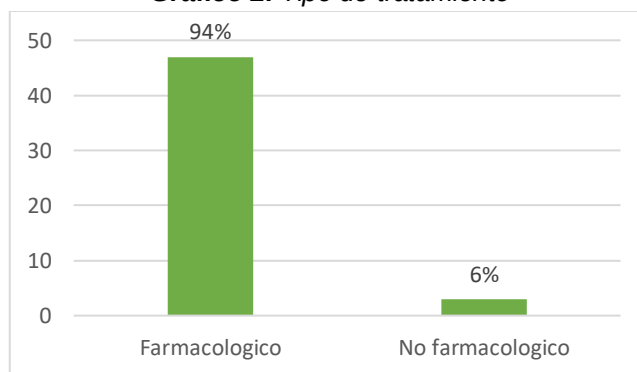
Fuente: Cuidadores de pacientes con diabetes en la parroquia "Las Mercedes" del cantón Olmedo.

En este caso, el nivel de educación que predomina es la secundaria con el 50% de frecuencia, siguiendo este resultado la primaria con el 30%, las

personas que han cursado una tecnología con el 10% y las personas sin estudios con el 6%.

2. Tipo de tratamiento

Gráfico 2. Tipo de tratamiento



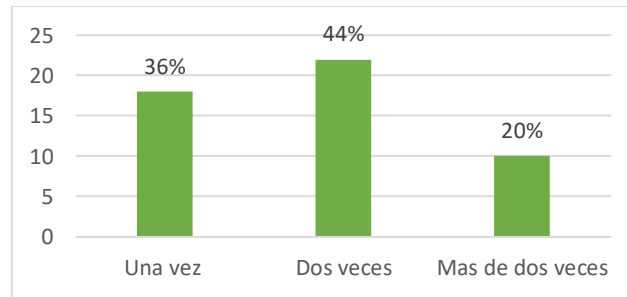
Fuente: Cuidadores de pacientes con diabetes en la parroquia "Las Mercedes" del cantón Olmedo.

Como se observa, el 94% de los pacientes reciben tratamiento farmacológico y el 6% no farmacológico. Lo cual significa que

los pacientes requieren tener una estricta agenda de cuidados e ingesta de los medicamentos con horarios y rutinas establecidas.

3. Frecuencia de la ingesta de medicamentos

Gráfico 3. Frecuencia

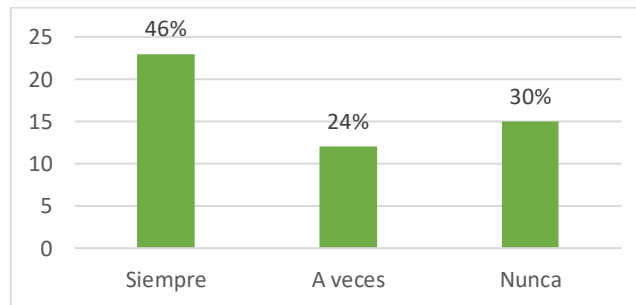


Fuente: Cuidadores de pacientes con diabetes en la parroquia “Las Mercedes” del cantón Olmedo.

El gráfico muestra que la frecuencia de medicamentos se realiza en la mayoría de los casos 2 veces al día (44%). Sin embargo, el resto de pacientes lo realiza una vez (36%) y más de dos veces (20%).

4. El paciente cumple con las dietas estrictas

Gráfico 4. Cuidado de dietas estrictas

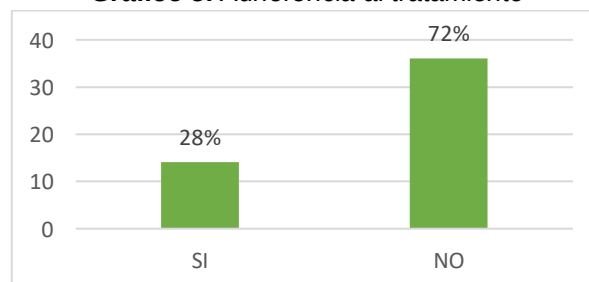


Fuente: Cuidadores de pacientes con diabetes en la parroquia “Las Mercedes” del cantón Olmedo.

Se aprecia que, el 46% siempre cumple con las dietas estrictas, el 30% nunca la cumple y el 24% de pacientes a veces cumple con el horario de dietas.

5. Adherencia al tratamiento

Gráfico 5. Adherencia al tratamiento



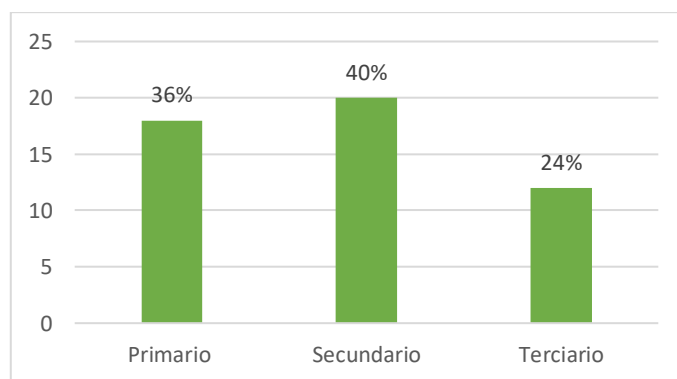
Fuente: Cuidadores de pacientes con diabetes en la parroquia “Las Mercedes” del cantón Olmedo.

Con respecto a la adherencia al tratamiento en la muestra estudiada, se evidencia que los pacientes suspenden voluntariamente la medicación o se sienten

desmotivados para tomarla, o porque sienten un efecto adverso; según los datos el 28% si lo cumple y el 72% no lo cumple a cabalidad.

6. Nivel de cuidados

Gráfico 6. Nivel de cuidados



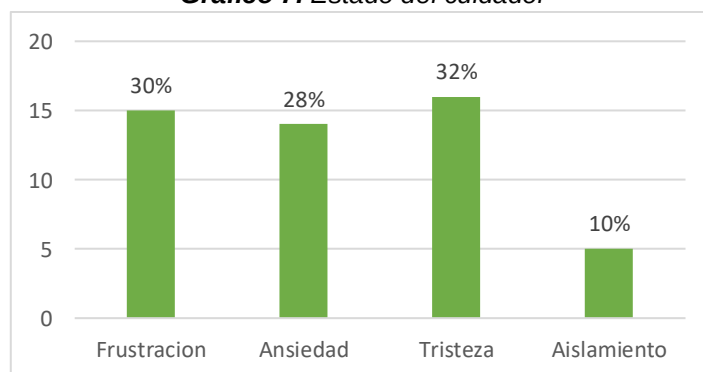
Fuente: Cuidadores de pacientes con diabetes en la parroquia "Las Mercedes" del cantón Olmedo.

El nivel de cuidados que requieren los pacientes es secundario en un 40%, primario en un 36% y terciario en un 24%. Es decir, el nivel primario requiere atención básica y prevención. El nivel secundario se

encuentra en control de especialidades y hospitalización. Y el nivel terciario corresponde a pacientes en cuidado intensivo o subespecialidades complejas.

7. Estado del cuidador

Gráfico 7. Estado del cuidador



Fuente: Cuidadores de pacientes con diabetes en la parroquia "Las Mercedes" del cantón Olmedo.

Con respecto a los sentimientos y estado de ánimo de los cuidadores, se analizaron cuatro características que pueden haber experimentado bajo la presión del cuidado que deben dar a los pacientes. El 30% ha sentido frustración, el 28% ansiedad, el 32% tristeza y el 10% aislamiento. Lo cual demuestra que es dura la tarea de brindar este apoyo a los pacientes con diabetes.

Discusión

En resumen, de los resultados, el 94% de los pacientes reciben tratamiento farmacológico y el 6% no farmacológico. La ingesta de medicamentos el 44% lo realiza 2 veces al día en la mayoría de los pacientes, el 26% una vez y el 10% más de dos veces. Así mismo, el 46% siempre cumple con las dietas estrictas. Con respecto a la adherencia al tratamiento el 28% si lo cumple y el 72% no lo cumple. El nivel de cuidados es secundario en un 40%, primario en un 36% y terciario en un 24%. Y finalmente, el 30% ha tenido experiencias de cuidados con frustración, el 28% ansiedad, el 32% tristeza y el 10% aislamiento.

Como se puede apreciar, para los cuidadores, ayudar a un ser querido con diabetes implica afrontar un panorama cambiante, lo cual implica recibir el diagnóstico temprano para poder realizar el manejo de las complicaciones y la adaptación de la atención a medida que cambian las necesidades de salud. Para ello se debe, educar al paciente y a sus acompañantes de los conocimientos, las herramientas y el apoyo emocional adecuados es vital para garantizar que tanto la persona con diabetes como el cuidador mantengan la mejor calidad de vida posible.

4. Conclusiones

En conclusión, se ha podido demostrar que la experiencia de los cuidadores de un paciente con diabetes en la parroquia “Las Mercedes” del cantón Olmedo no ha sido positiva del todo, puesto que hay un porcentaje significativo de cuidadores que han tenido sentimientos de frustración, ansiedad, tristeza y aislamiento en el momento de que los pacientes se encuentran en etapas de adherencia al tratamiento. Dado que, la mayor parte de los pacientes con diabetes

no han tenido éxito con la rutina y han suspendido el uso de medicamentos o de terapias antes de tiempo.

Los cuidadores son una parte importante de la adherencia al tratamiento porque suelen desempeñar un papel fundamental para ayudar a los seres queridos a comer bien, mantenerse activos, planificar los días de baja y mantener rutinas, adaptándose a la evolución de la condición de la persona. Pero si el paciente no colabora, no tendrá éxito y prolonga el tiempo de recuperación.

Bibliografía

1. Villalba LM. Diabetes mellitus: los orígenes de un no tan dulce término. *Medicas UIS [Internet]*.. 2022; 35(3): p. 75-81.
2. Russo MP, Grande RMF, Burgos MA, Molaro AA, Bonella MB. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. *Archivos de cardiología de México*. 2023; 93(1).
3. Peñafiel CGK, Villa MJA, Barcia MR. Prevalencia y morbilidad de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores en Latinoamérica. *MQRInvestigar*. 2023; 7(1): p. 248–268.
4. Yáñez LMP, López AG, Blanco SR. Diabetes mellitus tipo 2: Consideraciones sobre riesgo cardiovascular y rehabilitación cardiovascular. *CorSalud*. 2021; 13(2).
5. Gouveia BKM, Oliveira T, Borba AK, de Oliveira MAP, Gomes dSCQ, da Silva SAH, et al. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm. glob*. 2023; 22(71): p. 68-109.
6. Abrahantes TNR, Moré TA, Abrahantes AR, Suris GCC, Llerena TL, Santana YC. Promoción y cuidados en personas con diabetes mellitus según la Teoría de Hildegart Elizabeth Peplau. *Acta Médica del Centro*. 2024; 18(3).
7. Zambrano KPM, Bautista CAO. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Revista Cuidarte*. 2023; 13(3).
8. López MAB. Strategies for the prevention and non-pharmacological treatment of

- diabetes. Models of care. Aten Primaria. 2024; 56(9).
9. Cabeza MB, Rivas FJP, Sarabia ALZ, Mosteiro JdIH, Rojas BB, Barrientos RR. Control del paciente diabético en Atención Primaria: Influencia de la cartera de servicios y otros factores. Aten Primaria. 2020; 52(9).
10. Velázquez JMG, Rodríguez YG, Fonticiella LF, Rodríguez AM, Moya JAV. La educación del paciente diabético de debut para prevenir las úlceras del pie diabético. Acta Médica del Centro. 2020; 14(1).
11. Cabascango KEC, Anrango JPA, Grijalva MdCF. Incertidumbre y afrontamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Revista Eugenio Espejo. 2025; 19(1).
12. Martínez JCR, Silva KAL, García LAR, Rojas SEA. Propuesta de capacitación para pacientes con diabetes mellitus: enfoque en la prevención del pie diabético. Revista Med. 2024; 32(1).
13. Rodríguez JC, Silva KAL, García LAR, Aguilera SE. Propuesta de capacitación para pacientes con diabetes mellitus: enfoque en la prevención del pie diabético. Revista Med. 2024; 32(1).
14. Villacorte MML, Mendoza dGE. Cuidado humano del diabético: Visión fenomenológica. Una revisión teórica: Humanized care of diabetic, phenomenological vision. A theoretical review.. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2025; 6(1).