

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS



TITULO

*Principales factores asociados a mala adherencia terapéutica en
pacientes con Diabetes Mellitus.
Hospital Nacional Saldaña Noviembre-Diciembre 2015.*

PRESENTADO POR
Dra. Iris Carolina Bolaines Guardado

Para Optar al Título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR
Dr. Willy Vladimir González Ibarra

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO 2,016

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

LIC. LUIS ARGUETA ANTILLON

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

ING. CARLOS VILLALTA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANA

MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS

VICE-DECANA

NORA ELIZABETH ABREGO DE AMADO

MIEMBROS DEL JURADO DE GRADUACION

**DRA. CELIA YANIRA VANEGAS HERNANDEZ
DR. WILLY VLADIMIR GONZALEZ IBARRA
DR. SAMUEL GERARDO HENRIQUEZ OLIVARES**

SAN SALVADOR, JUNIO DE 2.016.

DEDICATORIA:

A DIOS TODO PODEROSO: Por brindarme el precioso don de la vida, fortaleza, sabiduría y permitirme alcanzar una de mis metas que gracias a su amor y voluntad. Gracias Dios padre, Hijo y Espíritu santo.

A LA VIRGEN MARIA: Por su intercepción a su Hijo Cristo Jesús; por lograr uno de mis objetivos de mi vida.

A MIS PADRES: David Bolaines y Rosa Aminta Guardado: Por ser unos padres maravillosos y especiales, llenándome de amor, valores morales y espirituales, gracias padres por amarme y sacrificarse para brindarme todo lo que necesite y concretizar mis sueños en el proceso de mi educación.

A MIS HERMANOS Y HERMANAS/TIAS –PRIM@S: Annette Rosemarie Aparicio Guardado y Rene Arístides Aparicio Guardado: Mis sinceros agradecimientos por su amor y el apoyo incondicional que me brindaron.

A MIS SOBRINOS: Ariadna Ivette, Diego Alberto y Oscar Ignacio, Que me llenaron de amor y comprensión al trayecto de mis estudios.

A MIS CUÑADOS/AS: Ing. Marlene Escobar y Dr. Alberto Cota quienes siempre estuvieron a mi lado apoyándome incondicionalmente.

A MIS MAESTROS: Dra. Celia Yanira Vanegas y Dr. Willy González Que me dotaron de su paciencia, formándome profesionalmente con valores éticos y morales en pro del servicio de la sociedad. Así también agradecer a todos esos maestros que han formado parte de mi formación profesional.

A MIS AMIGOS/AS: A quienes agradezco por alentar cada instante mis anhelos de superación. Por brindarme ese amor incondicional.

A LAS PERSONAS QUE ME BRINDARON LAS ENTREVISTAS: Por su apoyo incondicional al brindar su testimonio fidedigno; que fueron fundamentales para mi investigación.

CONTENIDO

I.RESUMEN.....	3
II.INTRODUCCION.....	4-17
III.OBJETIVOS.....	18
IV.PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	19
V.APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS.....	19
VI.DISEÑO Y METODOLOGIA.....	20-22
VII.VARIABLES.....	23-26
VIII.RESULTADOS.....	27-43
IX.DISCUSION.....	44-47
X.LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS.....	47-48
XI.CONCLUSIONES.....	49
XII.CALENDARIZACION.....	50
XIII.CONSIDERACIONES ETICAS.....	51
XIV.RECOMENDACIONES.....	52
XVI.REVISION BIBLIOGRAFICA.....	53-54
XII.ANEXOS.....	55-60
XIII.GLOSARIO.....	61-63

I.RESUMEN

Una de las principales causas de descompensación en Diabetes mellitus, y por lo tanto de ingreso hospitalario, es la mala adherencia al Tratamiento. Es imprescindible reconocer los factores que pueden condicionar una deficiente adherencia terapéutica. Los objetivos en el presente estudio corresponden a establecer la actitud frente al tratamiento, los estilos de vida y su relación con la mala adherencia al tratamiento farmacológico; la relación entre funcionalidad familiar y mala adherencia al tratamiento terapéutico, e identificar los factores de accesibilidad a la medicación relacionados a la mala adherencia al tratamiento. Se realizó un tipo Descriptivo-Observacional a través del Test de Morisky –Green para poder clasificarlos en adherentes y no adherentes. , el APGAR Familiar para indagar sobre la Funcionalidad Familiar. Los resultados describen que el 94% de los participantes no son Adherentes al tratamiento. No se logra establecer relación entre Funcionabilidad Familiar y Mala Adherencia ya que el 83% de las familias, describen un buen funcionamiento familiar, el 32% no tiene la accesibilidad geográfica a los servicios de salud y el 27% no tiene un adecuado Apoyo Familiar. Se recomienda el facilitar una atención integral en salud a la población, haciendo énfasis en el paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus en los diferentes niveles por medio de redes integrales de salud garantizando el acceso al medicamento y a grupos de apoyo desde el primer nivel de atención. Además de brindar una atención clínica de salud con educación y promoción sobre estilos de vida saludable.

II.INTRODUCCIÓN

Diabetes Mellitus síndrome clínico que resulta de las alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, caracterizado por hiperglicemia, que resulta de alteraciones en la producción o en la acción de la insulina y que causa una alta propensión a complicaciones vasculares y neuropatías. (1)

Epidemiología

- La prevalencia de Diabetes Mellitus oscila entre el 5% y el 10% de la población mundial (1).
- Según proyecciones de la OMS, la Diabetes Mellitus será la Séptima causa de muerte en el 2,030.
- Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes.

La Diabetes Mellitus se considera un problema de salud pública mundial, tanto en su diagnóstico, así como también en la complejidad del tratamiento y al deterioro de la calidad de vida que aqueja a estos pacientes.

Criterios Diagnósticos:

1. Glucosa en ayunas mayor de 126 mg/dl, confirmada en una segunda prueba.
2. Glucosa dos horas postprandial mayor de 200mg/dl cualquier hora del día con síntomas de hiperglucemia.
3. Glucosa mayor de 200mg/dl con test de tolerancia 2 horas después de la ingesta.
4. Niveles de hemoglobina glucosilada A1c mayor de 6.5%(1)

Clasificación

Diabetes Mellitus tipo 1, caracterizada por una marcada tendencia a las cetosis y causada por deficiencia absoluta de insulina

Diabetes Mellitus de tipo 2, caracterizada por resistencia periférica de la acción de la insulina, y alteraciones en la liberación pancreática de la hormona (1)

La Diabetes Mellitus tipo 2 se debe a un defecto de la secreción de insulina, seguida por pérdida de la masa de células B en respuesta a un aumento de las necesidades como consecuencia de la resistencia insulínica.(2)

La pérdida de las células pancreáticas es progresiva; sin embargo, la secreción de insulina habitualmente es suficiente, para prevenir la cetosis en situación basal.

Los pacientes con Diabetes Mellitus pueden presentar Cetoacidosis Diabética cuando la hiperglucemia resulte grave o prolongada, o cuando estén expuestos a estrés considerable. (2)

El primer evento en la secuencia que conduce a esta Diabetes es una resistencia insulínica que lleva a un incremento de la síntesis y secreción insulínica, e hiperinsulinismo compensatorio, capaz de mantener la homeostasia metabólica por años.

Una vez que se quiebra el equilibrio entre resistencia insulínica y secreción, se inicia la expresión bioquímica (intolerancia a la glucosa) y posteriormente la diabetes clínica.

Los individuos con intolerancia a la glucosa y los diabéticos de corta evolución son hiperinsulinémicos y esta enfermedad es un componente frecuente en el llamado Síndrome de Resistencia a la Insulina o Síndrome Metabólico. Otros componentes de este cuadro y relacionados con la insulina-resistencia y/o hiperinsulinemia son hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad tóraco-abdominal (visceral), gota, aumento de factores protrombóticos, defectos de la fibrinólisis y aterosclerosis. (2) Por ello, estos sujetos tienen aumentado su riesgo cardiovascular. La obesidad y el sedentarismo son factores que acentúan la insulina-resistencia.

La Diabetes tipo 2 es una enfermedad progresiva en que a medida que transcurren los años su control metabólico va empeorando el producto de la resistencia a la insulina y lo que provoca mayor deterioro de su secreción.

ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE A LA ENFERMEDAD

La adherencia al tratamiento y el cumplimiento del tratamiento se considera un tema de mucha importancia, se define en el contexto en que la persona coincide con las recomendaciones, relacionadas con la salud incluyendo al paciente a la hora de presentarse a sus controles, y el tomar los medicamentos así como se le han indicado; así también, las modificaciones que realice en su estilo de vida. (3)

Se considera que gran parte de la población, no sigue adecuadamente recomendaciones, ni indicaciones de cómo tomar su medicamento farmacológico, convirtiéndose así el problema de la mala adherencia al tratamiento como un problema de salud pública, pues esto hace que el paciente tome decisiones en cuanto a su medicación, sobre la manera de cómo cree o considera que debe llevar su enfermedad. Lo que puede más adelante desencadenar complicaciones. Se pretende con la siguiente investigación es identificar los principales factores que precipitan al paciente a abandonar y a no cumplir con el tratamiento terapéutico.

Se entiende por adherencia al tratamiento un grado de compromiso alcanzado en relación a las metas alcanzadas en el cumplimiento del tratamiento, en este concepto se involucran factores asociados de aspecto personal, social, cultural, y de autocuidado que lo caracterice y la adherencia no farmacológica alude factores como la dieta, la actividad física así como también evitar estilos de vida poco saludable. (3)

La adherencia se resume en el grado en que el comportamiento de una persona cumple con su medicamento , sigue un régimen alimentario y ejecuta

un cambio en su estilo de vida o como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento.(3)

En la literatura médica al hablar de adherencia del tratamiento, implica factores que incluyen aspectos como cumplir a la hora adecuada y dosis adecuada del medicamento, asistir a sus controles de manera puntual, así como evitar conductas de riesgo, que puedan desencadenar futuras complicaciones relacionadas a la enfermedad.(3)

Según datos estadísticos de 2,013 la cantidad de ingresos –egresos por diabetes mellitus en El Hospital Nacional Saldaña es de 219, muchos de ellos ingresan con descompensación diabética provocada por la mala adherencia al tratamiento terapéutico.

Sabemos que para que las prescripciones médicas sean beneficiosas, hay que tener en cuenta dos puntos importantes: Que el consejo sea claro y preciso y que el paciente siga el consejo; la adherencia a las prescripciones es por definición, aún consideradas un término complejo, la capacidad y disposición del paciente para seguir la práctica de salud recomendada.

El cumplimiento del tratamiento es una variable en donde interviene una educación terapéutica, junto con una calidad de vida y la prevención de las complicaciones.

El cumplimiento del tratamiento está basado en pilares:

1. La dieta alimentaria,
2. El ejercicio físico,
3. El autocontrol de los niveles de azúcar,
4. Una educación para la Salud en la Diabetes,(4)

De ahí es de donde se basa el interés en este estudio: Investigar los principales factores de la mala adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus que ingresan en los Servicios de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Nacional Saldaña para comprender el impacto en las cifras de morbilidad, que generan estos pacientes a su familia y a la comunidad, para evidenciar la necesidad de grupos de apoyo y la intervención del Médico de Familia para lograr que el tratamiento sea exitoso y mejore la calidad de vida del paciente y de su grupo familiar.

Se determinara como estos principales factores asociados a la mala adherencia al tratamiento generan repercusión desde el punto de vista médico, económico y social. Que posteriormente, se traduce a una falta de respuesta terapéutica, que desencadena recaídas y produce complicaciones, “el incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes.”(4)El cumplimiento dietético del Diabético es muy importante en el tratamiento de la diabetes mellitus, para lograr una regulación óptima del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. Está dirigida a establecer una ingesta nutricional conveniente para lograr o mantener un peso adecuado, prevenir la hiperglucemia y reducir el riesgo de aterosclerosis y de otras complicaciones. Las 2 formas mayores de diabetes son el tipo 1 y 2. La dieta es la piedra angular del tratamiento de ambos tipos de diabetes. (4)

El tratamiento dietético está dirigido a:

1. Establecer una ingesta nutricional adecuada para lograr o mantener un peso deseado.
2. Prevenir la hiperglucemia.
3. Reducir el riesgo de arteriosclerosis y de complicaciones.

El ejercicio Consiste en una sesión , ideal que consta entre 10 -20 minutos , de estiramiento y de fuerza muscular , así también 5 minutos de calentamiento (carrera suave) .Así los deportes los deportes más recomendables correr,caminar,andar en bicicleta previamente un historial médico previo. Es un componente importante en el manejo de la diabetes, de manera que puede ser utilizado para fomentar la salud y la calidad de vida de los pacientes afectados de dicha enfermedad. (5)

El ejercicio físico practicado con regularidad es un elemento esencial para el mantenimiento de la condición óptima de salud sin distinción de edad, sexo o características étnicas. Numerosos estudios han demostrado que el ejercicio físico o la actividad deportiva practicados con regularidad ejercen un efecto preventivo sobre diversas enfermedades y es hoy una herramienta terapéutica en el tratamiento de las afecciones más prevalentes en los países desarrollados, como la diabetes tipo 2, el síndrome metabólico o las afecciones cardiovasculares.Uno de los cambios se produce en los propios protagonistas del movimiento, como son los músculos, las articulaciones y los huesos. El ejercicio habitual aumenta la flexibilidad, la velocidad y la fuerza de contracción muscular mediante modificaciones anatómicas y fisiológicas: las fibras musculares aumentan en grosor y en número, mejoran su capacidad (enzimas y transportadores) para aprovechar la energía, y aumentan su vascularización para favorecer el aporte de los nutrientes y el oxígeno. El ejercicio mejora los movimientos de las articulaciones.El ejercicio físico y el deporte ejerce efectos beneficiosos sobre aspectos psicológicos y antropométricos. Quien lo realiza de forma reglada y habitual modifica sus hábitos de vida y su aspecto físico. La persona que se inicia en algún deporte deja con facilidad el tabaco, pierde peso y sigue con más facilidad una dieta saludable. Una persona que practique un deporte de forma reglada durante unos meses modifica sus parámetros antropométricos y en especial reduce la grasa en las localizaciones más complicadas, como es la cintura o los muslos, con sus correspondientes

beneficios saludables y estéticos. En el presente estudio tiene como finalidad identificar los principales factores asociados por los que el paciente diabético tiene mal adherencia al tratamiento dentro de la población en estudio, si cumplen con el criterio de asistir puntualmente a sus controles, cumplir con su medicamento según dosis cada día, modificaciones a su estilo de vida. Así también, se determinara la frecuencia con que se presenta la mala adherencia al tratamiento. Se pretende la identificación de los factores asociados a la mala adherencia entre estos, la accesibilidad al medicamento, la percepción del paciente sobre su enfermedad, creencias populares, la motivación de acuerdo al cumplimiento, dificultad para memorizar horarios y dosis en la administración del medicamento, comunicación deficiente médico-paciente, dificultad geográfica para acceder al medicamento y asistir al centro de salud, factor de tipo económico, buscando así determinar cómo cada uno de estos aspectos influyen en cuanto a la mala adherencia del tratamiento del paciente diabético de la población en estudio.

El estudio se basara en la población de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus ingresados en el Hospital Nacional Saldaña.

La Diabetes Mellitus es uno de los grandes problemas de Salud Pública, por su alta prevalencia y consecuencias que muchas veces son fatales.

La persona con Diabetes Mellitus, presenta un riesgo más elevado de presentar complicaciones cardiovasculares, accidente cerebro vascular, retinopatía, nefropatía, entre otras complicaciones. (5)

El tratamiento de la Diabetes Mellitus exige la participación activa de las personas afectadas. Estas personas tienen el derecho y el deber de tomar importantes decisiones sobre sus cuidados y tratamiento.

La educación al paciente se considera como parte fundamental en los cuidados del paciente Diabético, pues mejora el control metabólico y reduce las complicaciones agudas o crónicas de la enfermedad.

Independientemente que los pacientes que sean manejados con dieta, con hipoglucemiantes orales o con insulina, deben asumir la responsabilidad del control diario de su enfermedad, por ello es clave que entiendan la enfermedad y sepan cómo tratarla.

Se considera que la adherencia al tratamiento es influenciada a partir de la educación terapéutica individual de cada paciente, constituye la base fundamental para el manejo de la Diabetes Mellitus, lo que se logra a partir de la educación es pues, un cambio en su conducta que fortalezca el empoderamiento en defensa de su propia salud.

Así es como a través, de la promoción de la salud desde la intervención educativa, fortaleciendo de esta manera los factores que mejoran su propia calidad de vida.

LA FUNCIONABILIDAD FAMILIAR Y LA MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS

La Diabetes mellitus constituye uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia, tanto por su extraordinaria frecuencia como por su enorme repercusión social y económica.

El principal problema de la diabetes mellitus es la presencia de complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas relacionadas con el grado de control metabólico. Aunque puede mejorar con dieta, insulina e hipoglucemiantes orales, el tratamiento convencional no previene las complicaciones crónicas.

El paciente percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia y a menos que el ambiente familiar cambie para apoyarlo, gradualmente declina su nivel de adherencia terapéutica. (6)

Las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad dependerán de varios factores: del tipo de la familia, la cultura y la educación de cada miembro; del desarrollo familiar y de las ideas sobre la salud frente a enfermedades específicas y su tratamiento, lo que influye en el enfermo. (6)

Las actitudes de los parientes acerca del dolor, invalidez, regímenes terapéuticos o de una enfermedad como la diabetes, pueden establecer la reacción del paciente a sus síntomas o complicaciones.

Un individuo con diabetes se encuentra todos los días antes sus propias necesidades dirigiéndose casi siempre a su familia en busca de ayuda y consejo para solucionar sus problemas de salud, la respuesta que le brinden influirá determinara como enfrente su enfermedad.

El APGAR familiar:

Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.

La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, proporcionando una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares.

La valoración del estado de salud incluye información sobre el estilo de vida y creencias sanitarias.

Se utiliza datos procedentes del estado de salud para formular un “perfil de salud”, el que a su vez proporciona los datos necesarios para establecer un diagnóstico y así planificar intervenciones apropiadas, encaminadas a promover un óptimo estado de salud mediante la modificación del estilo de vida.

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellas que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal. Cada una de las respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Buen Funcionamiento Familiar: 18-20 puntos
- Disfunción Familiar leve: 17-14 puntos.
- Disfunción Familiar moderada: 12-10 puntos
- Disfunción Familiar severa: menor o igual a 9

Es un instrumento de atención integral a la familia ofrece una apreciación gráfica y esquemática de la familia y sus relaciones, permite desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes de la familia, así como su desarrollo histórico, son un elemento importante de diagnóstico para el médico familiar.(7)

El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión. (7)

La Salud Familiar puede considerarse como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida.

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismo estabilizadores que le proporcionan el crecimiento de las funciones para el

desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida.

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados antes determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionen salud y bienestar, mientras que otras no pueden enfrentar las crisis por si solas, a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan desajustes, desequilibrios que condicionan cambios en el proceso Salud-Enfermedad y específicamente en el Funcionamiento Familiar.

Funcionamiento Familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad, cuando la familia pierde la capacidad funcional ocurren alteraciones en el proceso Salud Enfermedad.

El Apoyo familiar adecuado, cuando al menos uno de los familiares posee los conocimientos sobre Diabetes y sus consecuencias, se preocupa y ayuda a que el diabético realice : dieta, ejercicio físico, tratamiento medicamentosos, así como el chequeo periódico.

Las limitaciones que sufre el enfermo diabético requieren del apoyo de la familia, para que lo auxilien en la vigilancia de la enfermedad, en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones adecuada; sin esta ayuda el paciente quizá no dé la prioridad necesaria a su propia asistencia. (7)

En cuanto al hablar de la Disfuncionalidad Familiar presenta las siguientes características:

- a. Son conductas des adaptativas, por ser incompatibles con el propio contexto cultural de la familia.
- b. son indeterminadas, porque no puede determinarse cual característica se constituyó como factor relevante para el surgimiento de la disfunción y por ende de la patología en la familia.

c. Es permanente, por cuanto su presencia es constante. Hay que considerar sin embargo que las alteraciones, crisis, problemas y conflictos que puede vivir una familia, no la convierten en Disfuncional por cuanto estos son los acontecimientos transitorios, naturales o accidentales que suelen vivir el común de los grupos familiares en ciertos momentos de su historia los cuales una vez transcurridos y movilizados los recursos recobran su equilibrio y armonía sin haber ingresado en ningún momento en la categoría de Disfuncionalidad Familiar.

e. Dichas características pueden presentarlas uno o varios de los integrantes. El que la presente un solo miembro de la familia no debe de ser considerado como menos grave, dado que éste puede presentar conductas des adaptativas, trastorno de personalidad o que puede influenciar a los integrantes de la familia, para que su sola presencia sea para calificarla como Disfuncional.

f. Estos requieren necesariamente estar en relación directa con los demás miembros para que se genere una dinámica anómala. (8)

La disfuncionalidad proviene de la formación de dos palabras que significan, un quebrantamiento de la función, deficiente funcionamiento, una situación anómala, una dinámica irregular, extraerse de lo establecido en lo referente a roles, funciones y vivencias.

Cuando se refiere a lo “Disfuncional” aplicado al sistema familiar, se conceptúa como el mantenimiento de un deficiente funcionamiento en la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecidas, el desempeño de roles complementarios anómalos, una carencia, trastoque, alteración. Una contradicción lo cual en el campo de la salud mental podría considerarse como: un funcionamiento no saludable de un sistema familiar cuyas características clínicas se mantienen a través de un tiempo indefinido afectando de manera específica o inespecífica a su unión familiar. (8)

El poder adquisitivo designa la relación que es posible establecer entre el ingreso y el precio. El poder adquisitivo de cierta suma de dinero equivale a la cantidad de bienes que permite adquirir.(9)

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA A LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud se consideran fundamentales para el bienestar de la población, así se explica el compromiso Nacional de consolidar un sistema de salud que cubra por completo a todos los habitantes del país. Aun así, la simple disponibilidad de los servicios de salud no garantiza que sean usados de manera adecuada.

Diversos Factores:

- La distancia que separa a los usuarios potenciales, del punto de servicio.
- Los costos de transporte que representan una de las principales barreras con los que se encuentra el usuario, para obtener la atención médica.

La accesibilidad ha sido definida de diferentes maneras:

- La ventaja de un lugar para reducir los problemas de acceso de la población a cierto servicio.
- La facilidad con que la población puede alcanzar algún sitio o servicio.
- La capacidad de la gente para llegar a lugares en los que desea o necesita desarrollar ciertas actividades.

La cercanía es una importante externalidad positiva. La accesibilidad de los servicios de salud, ya sea en forma integral o en sus diferentes categorías, constituye un elemento clave en la propuesta de los programas para mejorar la atención ya sea de forma preventiva o curativa de la población. Sí se sabe que, cuanto más accesibles son los servicios de salud, más alto es el número de consultas o visitas, ya que la demanda es el resultado de la relación entre la necesidad que presenta un individuo y la capacidad del sector para satisfacerla. (10)

Los diabéticos, como todas aquellas personas que padecen una enfermedad crónica degenerativa, son vulnerables no sólo a los daños físicos sino también

en el área psicoafectiva por lo que el apoyo es una pieza fundamental para sobrellevar su enfermedad y tener una mejor calidad de vida.

El apoyo, definido como el conjunto de acciones físicas y psicoafectivas necesarias para mejorar una situación específica, cumple, en una enfermedad, tres funciones importantes:

1. Emocional: sentimiento de ser amado y de pertenencia, intimidad, poder confiar en alguien y la disponibilidad de alguien con quien hablar.
2. Instrumental o activa: en el cual presta ayuda directa o servicios para un fin determinado.
3. Informativa: proceso en el cual las personas buscan información, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas. No es fácil separar este aspecto del emocional.(11)

III.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Identificar los principales factores asociados a la mala adherencia al tratamiento del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer la actitud frente al tratamiento, los estilos de vida y su relación con la mala adherencia al tratamiento farmacológico.
2. Establecer la relación entre funcionalidad familiar y mala adherencia al tratamiento terapéutico en el paciente con Diabetes Mellitus
3. Identificar los factores de accesibilidad a la medicación relacionados a la mala adherencia al tratamiento.

IV.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

De qué manera influyen los principales Factores Asociados como estilo de vida, Actitud Frente a la enfermedad, La funcionabilidad Familiar y la inaccesibilidad a la mala Adherencia del Tratamiento Terapéutico en el paciente con Diabetes Mellitus?

V.APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS.

El estudio de los factores principales de La Mala adherencia al Tratamiento Terapéutico en el paciente Diabético, se considera un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, la OMS considera un tema prioritario de salud pública, debido a sus consecuencia negativas debido a los mayores ingresos hospitalarios y lo que implica un aumento de los costos sanitarios. En el 2,013 la causa de morbilidad por egresos hospitalarios en el Hospital Saldaña en pacientes con Diabetes Mellitus fue de 219. En el presente estudio se pretende identificar los principales Factores asociados a la mal adherencia al tratamiento Terapéutico, ya que se considera que la mal adherencia conduce muchas veces a complicaciones, a realización de pruebas innecesaria y a la intensificación del tratamiento que incrementa los riesgos para el paciente.

En este estudio se pretende identificar los principales factores asociados con el propósito de diseñar estrategias individuales para corregirlo y evitar sus graves consecuencias; al mismo, tiempo se pretende sensibilizar al profesional de salud sobre dichos comportamientos que posteriormente serán útiles para abordar al paciente de forma individualizada.

VI. DISEÑO Y METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO (DISEÑO)

Se realizara un estudio de tipo Descriptivo –Observacional, con abordaje cuantitativo.

Observacional, pues los datos del estudio reflejaran , la evolución natural de los eventos; así también, se pretenderá observar, describir y documentar los principales factores asociados a la Mala adherencia del tratamiento terapéutico de pacientes Diagnosticados con Diabetes Mellitus que hayan sido ingresados .Se abordara a partir de criterios de inclusión y exclusión.

El abordaje del tipo cuantitativo porque se recolectara información numérica, para determinar los principales factores asociados a la mala adherencia del paciente, como principal grupo en estudio.

POBLACION EN ESTUDIO

Población en Estudio: Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus ingresados en el Hospital Nacional Saldaña ingresados en el periodo de tiempo de Noviembre –Diciembre 2,015.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 12 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus ingresados en el servicio de Medicina interna el Hospital Nacional Saldaña en el periodo de tiempo de Noviembre a Diciembre de 2,015.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes con Imposibilidad para proporcionar datos.
- Pacientes con Diagnostico de Diabetes Gestacional.
- Paciente ingresado con Diabetes Mellitus que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio.

MUESTRA

En el presente trabajo de investigación no se realizara muestra, porque se tomara la totalidad de los casos para estudio.

Método de Recolección de datos:

Se revisaran diariamente los ingresos de pacientes identificados con diagnóstico de Diabetes Mellitus, en los pabellones de Medicina Interna en el Hospital Nacional Saldaña.

Se escogerán aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión, se les pedirá permiso para el estudio a través del consentimiento informado; a los pacientes que acepten participar, se les pasara el Test de Morisky –Green para poder clasificarlos en adherentes y no adherentes. Posteriormente, a los pacientes que resulten No adherentes, se les pasara el instrumento de la encuesta (Anexo 1), con el objetivo de recolectar las variables del estudio y el APGAR Familiar (Anexo 2) cuyo fin es indagar sobre la Funcionalidad Familiar.

Procesamiento de datos

Los datos derivados del estudio, serán organizados en un archivo Excel, lo cual permitirá realizar observaciones generales sobre la información obtenida por cada paciente, Se calcularan Frecuencias absolutas y relativas y posteriormente se graficaran los resultados.

VII.VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO	VALORES
Establecer la actitud ,estilos de vida del paciente y su relación a la mala adherencia al tratamiento	Adherencia al tratamiento.	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cumplimiento o la adherencia terapéutica como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento.	definido como la medida en que la persona ejecuta todas las recomendaciones terapéuticas sugeridas por el trabajador de salud, el cual es medido a través del Test de Morisky-Green	Adherente No Adherente	Test de MORISKY - GREEN	4Respuestas NEGATIVAS ≥1 Respuesta POSITIVA
	Cumplimiento Dietético	La dieta es un componente vital del programa para el control de la diabetes. La dieta ideal es una dieta balanceada que se ajuste a sus necesidades, nivel de actividad física y estilo de vida y Los horarios, previamente planeados.	Es una forma de vida, es el componente principal de tratamiento, Determinada a través de como el paciente ha modificado sus hábitos alimenticios por un estilo de dieta más saludable.	Cumplimiento Dietético No cumplimiento Dietético	¿Desde el momento en que le fue diagnosticada la enfermedad cumple la dieta indicada o asignada?	SI NO

“PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A MALA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS .HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA NOVIEMBRE –DICIEMBRE DE 2,015”

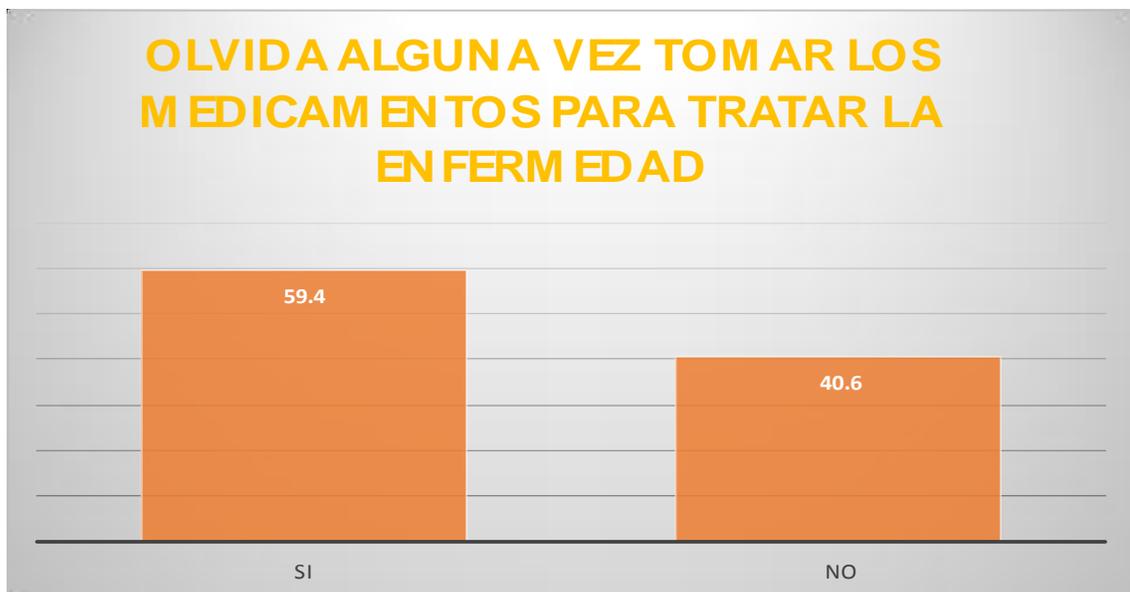
OBJETIVO	VARIABLE	CONCEPTO CONCEPTUAL	CONCEPTO OPERATIVO	INDICADOR	INSTRUMENTO	VALORES
Identificar los factores de accesibilidad en relación a la mala adherencia	Poder Adquisitivo	El poder adquisitivo designa la relación que es posible establecer entre el ingreso y el precio. El poder adquisitivo de cierta suma de dinero equivale a la cantidad de bienes que permite adquirir.	Es la forma en la que el paciente tiene la posibilidad económica para comprar y adquirir el tratamiento médico.	Con Poder de Compra Sin Poder de Compra	¿Si no le han dado la medicina en el Hospital, la ha podido comprar?	Respuesta POSITIVA Respuesta NEGATIVA
	Accesibilidad Geográficos	En el concepto de accesibilidad se distinguen dimensiones de orden geográfica (debe medirse en función del tiempo necesario para obtener la asistencia de salud utilizando los medios habituales de transporte), organizacional (refiere los obstáculos que se originan en los modos de organización de los recursos de asistencia a la salud), Y sociocultural	Concebida como la posibilidad de las personas de acceder a alguna de las instancias del sistema de salud. Así también como el acceso, al tratamiento que los usuarios requieren o necesitan.	Accesibilidad Geográfica Sin Accesibilidad Geográfica	¿Ha dejado de asistir a sus controles porque le queda lejos o extraviado el Hospital?	Respuesta POSITIVA Respuesta NEGATIVA

VIII. RESULTADOS

Durante la investigación que lleva a cabo por Titulo “Principales factores asociados a mala adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus. Hospital Nacional Saldaña Noviembre-Diciembre 2015”.Se captaron un total de 44 pacientes, de los cuales el 100% fueron ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Saldaña. Dentro del estudio se tienen los siguientes resultados.

7 de los pacientes no aportaron datos y a 2 de los pacientes a quienes se les paso el Test de Morisky Green según el resultado se consideraron como cumplidores en su tratamiento.

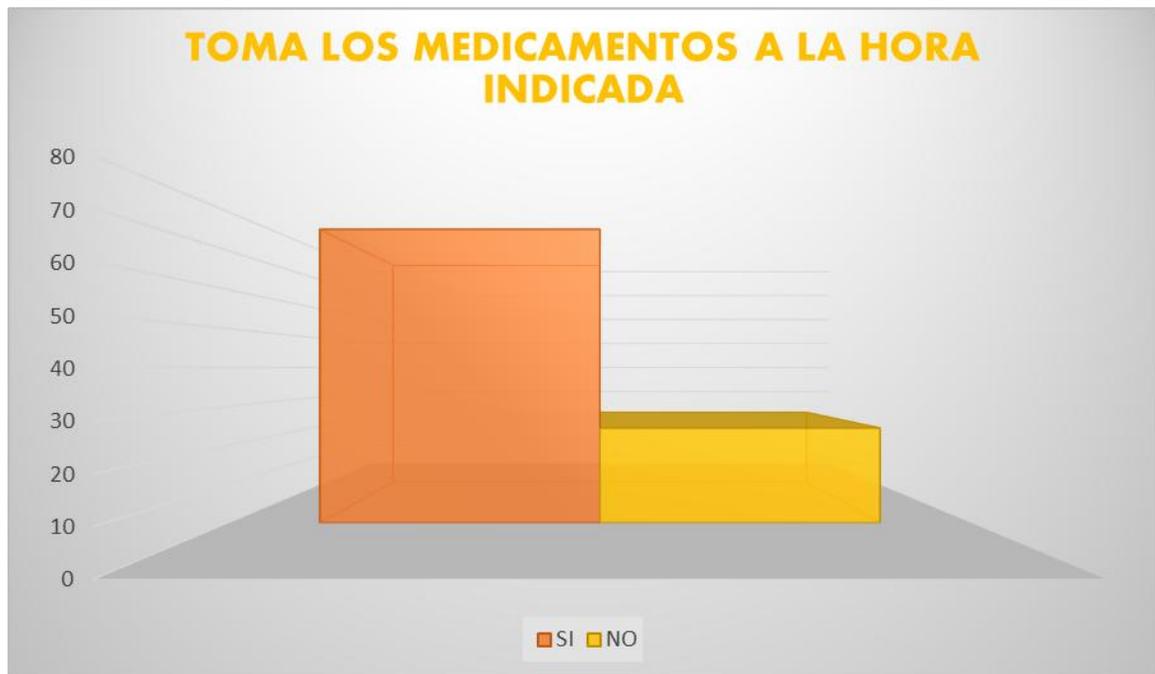
GRAFICO 1. DEL CUESTIONARIO DE MORISKY –GREEN



GRAFICA 1. OLVIDA ALGUNA VEZ LOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD.

Refiere que de los 37 pacientes encuestados 22 (59.4%) Afirman haber olvidado alguna vez tomar su medicamento para tratar su enfermedad y solamente 15(40.6%%) No Olvidaron tomar su medicamento para tratar su Enfermedad.

2. TOMA LOS MEDICAMENTOS A LA HORA INDICADA.



GRAFICA 2.) De los participantes en el estudio 28(75.6%) Afirmaron tomar sus medicamentos a la hora indicada y 9 (24.4%) aseguraron No haber tomado sus medicamentos a la hora indicada.

GRAFICA 3.CUANDO SE ENCUENTRA BIEN SE DEJA DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS.



GRAFICA 3.

De las 37 personas encuestadas se refleja que 26 (70.3%) de ellos Niegan haber dejado de tomar sus medicamentos, cuando no han presentado sintomatología y solamente 11 (29.8%) si confirmaron el haber suspendido su medicación al sentirse bien de salud.

GRAFICA 4.SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL, DEJA USTED DE TOMAR EL MEDICAMENTO.



GRAFICA 4.)

Al interrogar a los participantes si en algún momento le sienta mal, ha suspendido el medicamento de los 37 participantes del estudio 23(62.1%) confirmaron haber suspendido el tratamiento cuando siente que les ha provocado algún efecto y solamente 14 (37.9%) niegan haber suspendido el tratamiento.

Con respecto a el Formulario de Encuesta que se le paso a los pacientes que participaron en el estudio, siempre dirigido a identificar Los PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A MALA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2,015.El resultado es el siguiente:

GRAFICO 5

1.) DESDE EL MOMENTO EN QUE LE FUE DIAGNOSTICADA LA ENFERMEDAD CUMPLE CON LA DIETA INDICADA O ASIGNADA.

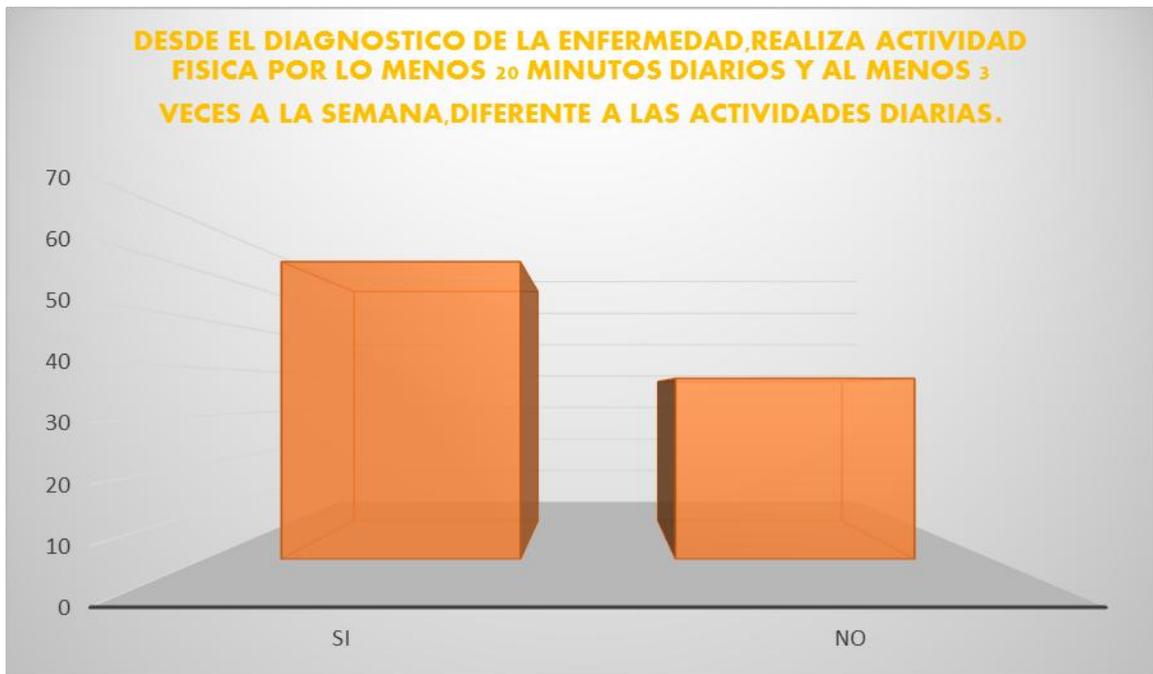


GRAFICO 5.

De los pacientes que participaron en el estudio, se determinó que 11 (35.1%) han cumplido con la dieta indicada o asignada a partir del diagnóstico de la enfermedad y 24 (64.9%) negaron dicho cumplimiento de la dieta.

GRAFICO 6.

PREGUNTA 2.)DESDE EL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD, REALIZA ACTIVIDAD FISICA, POR LO MENOS 20 MINUTOS DIARIOS Y POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA, COMPLETAMENTE DIFERENTE A LAS ACTIVIDADES DIARIAS.



GRAFICA 6. Al cuantificar los resultados obtenidos en esta interrogante de los pacientes 23 (62.2%) aseguraron realizar actividad física con un promedio de 20 minutos diarios por lo menos 3 veces a la semana, diferente a la actividad rutinaria y solo 12 (37.8%) negaron realizar actividad física.

GRAFICA 7.

PREGUNTA 3.) SI NO LE HAN DADO LA MEDICINA EN EL HOSPITAL, LA HA PODIDO COMPRAR.



GRAFICA 7.

La respuesta que se obtuvo por parte de los participantes en el formulario a la siguiente interrogante es que 30 (81.1%) confirmaron haber podido comprar el medicamento a pesar que no se los haya podido proporcionar la institución y solo 5(18.9%) de los encuestados no pudieron comprar el medicamento para su tratamiento.

GRAFICA 8.

PREGUNTA 4.) HA DEJADO DE ASISTIR A SUS CONTROLES PORQUE LE QUEDA LEJOS O EXTRAVIADO EL HOSPITAL.



GRAFICA 8. Se encontró que de los pacientes encuestados 10 (32.4%) respondieron afirmativamente acerca de haber dejado de asistir a sus controles por que le quedaba lejos o extraviado el hospital, mientras que 25 (67.6%) negaron el haber dejado de asistir a sus controles debido a la distancia geográfica.

GRAFICA 9.

PREGUNTA 5. CONSIDERA USTED QUE CUENTA CON ADECUADO APOYO FAMILIAR Y EMOCIONAL PARA SOBRELLEVAR LA ENFERMEDAD.



GRAFICA 9.

Con respecto a la interrogante 27 (72.9%) de los pacientes que participaron en el estudio, confirmaron contar con adecuado apoyo familiar y emocional para poder sobrellevar la enfermedad, así como también 8(27.3%) de ellos considera que no tiene un adecuado apoyo familiar para su enfermedad.

RESULTADO

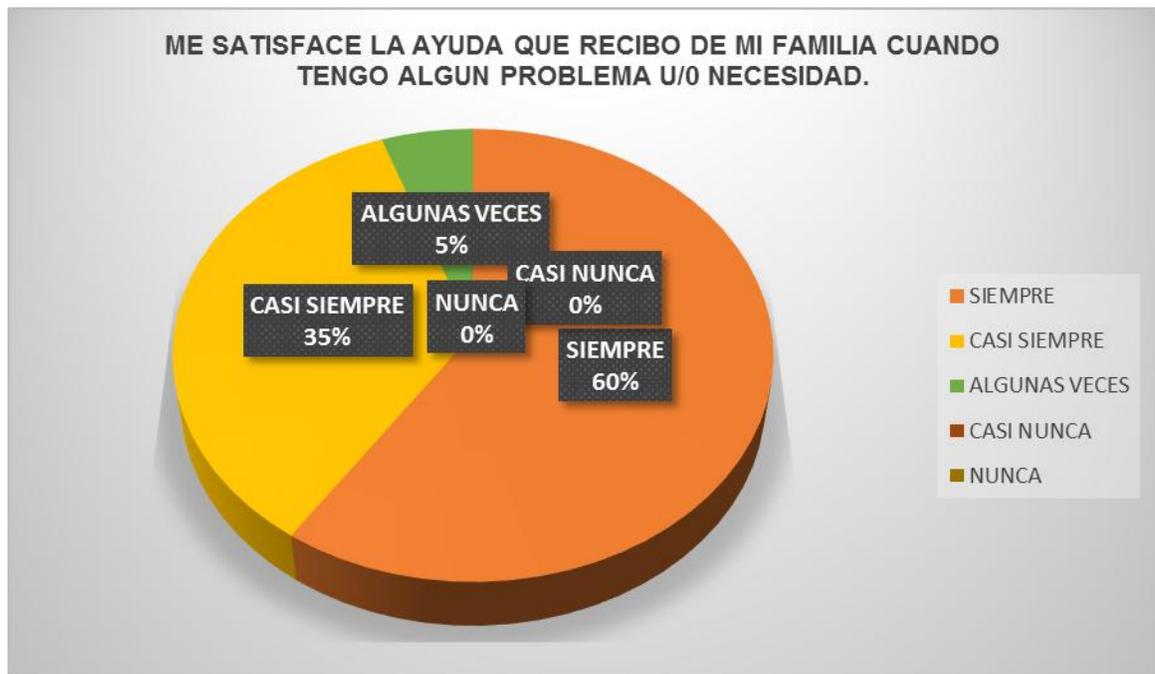
APGAR FAMILIAR

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA FUNCIONABILIDAD FAMILIAR.

GRAFICA 10.

PREGUNTA 1. ME SATISFACE LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN PROBLEMA Y/O NECESIDAD.

OPCIONES	PUNTAJE
SIEMPRE	21
CASI SIEMPRE	12
ALGUNAS VECES	2
CASI NUNCA	0
NUNCA	0

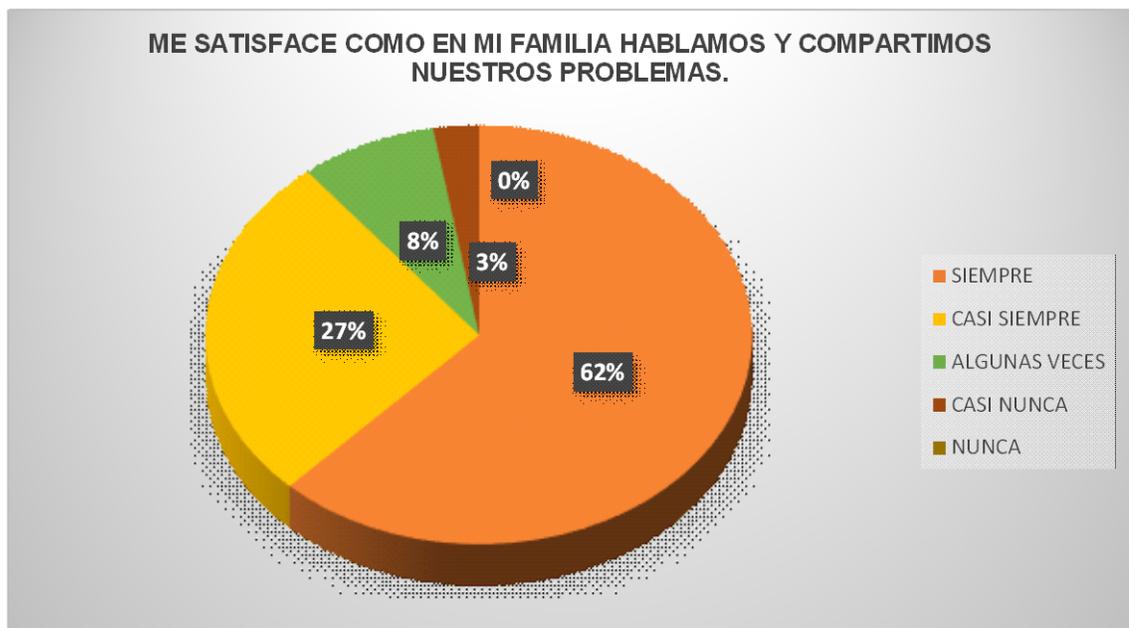


Respondieron Siempre un total de 21(60%), Casi siempre 12(35%) y Algunas veces 2 lo que equivale a (5%).

GRAFICA 11.

PREGUNTA 2. ME SATISFACE COMO EN MI FAMILIA HABLAMOS Y COMPARTIMOS NUESTROS PROBLEMAS.

OPCIONES	PUNTAJE
SIEMPRE	22
CASI SIEMPRE	9
ALGUNAS VECES	3
CASI NUNCA	1
NUNCA	0

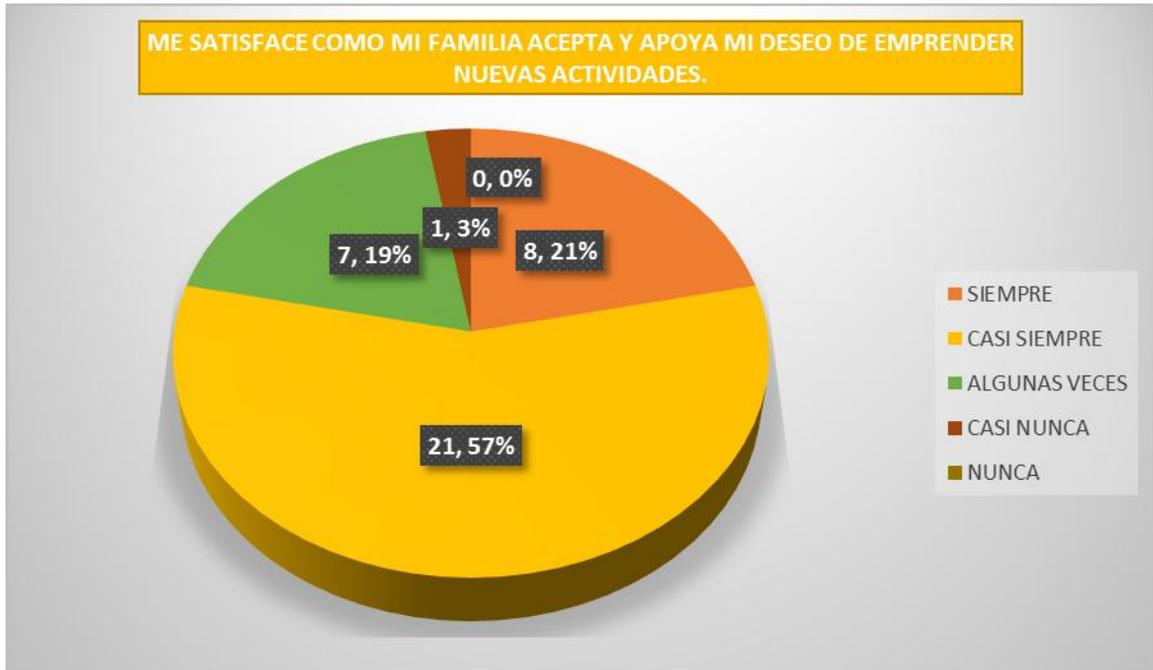


En esta interrogante respondieron 22(62%) siempre, Casi Siempre 9 (27%), Algunas Veces 3 (8%) y solamente 1 paciente Casi Nunca lo que representa (3%).

GRAFICA 12.

PREGUNTA 3. ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES.

OPCIONES	PUNTAJE
SIEMPRE	7
CASI SIEMPRE	21
ALGUNAS VECES	6
CASI NUNCA	1
NUNCA	0



El resultado total es de Siempre 7(8.21%), Casi Siempre 21(21.57), Algunas Veces 6(7.19%) y Casi Nunca 1(1.3%).

GRAFICA 13.

PREGUNTA 4.ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCIONES TALES COMO RABIA, TRISTEZA, AMOR.

OPCIONES	PUNTAJE
SIEMPRE	19
CASI SIEMPRE	12
ALGUNAS VECES	2
CASI NUNCA	1
NUNCA	0



En esta pregunta respondieron Siempre 19 lo que equivale (57%), Casi Siempre 12(35%), Algunas Veces 2(5%) y 1 paciente respondió Casi Nunca (3%).

GRAFICA 14.

PREGUNTA 5. ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA, EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS, LOS ESPACIOS EN LA CASA Y EL DINERO.

OPCIONES	PUNTAJE
SIEMPRE	20
CASI SIEMPRE	12
ALGUNAS VECES	2
CASI NUNCA	1
NUNCA	0



Los datos que se obtuvieron Siempre un total de 20(54%), Casi Siempre 12(35%), Algunas Veces 2(8%) y 1 paciente contesto Casi Nunca lo que representa un (3%).

GRAFICA 17.

PREGUNTA 6. USTED TIENE UN@ AMIG@ CERCANO A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA.

OPCIONES	PUNTAJE
SIEMPRE	5
CASI SIEMPRE	17
ALGUNAS VECES	9
CASI NUNCA	0
NUNCA	4

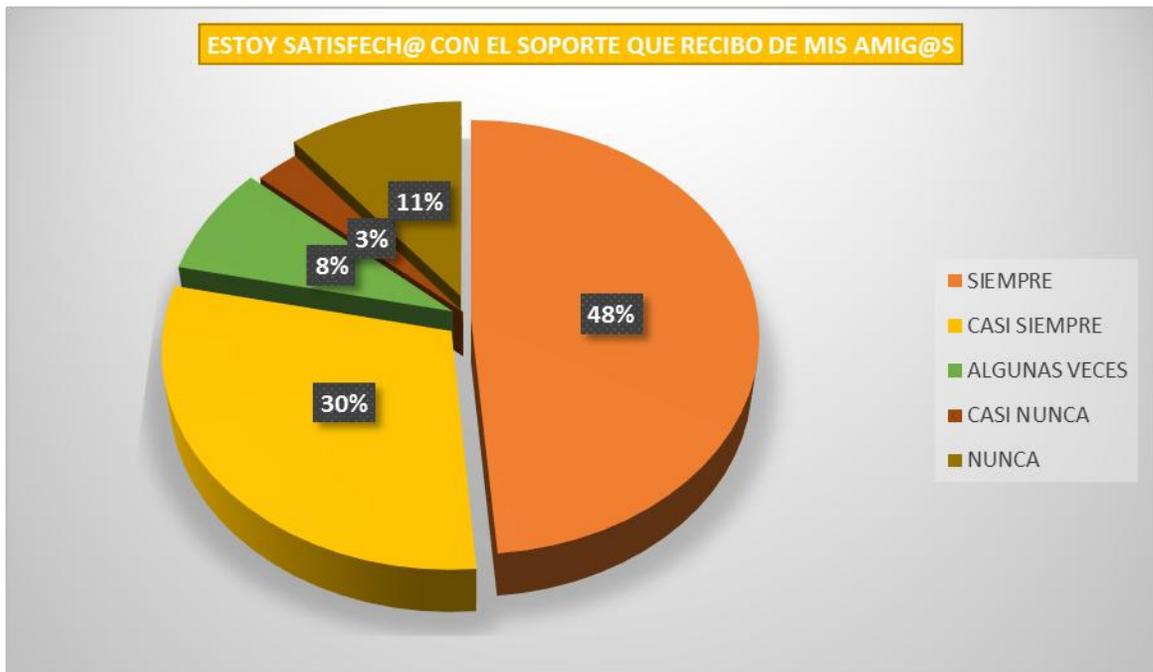


El total de datos que se obtuvo en esta pregunta Siempre 6(16%), Casi Siempre 18(49%), Algunas Veces 9(24%) y Nunca un total de 4 pacientes lo que corresponde al (11%).

GRAFICA 18.

PREGUNTA 7.ESTOY SATISFECH@ CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIG@S.

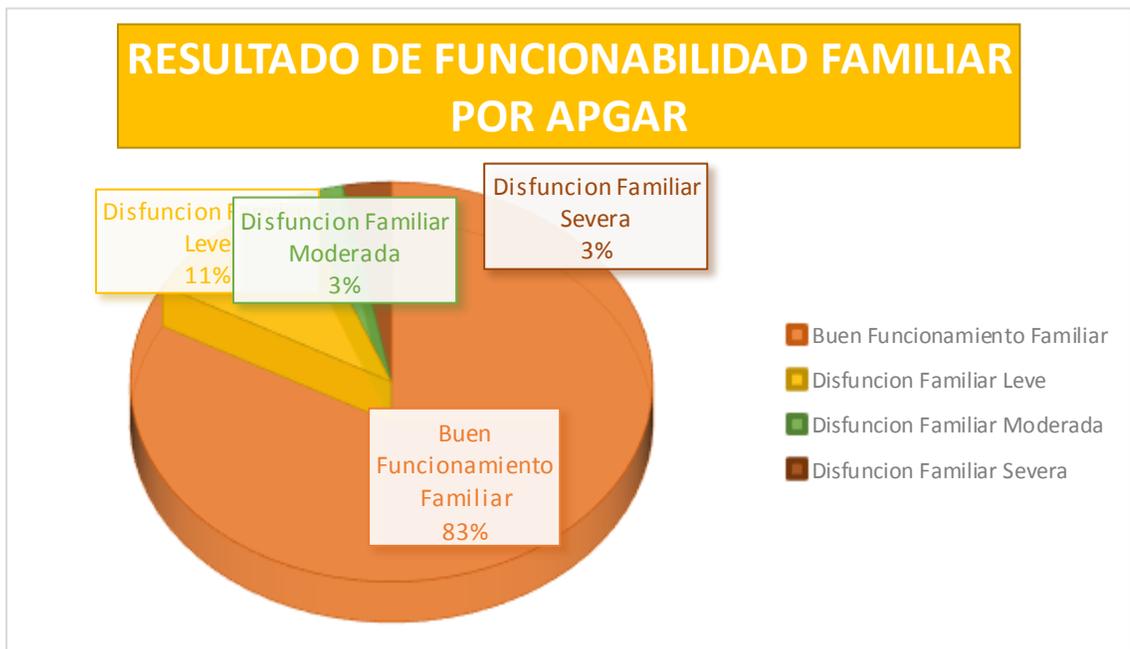
OPCIONES	PUNTAJE
SIEMPRE	17
CASI SIEMPRE	10
ALGUNAS VECES	3
CASI NUNCA	1
NUNCA	4



En la última interrogante se reportó el siguiente resultado, Siempre 17(48%), Casi Siempre un total de 10pacientes (30%), Algunas Veces 3(8%), solamente 1 contesto Casi Nunca (3%) y 4 pacientes respondieron Nunca (11%).

GRAFICA 19. FUNCIONABILIDAD FAMILIAR.

Respecto a las respuestas que dieron los pacientes que participaron en el estudio, al Instrumento del APGAR FAMILIAR.



IX. DISCUSION

En el presente estudio se constató, que en los 60 días se logró recopilar valiosa información acerca del ingreso hospitalario del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus, la no adherencia al tratamiento farmacológico de mantenimiento es una situación común entre estos pacientes. El total de pacientes ingresados en este periodo de tiempo fueron de 44 pacientes, de los cuales 7 de ellos se imposibilitó obtener datos, por lo que se trabajó con el total de 37 de los pacientes con ingreso en el servicio de medicina ; así mismo, se midió la adherencia al tratamiento a través del instrumento de Test de Morisky-Green, donde por medio de este estudio se logró constatar , que de los 37 participantes del estudio 2 de ellos se clasificaron como adherentes a su tratamiento, por lo que se continuo trabajando con los otros 35 pacientes que participaron en el estudio, complementándose a través del formulario y el estudio de APGAR FAMILIAR.

Inicialmente por medio del test de Morisky –Green, a la primera interrogante de si en algún momento había olvidado tomar su medicamento para trata su enfermedad, el resultado que se obtuvo fue que 22 de los participante lo que equivale al (59.4%), respondieron afirmativamente en que habían en algún momento olvidado tomar su tratamiento y 15 (40.6%) negaron haber olvidado cumplir con su respectivo tratamiento.

En la segunda pregunta dirigida para saber si tomaba su tratamiento a la hora indicada, de los 37 pacientes solamente 28 (75.6%) aseguraron tomar su medicación a la hora indicada y 9 (24.4%) aceptaron que no tomaban su tratamiento a la hora indicada.

En la tercera pregunta sobre si en algún momento del tratamiento al encontrarse bien, si había dejado de tomar su tratamiento de los 37 pacientes

26 (70.3%) negaron haber suspendido el tratamiento y 11(29.8%) si confirmaron haber suspendido el tratamiento.

Y en la pregunta 4 acerca de, si en algún momento le sienta mal, si había dejado de tomar su tratamiento, ante esta interrogante el resultado que se obtuvo en el estudio, 23 (62.1%) si aceptaron el haber suspendido el tratamiento y 14 (37.9%) negaron haber suspendido el tratamiento.

Posteriormente a los 37 pacientes que a través del Test de Morisky –Green se les clasifico como no adherentes al tratamiento se les complemento el estudio por medio del Formulario del cuestionario y el APGAR FAMILIAR para medir la Funcionabilidad Familiar.

Inicialmente en la primera pregunta que consistió en si desde el momento en el que le fue diagnosticada la enfermedad cumplía con la dieta indicada y asignada, el dato que se obtuvo fue que 11 (35.1%) aseguraron haber cumplido la dieta que se les fue asignada y 24 (64.9%) negaron haber cumplido la dieta indicada para su enfermedad.

Con respecto a la segunda pregunta, si desde el diagnostico de su enfermedad, realiza actividad física, por lo menos 20 minutos diarios y por lo menos 3 veces a la semana, completamente diferente a las actividades diarias, el resultado que reporto fue 23 (62.2%) aseguraron realizar cualquier actividad física, a parte de su actividad de rutina diaria y 12 (37.8%) negaron haber realizado actividad física.

En la tercera pregunta relacionada a valorar los recursos económicos disponibles, acerca de la pregunta de si no le daban el medicamento en el Hospital, lo había podido comprar, ante esta interrogante el dato que se obtuvo 30 de los participantes (81.1%) aseguraron que pudieron comprar el medicamento para su tratamiento y 5 (18.9%) negaron que pudieron conseguir el medicamento.

En la cuarta pregunta sobre si había dejado de asistir a sus controles por que le queda lejos o extraviado el hospital 10 de los pacientes que participaron en el

estudio 10(32.4%) dejaron de asistir a sus controles por esta causa y 25 (67.6%) negaron que haya sido una causa para faltar a sus controles.

Y en la quinta pregunta relacionada a si cuenta con adecuado apoyo familiar y emocional para sobrellevar la enfermedad el resultado a esta interrogante fue el siguiente, 27 de los pacientes (72.9%) dijeron estar conformes con el apoyo familiar recibido y 8 (27.3%) aseguraron no tener un adecuado apoyo familiar para sobrellevar la enfermedad.

Con respecto al cuestionario para evaluar la Funcionabilidad Familiar a través, del instrumento el APGAR FAMILIAR, el resultado de los datos es el siguiente. En relación a la primera pregunta sobre si le Satisface la ayuda que recibe de su familia cuando tiene problemas y/o necesidades de los 35 pacientes participante 21 lo que equivale al (60%) contestaron que SIEMPRE; 12 (35%) CASI SIEMPRE y 2 (5%) se limitaron a responder que ALGUNAS VECES.

En la segunda pregunta la cual consiste en conocer si le satisface como en la familia habla y comparte sus problemas el dato que se recopiló fue el siguiente; 22 (62%) SIEMPRE, 9 de los pacientes en el estudio (27%) CASI SIEMPRE , 3 (8%) ALGUNAS VECES y 1 paciente (3%) respondió que CASI NUNCA.

En la tercera pregunta la cual explora si le satisface como la familia acepta y apoya el deseo de emprender nuevas actividades 21 de los paciente (21.57%) respondió que CASI SIEMPRE, 7 (8.21%) contesto que SIEMPRE, 6(7.19%) ALGUNAS VECES y solamente 1 paciente del estudio (1.3%) menciona que CASI NUNCA.

En relación a la pregunta 4 en la cual se interroga acerca de, si le satisface como en la familia se expresa afecto y responde a las emociones como rabia, tristeza y amor de estos 19(57%) contesto que SIEMPRE estaban satisfechos , 12(35%) CASI SIEMPRE, 2 de los participantes (5%) ALGUNAS VECES y 1 (3%) CASI NUNCA.

Con lo que respecta a la pregunta 5 si le satisface como comparte en familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el Dinero, 20 (54%) menciono SIEMPRE estar satisfecho, 12 (35%) CASI SIEMPRE, 2 (8%) ALGUNAS VECES y 1 (3%) se limitó a responder CASI NUNCA.

En la pregunta 6 donde se indago, acerca de si tiene algún amig@ cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda .El resultado que se obtuvo fue el siguiente: 17 de los participantes (49%) contesto que CASI SIEMPRE, 8 (24%) respondió que ALGUNAS VECES ,5(16%) menciono que SIEMPRE y 3 (11%) dijo que CASI NUNCA.

Y en la pregunta 7 donde se le cuestiona al paciente si se encuentra satisfecho con el soporte que recibe por parte de sus amigos 17(48%) respondió que SIEMPRE se encontraban satisfechos con el soporte de amigos , 10(30%) CASI SIEMPRE, así también 4 (11%) contesto que NUNCA, 3 (8%) respondió que ALGUNAS VECES y 1 (3%) menciono CASI NUNCA.

De acuerdo al resultado obtenido con lo que respecta a la medición de la Funcionabilidad Familiar se logró reportar que el 83% de los participantes contaban con Buen Funcionamiento Familiar, 11% se registró que clasificaba con Disfunción Familiar Leve, 3% con una Disfunción Familiar moderada y el otro 3% se reportó con na Disfunción Familiar severa.

Finalmente lo importante resaltar sobre los Límites del presente estudio.

En el presente trabajo de investigación, se tomó la totalidad de los casos para el estudio, que fueron en total 37 pacientes. Según datos estadísticos el total de ingresos –egresos hospitalarios en el 2,013 fue de 219.Al trabajar con 140 pacientes se estima una confianza del 95%,al trabajar con 95 pacientes se estima un nivel de confianza del 80%, al estar por debajo de esta cantidad los resultados escritos tienen valor únicamente descriptivo; sin embargo, no tiene significado especificado.

Así también falta de interés por parte del paciente y la poca colaboración del paciente para proporcionar información de forma verídica a la encuesta, ya sea por negación a la mal adherencia al tratamiento o por factores culturales.

El APGAR familiar puede ser una herramienta útil en la exploración de la funcionalidad Familiar, pero por su baja sensibilidad es necesario hacer una validación convergente comparando la APGAR familiar con una escala formalmente validada y de probada utilidad en la evaluación familiar.

No se evaluó el acto médico.

Las Variables del estudio no pudieron ser relacionadas debido a que no se hizo una comparación de variables estadísticas.

XI.CONCLUSIONES

Se documentó como resultado de la investigación concerniente a la Adherencia que el 94% de los participantes no son Adherentes al tratamiento; así también, se determinó que el 65% no han cumplido la dieta asignada y que el 37% no practican actividad física.

No se logra establecer relación entre Funcionabilidad Familiar y Mala Adherencia ya que el 83% de las familias, describen un Buen Funcionamiento Familiar.

Se identifica que los factores relacionados a la accesibilidad a la medicación reportan que solamente el 19% no cuentan con el poder adquisitivo; así mismo, el 32% no tiene la accesibilidad geográfica a los servicios de salud y describió que el 27% no tiene un adecuado Apoyo Familiar y Emocional para sobrellevar la enfermedad.

XII.CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO (2,015-2,016).

ACTIVIDAD	Julio	Agosto	septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	enero	febrero
Elaboración del perfil	x							
Entrega del perfil		x						
Entrega de revisión bibliográfica			x					
Entrega de protocolo				x				
Fase sistémica de la investigación					x	x		
Fase de redacción del documento final							x	
Presentación trabajo final								

XIII.CONSIDERACIONES ETICAS

Con la presente investigación, se considera que los más beneficiados son la población en estudio, pues se espera tener propuestas adecuadas, que mejoren la adherencia del tratamiento terapéutico del paciente Diabético.

Los datos serán resguardados para conservar su total confidencialidad; así mismo, No se divulgará ningún dato sobre los resultados.

Para la recolección de datos se solicitará la autorización del consentimiento informado al participante. Así también, se le realiza una aclaración previa al participante del estudio que no tendrá ningún tipo de remuneración económica por participar en dicho estudio. Presentando posteriormente la investigación al comité de Ética para su aprobación.

XIV. RECOMENDACIONES.

1. Proporcionar una atención integral en salud a la población, haciendo énfasis en el paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Que en los diferentes niveles de atención clínica el personal de salud brinde educación y promoción sobre estilos de vida saludable, buenos hábitos alimentarios, que explique la importancia acerca de la práctica de la actividad física y el cumplimiento del régimen terapéutico para prevenir las complicaciones que desencadena esta enfermedad crónica.
2. Debido a que no se logró establecer relación entre la Funcionabilidad Familiar y la Mala Adherencia se recomienda realizar un estudio con una muestra que garantice una adecuada significancia estadística esto se puede lograr extendiéndose el tiempo de recolección de la muestra o haciendo investigación retrospectiva incluyendo el estudio ya realizado sobre el tema.
3. Fortalecer el modelo de redes integrales tomando en cuenta el contar con personal capacitado con trabajo de equipo multidisciplinario garantizando el acceso al medicamento y a grupos de apoyo desde el primer nivel de atención en coordinación con los otros niveles de atención vinculados al sistema de atención.

XV. REVISION BIBLIOGRAFICA

1. Zavaleta R, Peñate R, Pérez SR, et al Guías Clínicas de Medicina Interna ,Ministerio de Salud y Atención Publica 2,012.Disponible en :
[Http// asp.salud.gob.sv/regulación/default.asp](Http://asp.salud.gob.sv/regulación/default.asp).
2. University School of Medicine St Louis, Missouri. Manual de Washington de Therapeutic Medical. 33° Edition. Editor Lippincott Williams & Wilkins 2010.
3. Salinas E, Adherencia terapéutica, México (citado 2012).Disponible en :
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122i.pdf>
4. Socarras M, Bolet M, Licea M, Diabetes mellitus: tratamiento dietético, Hospital Universitario "General Calixto García" Revista Médica Cubana Investigación Biomédica 2002 .Disponible en
http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol21_2_02/ibi07202.htm
5. Novials A, Grupo de trabajo de Diabetes y Ejercicio de la Sociedad Española de Diabetes (SED), ©2006 Ediciones Mayo, S.A. Aribau, Barcelona , Disponible en <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/file/00000977archivo.pdf>
6. Catalá M. Editor Plan de Diabetes de la Comunidad Valenciana Conselleria de Sanitat: Generalitat Valenciana, 2006-2.010 © Disponible en:
[http:// publicaciones.san.gva.es/publicación/](http://publicaciones.san.gva.es/publicación/)

7. Suarez M, Alcalá M APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCION FAMILIAR, Revista Médica La Paz
Versión Disponible en <http://www.scielo.org.bo/scielo.php>
8. Águeda R Disfuncionalidad Familiar, Publicado el 17 de Noviembre de 2,010.Disponible en
<http://disfuncionalidadfamiliar-v.blogspot.com/2010>
9. González A, Avilés Solís Martínez R y Ponce R. Nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos tipo 2 del primer nivel de atención médica. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México (citado 29 de agosto de 2007).Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm076a.pdf>.
10. Figueroa P, Cavalcanti G , Accesibilidad a los servicios públicos Salud : Universidad de Murcia, España.(citado enero, 2014)
Disponible en http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834852013_5.pdf
11. Torres A, Camacho E, Escoto Contreras Representación Social del Apoyo Familiar al Diabético, Revista Biomédica citado en Agosto de 2,014
Disponible: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/>

XVI.ANEXOS

ANEXO N°1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO:

Principales factores asociados a mala adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus. Hospital Nacional Saldaña Noviembre-Diciembre 2015.

En este trabajo lo que se pretende es estudiar los principales motivos que provocan que el paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus incumpla con sus controles o su tratamiento, en el cual solo se realizaran algunas preguntas y no realizara ningún tipo de examen. Así también, los datos serán resguardados y no se divulgará ningún dato que permita la identificación personal del paciente o participante en el estudio.

Yo _____.

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

Se me ha aclarado la información sobre el presente estudio.

Se me ha aclarado previamente que el participante del estudio no tendrá ningún tipo de remuneración económica por participar en dicho estudio.

He aclarado mis dudas sobre el presente estudio.

He hablado previamente con la Dra. Iris Carolina Bolaines Guardado

He comprendido que mi participación es Voluntaria

Autorizo libremente mi participación en el estudio.

_____.

Nombre, Firma y DUI del paciente

Universidad de El Salvador, Especialidades Médicas: 2271-0279

Hospital Nacional Saldaña: 2524-9600.

ANEXO No 2

TEST DE MORISKY-GREEN

Tabla 1. Cuestionario de Morisky-Green

-
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
Sí No
 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
Sí No
 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
Sí No
 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?
Sí No
-

En el Test de Morisky-Green se considera cumplidor al paciente que responde todas las preguntas con NO y será incumplidor aquel que conteste al menos una de las preguntas con SI.

ANEXO No 3

FORMULARIO DE ENCUESTA

*PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A MALA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.
HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015.*

Formulario # _____

Instrucciones: Por favor responda, o marque con una X en la opción que elija como respuesta a cada una de las preguntas, y en las preguntas abiertas escriba lo más veraz posible a su situación.

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ N° de Expediente: _____.

1. ¿Desde el momento en que le fue diagnosticada la enfermedad cumple la dieta indicada o asignada?

SI NO

2. ¿Desde el diagnóstico de la enfermedad, realiza actividad física, por lo menos 20 minutos diarios y por lo menos 3 veces a la semana, completamente diferente a las actividades diarias?

SI NO

3. ¿Si no le han dado la medicina en el Hospital, la ha podido comprar?

SI NO

4. ¿Ha dejado de asistir a sus controles porque le queda lejos o extraviado el Hospital?

SI NO

5. ¿Considera usted que cuenta con adecuado apoyo familiar y emocional para sobrellevar la enfermedad?

SI NO

ANEXO N°4.

APGAR FAMILIAR

Cuestionario para la evaluacion de la funcionalidad den la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

ANEXO 5.

El APGAR se clasifica de la siguiente manera:

0	=	Nunca
1	=	Casi nunca
2	=	Algunas veces
3	=	Casi siempre
4	=	Siempre

fppt.com

ANEXO 6.

CALIFICACIÓN DEL APGAR

Cada uno de los aspectos que evalúa el APGAR familiar, se categoriza en cinco opciones (0, 1, 2, 3, 4), que se interpreta de la siguiente manera:

0=Nunca; 1=Casi nunca; 2= Algunas veces; 3=Casi siempre; 4=Siempre.

Al sumar los cinco parámetros, el puntaje oscila entre 0 y 20, para indicar baja, mediana, o alta satisfacción con el funcionamiento de la familia, la que se interpreta de acuerdo al siguiente esquema:

FUNCION	PUNTAJE
Buen funcionamiento familiar	18-20
Disfunción familiar leve	14-17
Disfunción familiar moderada	10-13
Disfunción familiar severa	9 ó menos

GLOSARIO

Adherencia al tratamiento : se define en el contexto en que la persona coincide con las recomendaciones, relacionadas con la salud incluyendo al paciente a la hora de presentarse a sus controles, y el tomar los medicamentos así como se le han indicado; así también, las modificaciones que realice en su estilo de vida.

APGAR familiar. Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.

El apoyo: definido como el conjunto de acciones físicas y psicoafectivas necesarias para mejorar una situación específica, cumple, en una enfermedad.

El Apoyo familiar. cuando al menos uno de los familiares posee los conocimientos sobre Diabetes y sus consecuencias, se preocupa y ayuda a que el diabético realice: dieta, ejercicio físico, tratamiento medicamentosos, así como el chequeo periódico.

Diabetes Mellitus: es un Síndrome clínico que resulta de las alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, caracterizado por hiperglucemia, que resulta de alteraciones en la producción o en la acción de la insulina y que causa una alta propensión a complicaciones vasculares y neuropáticas.

Dieta: es un componente vital del programa para el control de la diabetes. La dieta ideal es una dieta balanceada que se ajuste a sus necesidades, nivel de actividad física y estilo de vida y Los horarios, previamente planeados.

Ejercicio: Consiste en una sesión, ideal que consta entre 10 -20 minutos, de estiramiento y de fuerza muscular , así también 5 minutos de calentamiento (carrera suave) .Así los deportes los deportes más recomendables correr,caminar,andar en bicicleta previamente un historial médico previo. Es un componente importante en el manejo de la diabetes, de manera que puede ser utilizado para fomentar la salud y la calidad de vida de los pacientes afectados de dicha enfermedad.

Funcionamiento Familiar: es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad, cuando la familia pierde la capacidad funcional ocurren alteraciones en el proceso Salud Enfermedad.

Poder adquisitivo: designa la relación que es posible establecer entre el ingreso y el precio. El poder adquisitivo de cierta suma de dinero equivale a la cantidad de bienes que permite adquirir.

Test de Morisky –Green: Uno de los métodos más utilizados para evaluar si un paciente cumple con el tratamiento pautado es el test de Morisky-Green, que aunque sencillo, es suficiente y aplicable a todos los pacientes. Consiste en la realización al paciente de estas 4 preguntas:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

En todos los casos se debe responder “SI” o “NO”.

Se consideran pacientes que cumplen el tratamiento a quienes contestan **NO** a las cuatro preguntas y no cumplidores a quienes contestan **SI** a una o más.