



Adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes tipo II

Ysabel Zaracho Arguello

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de
Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Buenos Aires

Trabajo Final

Cesar Hugo Navarro

21 de marzo 2022

Índice

Resumen.....	7
Introducción	6
Problema Científico	9
Pregunta General.....	10
Preguntas Especificas.....	10
Relevancia	11
Relevancia Teórica.....	11
Relevancia Práctica	12
Justificación de Conveniencia y Relevancia Social.....	12
Hipótesis	14
Contextualización	15
Antecedentes	15
Marco Legal Normativo Relativo al Problema	18
Ley N 23.753.....	19
El Decreto N.º 1271/98	20
Resolución N° 2271	20
LEY 23753: Poder Legislativo Nacional (PLN).....	20

	3
Resolución 644/2000: Ministerio de Salud (MS).....	22
Resolución 423/2018: Secretaría de Gobierno de Salud (S.G.S.).....	24
Contexto Local.....	26
Criterios de inclusión:	28
Criterios de Exclusión:.....	28
Marco Teórico.....	29
Variable Independiente	30
Variable Dependiente.....	30
Teorías de Enfermería.....	32
Adherencia	41
Factores	41
Diabetes Mellitus	42
Clasificación de la Diabetes.....	44
La Diabetes Mellitus Tipo I.....	44
Diabetes Mellitus Tipo II.....	45
Diabetes Gestacional.....	46
Diabetes Juvenil	46
Actividad Física	47

	4
Factores Nutricionales.....	48
Hipoglucemia.....	49
Hipoglucemia ligera.....	49
Hipoglucemia Moderada.....	49
Hipoglucemia Grave.....	50
Cetoacidosis Diabética.....	50
Prevención.....	51
Tratamiento.....	52
Tratamiento Médico.....	53
Tratamiento Farmacológico del Paciente Diabético.....	53
Tratamiento Médico Nutricional.....	53
Factores psicosociales.....	54
Factores económicos.....	55
Entorno Social.....	55
Entorno Familiar.....	55
Adherencia al tratamiento.....	55
Objetivos de la Investigación.....	57
Objetivo General.....	57

Objetivos Específicos.....	57
Diseño Metodológico.....	58
Tipo de Diseño	58
Unidad de Análisis	59
Población de Estudio.....	59
Criterios de inclusión	59
Criterios de Exclusión	59
Muestra.....	60
Fuentes de Información.....	60
Matriz de Datos (operalización).....	61
Valores de las Dimensiones	64
Presentación y Análisis de Datos	66
Análisis tabla 10-11.....	83
Discusión.....	85
Conclusiones.....	90
Bibliografía	92
Anexos	96
Puntuación de las preguntas	96

Preguntas 99

Resultado de las encuestas en el drive 104

Resumen

La falta de adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes tipo II es un problema relevante que amerita analizar, ya que conlleva, a quienes padecen la enfermedad a obtener consecuencias negativas de su salud. El objetivo de esta investigación es determinar cuáles son los factores que muestran la adherencia al tratamiento terapéutico de los sujetos de atención con diabetes tipo II en situación de internación general del Hospital Privado desde el mes de agosto hasta el mes de octubre del 2021. Se aplicó un diseño cuantitativo transversal analítico con muestreo de 53 encuestados mediante un cuestionario autoadministrado, donde se reflejaron las variables necesarias para el análisis general (entorno social y familiar, factor económico, control y corrección de glucemias, actividad física, cuidados la piel y alimentación) a través de cuadros y gráficos de una base de datos. De los datos arrojados se obtuvo que existe un entorno social y familiar presente (79,25%) un factor económico regular (58,49%), los controles de glucemia y aplicación de insulina lo realizan de manera medianamente adecuada (77,36%), la actividad física la realizan de manera medianamente suficiente, el cuidado de la piel efectúa de manera medianamente apropiada (47,17%) y mantienen una alimentación medianamente incorrecta de un 67,92%. El análisis se concluye con la importancia de trabajar en acciones con relación al autocuidado como premisa fundamental del manejo de conductas saludables en lo que respecta a cada individuo, con el propósito de favorecer a la educación comunitaria en materia de promoción y prevención.

Palabras Clave. Adherencia, tratamiento, factores, promoción, prevención, educación

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2004) refiere que la deficiente adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial de alarmante magnitud y a su vez considera que una tasa satisfactoria de adherencia al tratamiento no debe ser menor al 80%.

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Afecciones cardíacas, infartos, cáncer, patologías respiratorias y diabetes son las principales causas de la mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.

Según expertos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS 2009). La diabetes se ha convertido en una de las principales causas de muerte y discapacidad en la región de las Américas, si la tendencia actual continúa, la carga de esta enfermedad crecerá sustancialmente en las próximas dos décadas.

La falta de adherencia al tratamiento es un problema sumamente relevante en esta enfermedad crónica, ya que conlleva a altos costos para el paciente y la sociedad (secuelas físicas producidas por complicaciones agudas y/o crónicas), así como costos de rehabilitación, pérdida de productividad entre otros.

La OPS/OMS estima que alrededor de 62,8 millones de personas en las Américas padecen de diabetes. Si la tendencia actual continúa, se espera que este número aumente a 91.1 millones para el año 2030. (Informe Mundial de Diabetes, 2016)

En América Latina, se calcula que el número de personas con diabetes podría subir de 25 a 40 millones para el año 2030, en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo periodo.

Asimismo, en Argentina se establecieron varios estudios de los cuales podemos citar: El realizado en la población de personas con Diabetes que asisten al Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Villa del Rosario de Marzo a Octubre del Año 2010 (Virgolini A. 2010) , donde los resultados obtenidos, muestran un predominio de una situación no satisfactoria y por su parte la Organización Mundial de la Salud, refiere que la deficiente adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial de alarmante magnitud y a su vez considera que una tasa satisfactoria de adherencia al tratamiento no debe ser menor al 80%. Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. (Informe Mundial de Diabetes, 2016)

Las afecciones cardíacas, los infartos, el cáncer, las patologías respiratorias y la diabetes son las principales causas de la mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. Las diabetes se han convertido en una de las principales causas de muerte y discapacidad en la región de las Américas, si la tendencia actual continúa, la carga de esta enfermedad crecerá sustancialmente en las próximas dos décadas señalaron expertos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS 2009).

La adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en un adulto es un tema complejo y multifactorial, dichos factores impactan en la calidad de vida del individuo, ya que presentan grandes dificultades al costear la totalidad del tratamiento y en Argentina en el mayor

de los casos, afecta a las personas de bajos recursos, siendo imposible acceder a un tratamiento efectivo.

El estudio establece un planteamiento para un análisis cuantitativo analítico transversal para manejar una metodología que abarque a la población en estudio en diferentes momentos de dicha investigación, la cual consistió en aplicar un instrumento (cuestionario) de recolección de datos muestrales que abarca una población de 70 sujetos de atención que presentaron diabetes tipo II por haber gestionado su cuidado de manera deficiente, presentando dificultades como malas interpretaciones o ausencia de las instrucciones médicas para la aplicación de la terapéutica.

Esta recolección de datos se realizará dentro de un Hospital Privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante periodo de agosto a octubre del 2021.

Habiéndose concretado la muestra, se establece y define hacia donde se orienta este estudio, el cual tiene como objetivo determinar los factores que se presentan dentro de la patología diabética y como su prevalencia es influenciada por la falta de un protocolo terapéutico que evite la aparición y futuro agravamiento de dicho síndrome, para posteriormente implementar estrategia de abordaje en cuanto a la adherencia al tratamiento con pacientes tipo II con el propósito último de reflexionar sobre métodos de intervención que favorezcan a la salud y a la calidad de vida de los sujetos de atención que se atienden en un Hospital Privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Problema Científico

La Diabetes es una enfermedad crónica, que aún se desconocen estudios acerca de la posibilidad de curación del quien la padece supone un seguimiento y tratamiento adecuado para prevenir complicaciones y llevar una vida normal en las personas afectadas.

Es de gran importancia que el sujeto que padece dicha enfermedad se adhiera a tratamiento correcto, ya que lo contrario puede conllevar a daños irreversibles con respecto a su salud. Cabe destacar que dicha adherencia implica compromiso y responsabilidad de las personas que llevan adelante el tratamiento en relación con el cuidado y mantenimiento de su salud (Verón Martín).

La falta de adherencia al tratamiento y prevenir las complicaciones son temas prioritarios en agenda de salud pública ya que afecta al 90 % de la población incluyendo adultos y niños. La obesidad, es un factor relevante complejo y multifactorial ya que engloba muchos aspectos que impactan la calidad de vida de las personas afectadas.

Por su parte el control de la diabetes depende de la adherencia terapéutica; esto tiene que ver con aspectos conductuales de los afectados en relación a: la ingesta de medicamentos, seguimiento de la dieta y cambios de estilo de vida entre otros. La falta de adherencia es una de las principales causas de fracaso terapéutico y las perspectivas actuales sobre la atención del paciente con DM otorgan una función central autocuidado, lo que lleva a un planteamiento a partir del cual se desarrolla un proceso investigativo.

Pregunta General

¿Cuáles son los factores que determinan la adherencia al tratamiento terapéutico de los sujetos de atención con diabetes tipo II en situación de internación general del Hospital Privado desde el mes de agosto hasta el mes de octubre del 2021?

Preguntas Especificas

1. ¿Cómo el entorno social y familiar, influye en la adherencia al tratamiento?
2. ¿Cómo el factor económico influye en la adherencia al tratamiento?
3. ¿Aplica las indicaciones médicas para realizar los controles de glucemia y la aplicación insulínica?
4. ¿Realizar las actividades físicas pautadas en el control médico para su tratamiento?
5. ¿Realiza los cuidados de la piel, según indicación médica para la integridad de esta?
6. ¿Realiza los cuidados sobre su alimentación?

Relevancia

La diabetes es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo, porque provoca un daño en la salud, no solo a nivel metabólico sino en diferentes órganos del cuerpo.

Se han reportado muchos factores que influyen en el interés sobre el tratamiento por parte de los pacientes diabético, tales como la edad, la falta de conocimiento, la soledad y los problemas psicosociales. Hay que identificar pacientes con baja adherencia y desarrollar estrategias que les ayuden a reconocer sus medicaciones, como entregar una hoja personalizada con la dosificación y horarios. “En los adultos, a partir de los 45 años de edad, se debe realizar una determinación y si fuera normal, se recomienda repetir la glucemia basal cada 3 horas” (American Diabetes Association 2013)

Relevancia Teórica

Con esta investigación se pretende obtener nuevos conocimientos que den pauta para el diseño de programa de promoción y educación para los pacientes diabéticos en la comunidad, pues se ha observado que este es un problema que afecta a una gran cantidad de personas, y las instituciones de salud necesitan fortalecer los programas que están dirigidos a la población

Relevancia Práctica

Con los resultados obtenidos en este estudio, y a través de estrategias como, campañas, talleres educativos realizados en salitas de la comunidad, en las comunidades, escuelas, iglesias, instituciones públicas y privadas, se espera lograr que haya más adherencia al tratamiento y concientizar a las personas con esta patología, las complicaciones que puede llegar a tener si no cumple el tratamiento correspondiente.

“Es importante mantener la flexibilidad con respecto a los sistemas de enseñanza. La destreza y la información para instrucción en una secuencia lógica no siempre constituyen el método para los pacientes” (Brunner, 2012)

En la vida cotidiana, muchos de los tratamientos médicos quedan bajo la responsabilidad de los enfermos, lo que representa un problema ya que en la mayoría de los casos los pacientes no pueden cumplir con el tratamiento médico.

Por otra parte, también se busca motivar futuros estudios que estén orientados a conocer acerca de la diabetes tipo II, los daños que causa esta enfermedad si no se realiza el tratamiento terapéutico, dieta y actividad física.

Justificación de Conveniencia y Relevancia Social

A partir de las estrategias mencionadas con los resultados se beneficiarán los pacientes y la comunidad en general.

Con el fin de tomar conciencia colectiva a través de talleres educativos, sobre promoción, prevención de la enfermedad.

Según los resultados del estudio revelan información útil, determinando cuales son los factores más relevantes asociados a la falta de adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos. “Las personas con esta enfermedad, la aproximación terapéutica en el tratamiento debe incluir la comprensión de sus ramificaciones sociales, psicológicas y psiquiátricas si se desea alcanzar el bienestar del paciente y la prevención de complicaciones” (López, R. 2013)

Hipótesis

Los factores que determinan la adherencia al tratamiento terapéutico de los sujetos de atención con diabetes tipo II en situación de internación general del Hospital Privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) desde el mes de agosto hasta el mes de octubre del 2021 tiene un:

- Entorno familiar y social, medianamente presente.
- Un factor económico regular, los sujetos de estudio aplican las indicaciones médicas.
- Controles de glucemia y aplicación de insulina de manera medianamente adecuada.
- Realizan actividades físicas de manera insuficiente.
- Cuidado de la piel medianamente apropiada y una alimentación incorrecta.

Contextualización

Antecedentes

Varios análisis rigurosos, que se recogen en un nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud, han revelado que en los países desarrollados la observancia del tratamiento crónicas es sólo el 50%. Los datos disponibles señalan que el cumplimiento es todavía mucho menor en los países desarrollados. “la diabetes tiene consecuencias físicas, sociales y económicas muy importantes y devastadoras” (Brunner, 2012).

Uno de los trabajos de investigación consultados, fue realizado en la Ciudad de Córdoba en el año 2010, por alumnos de Medicina, tenía como propósito de conocer las características sociales de las personas con Diabetes que asisten al Hospital San Vicente de Paúl. Así mismo, realizar un análisis de la variable adhesión al tratamiento y cuáles son las características del perfil sociodemográfico que impiden que la persona realice adecuadamente el tratamiento indicado por los profesionales. Los resultados obtenidos, muestran un predominio de la situación no satisfactoria en cuanto a la adhesión al tratamiento, por lo que, la población diabética asistida en el Hospital San Vicente de Paúl tiene un alto riesgo de sufrir la aparición de complicaciones. “Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), en las naciones del llamado primer mundo la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es solo el 50% y se piensa que esta deficiencia sea superior en naciones subdesarrolladas, dada los escasos recursos y las iniquidades en el acceso a la atención sanitaria.”

Siguiendo la búsqueda de la investigación se encontró un trabajo que fue realizado en Córdoba, siendo uno de los principales problemas de salud de la población, y específicamente a la falta de adherencia que tienen al tratamiento.

Los objetivos que se plantearon fueron: conocer los niveles de adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II en dos efectores de la localidad de Rosario, caracterizar la falta de cumplimiento al tratamiento, según lo farmacológico, determinar qué grupos etarios cumplen con el tratamiento, averiguar si el grado de instrucción escolar influye en el apego de estos pacientes, investigar qué complicaciones y/o problemas médicos relacionados a la diabetes son los más frecuentes.

Este estudio se llevó a cabo de forma descriptivo transversal en base de encuestas realizados a una población de pacientes diabéticos tipo II, que concurrieron al Hospital Provincial y al Policlínico PAMI, de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, durante el período comprendido entre febrero y abril de 2014. De los 68 pacientes encuestados con diabetes tipo II que cumplen con el tratamiento, solamente el 1% es menor de 35 años, el 9% tiene entre 35 y 50, el 37% es mayor a 66 años, y el 53% comprende un rango etario entre 51 y 66 años. Se observó que la adherencia al tratamiento es de solo el 31% para esto se ha evaluado la dieta, el ejercicio físico y el tratamiento farmacológico, consideradas como el tratamiento médico integral de la patología. “La diabetes es la tercera causa de muerte por enfermedad, en especial por la elevada tasa de afección cardiovascular (infarto miocárdico, accidente vascular cerebral y enfermedad vascular periférica) en los individuos que la padecen” (Brunner, 2012).

Continuando la búsqueda de investigaciones sobre la temática sobre la diabetes se encontró un trabajo realizado en Chile, sobre la misma temática de la diabetes, en este caso la investigación fue realizada por alumnos de Química y Farmacia, la preocupación sobre esta enfermedad crónica y cómo afecta la gran manera la calidad de vida de las personas que las padecen, el tratamiento exige cambios en el estilo de vida y la colaboración del paciente para adherir al tratamiento farmacológico, éste ha sido y continúa siendo un problema de gran relevancia clínica y que además afecta directamente a los pacientes diabéticos. Los objetivos que expusieron en esta investigación fueron: describir la población estudiada en base a características demográficas como sexo y grupo de etáreo al que pertenecen, identificar el porcentaje de pacientes adherentes a la terapia farmacológica en la población Diabética estudiada, identificar el porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico antidiabético de la población en estudio según Test de Morisky-Green-Levine, determinar el porcentaje de paciente diabéticos en buen control de su glicemia según etáreo y sexo, señalar la relación entre el porcentaje de adherencia y la incapacidad para la toma de los medicamentos. Esta investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Se utilizó la prueba de Morisky-Green-Levine, que consiste en un test auto comunicado a los pacientes sobre la adherencia terapéutica. La muestra analizada se desprende del total de pacientes diabéticos insertos en el Programa de Salud del Hospital de Ancud, escogidos según ciertos criterios de inclusión. El total de la muestra corresponde a 90 pacientes. “La diabetes tipo II puede requerir insulina en forma prolongada para controlar las cantidades de glucosa, si la planeación de comidas y los fármacos hipoglucemiantes orales son ineficaces” (Brunner, 2012

En la ciudad de Toluca, México, noviembre del 2016 por estudiantes de la carrera de Enfermería y Obstetricia, sus objetivos fueron: conocer las características sociodemográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus II, identificar factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores, determinar factores relacionados con el medicamento que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores. Se encontró en este estudio que existe relación entre la edad, la escolaridad, la ocupación y el género, ya que la mayoría de los adultos mayores con diabetes mellitus II, no tienen ningún tipo de escolaridad, tienen un trabajo no remunerado, son mujeres y tienen una edad entre 71 y 75 años, siendo esto un factor de riesgo de no adherirse a los tratamientos farmacológicos, ya que indican porcentajes altos con un nivel de adherencia. “El tratamiento de la diabetes implica una valoración constante y modificación del plan terapéutica por profesionales de la salud, así como ajustes diarios por el paciente. (Brunner, 2012)

Marco Legal Normativo Relativo al Problema

Inicialmente se debe desarrollarse el marco normativo donde se establece desde el punto de vista de las condiciones regulatorias como se aplican las intervenciones y las estrategias desde el punto de los contenidos formales con respecto a las diferentes variantes de tratamiento para abordar la patología de la Diabetes Tipo II. Al respecto se logró resaltar que, en el abordaje y caracterización del síndrome diabético, se puede encontrar en la legislación de la Republica de la Argentina, diferentes apartados y normas que enmarcan los contenidos y conceptos que permiten establecer todo lo concerniente a la naturaleza, el

diagnóstico y el tratamiento de dicha enfermedad. Al respecto se pudo sintetizar en algunos artículos como es el tratamiento normativo

En la Argentina en el 1989, fue promulgada la Ley N° 23.753 que establece que el Ministerio de Salud y Acción Social ordenara las medidas necesarias para la difusión de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. decreta con fuerza de Ley:

Artículo. 1°. Será Autoridad de Aplicación de la presente Ley el Ministerio de Salud de la Nación, que se ordenará a través de las áreas pertinentes el dictado de las medidas necesarias para la expansión de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones, de acuerdo con los conocimientos científicamente aceptados, tendiente al reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control.

Ley N 23.753

Se asigna la función a este Ministerio de Salud de ordenar la planificación de los hechos tendientes a afianzar a los pacientes diabéticos los medios terapéuticos y de control creciente.

Artículo 5° Incorporado por la Ley N° 26.914, establece que este Ministerio como autoridad de aplicación debe establecer las Normas de Provisión de Medicamentos e Insumos, las que deberán ser controladas y actualizadas como mínimo cada dos años.

El Decreto N.º 1271/98

Señala que deberán preparar las medidas necesarias para asegurar que los pacientes con diabetes el aprovisionamiento de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol que se pueda considerar como elementos indispensables para un tratamiento efectivo, según lo establecido en Programa Nacional de Diabetes y las normas técnicas aprobadas por autoridad competente en el orden nacional.

Resolución N° 2271

Del 17 de diciembre de 2010 pone en cabeza de la Dirección de Promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles la misión de coordinar los programas dirigidos a la prevención y control de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

Qué asimismo, teniendo en cuenta las modificaciones realizadas a la Ley N.º 23.753 a partir del dictado de la Ley N.º 26.914, la dirección de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles ha elaborado junto con La Sociedad Argentina De Diabetes, La Sociedad Argentina De Endocrinología Y Metabolismo, el Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada, La Federación Argentina de Diabetes, y la Liga de Protección al Diabético, una Propuesta de Actualización a las Normas De Provisión de Medicamentos.

LEY 23753: Poder Legislativo Nacional (PLN)

Artículo 1º. El Ministerio de Salud y Acción Social ordenara a través de las áreas pertinentes el dictado de las medidas necesarias para la propagación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus consecuencias, de acuerdo con los conocimientos científicamente aceptados, teniendo en cuenta el reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control. Mantendrá un control estadístico, brindara colaboración científica y técnica a las autoridades sanitarias de todo el país para coordinar la planificación de acciones; se deberá concentrar exclusivamente a los problemas de producción, provisión y dispensación para garantizar a todos los pacientes las medidas terapéuticas y de control evolutivo, de acuerdo a la reglamentación que se dicte.

Artículo 2º Las personas con diabetes no será obstáculo para el ingreso laboral, tanto en el ámbito público, como en el privado.

Artículo 3º El Ministerio de Salud y Acción Social ordenara la constitución de juntas médicas especializadas para establecer las circunstancias de dificultad específica, que se pueda generar para el ingreso laboral, así como para determinar señalar incapacidades parciales o totales, transitorias o definitivas, que incluya ala diabética en las leyes vigentes y en las que, con carácter especial, promueva el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, según la reglamentación.

Artículo 4º En todo el debate judicial o administrativa en el cual el carácter de la persona con diabetes sea invocado para negar, cambiar o extinguir derechos del trabajador, será imprescindible el dictamen del área respectiva del Ministerio de Salud y Acción Social de acuerdo a las juntas médicas especializadas del art. 3º de la presente ley.

Artículo 5º El Poder Ejecutivo establecerá la presente ley dentro del ciento veinte (120) días posteriores a su divulgación. (Ministerio, 2021)

Resolución 644/2000: Ministerio de Salud (MS)

Artículo 1º Apruébese la guía de diagnóstico y tratamiento en diabetes, que como Anexo forma parte grupo de la presente Resolución.

Artículo 2º Incorpórese la guía de diagnóstico y tratamiento en diabetes que se adopte en el artículo precedente al programa nacional de garantía de calidad de la atención médica.

Artículo 3º Cuando se difunda a través de la Coordinación General del Programa la citada guía, a fin de garantizar el máximo conocimiento y aplicación de esta en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.

Artículo 4º La guía que se acepta por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su divulgación en el Boletín Oficial y en el caso de no ser observada ingresará en vigor a los noventa (90) días de dicha publicación. (Ministerio, 2021)

Artículo 5º En caso que la autoridad jurisdiccional podrá realizar alguna adecuación a la presente guía para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la coordinación general del programa dicha adecuación, la que recién entrará en validez a los

sesenta (60) días de su registro a nivel nacional por medio del acto administrativo correspondiente.

Artículo 6º Agradecer a la entidad que participe, sociedad argentina de diabetes, por la importante colaboración presentada a este Ministerio.

Artículo. 7º Se registrar, comunicar, publicar, a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Disposición 2247/2009: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) (Ministerio, 2021)

Disposición ANMAT 5330/97: La evaluación de diferentes aspectos comprende la valoración integral a partir de los protocolos donde consten de los antecedentes necesarios, deben tener criterios de inclusión y exclusión sobre un diseño justificado desde la perspectiva metodológica y ética.

Que la metodología para ser evaluada se encuentra basada en el análisis profundo de los parámetros mencionados y son llevadas a cabo por personales capacitados, cuyas funciones consisten en aceptar, aceptar o rechazar los protocolos de las investigaciones, de acuerdo con procesos de control con criterios uniformes.

En ese sentido y dada la multiplicidad de solicitudes de aprobación de ensayos clínicos en pacientes con diabetes, la dirección de control de medicamentos ha considerado incorporar como criterio de evaluación, no sólo una valoración técnico-científica-

metodológica, como así también muchas exigencias propias y específicas para nuestro país, tendientes a un mejor cuidado y atención de los pacientes.

A tal fin, se elaboró una guía para elaborar estudios clínicos en pacientes con diabetes Tipo II, lo cual tuvo como referencia las guías internacionales validas en la materia, así como la de la Agencia de Medicamentos Europea (de fecha abril de 2002), la guía en diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular de la sociedad.

Artículo 1º Europea de Cardiología (2007), y publicaciones en el “Diabetes Care” Volúmenes 30 (de fecha enero de 2007), 28 (de mayo de 2005) y 31 (suplemento 1 de fecha enero de 2008).

Adoptase la guía para estudios clínicos de diabetes Tipo II, lo cual incluyen los criterios de control de los protocolos que presenten en cumplimiento de la Disposición 5330/97 sus modificatorias y concordantes, lo cual como Anexo I forma parte integrante de la presente disposición, la que se atribuirá en el marco de control de cada protocolo.

Artículo 2º. Regístrese. Comuníquese a la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud. Dese copia a la Dirección de Planificación y Relaciones Institucionales, y a la Dirección de Evaluación de Medicamentos. Dese a la Dirección Nacional de Registro Oficial para su publicación. Cumplido archívese. Permanente.

Resolución 423/2018: Secretaría de Gobierno de Salud (S.G.S.)

Artículo 1°. - Apruébese la actualización de las “normas de provisión de medicamentos e insumos para personas con diabetes” que, como anexo, forma parte de la presente.

Artículo 2°. - apruébese el nuevo “modelo de certificado para la acreditación de personas con diabetes” que como anexo (if-2018-55922150-apn-spspycr#msyds) forma parte de la presente. Las obras sociales (leyes n° 23.660 y n° 23.661), las entidades de medicina prepaga (ley n° 26.682), el instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados (ley n° 19.032), la obra social del poder judicial de la nación, la dirección de ayuda social para el personal del congreso de la nación, el instituto de obra social de las fuerzas armadas y las obras sociales universitarias (ley n° 24741) podrán, en cumplimiento de lo establecido por la Ley N.º 23.753 y sus cambios , y a los fines de garantizar el acceso de la cobertura y evitar barreras, expedir la certificación a través de sus efectores. La certificación referida en el párrafo precedente se hará al momento del diagnóstico. Teniendo en cuenta que la condición de enfermedad crónica no caduca, pero la terapéutica y características de la enfermedad varían en función del estado y curso evolutivo que la persona con diabetes experimente se establece que la certificación efectuada en el momento del diagnóstico deberá ser actualizada anualmente y con menor periodicidad ante cada cambio del tratamiento.

Artículo 3°. Déjese sin efecto los anexos II y III de la Resolución 1156/2014 los cuáles serán reemplazados por los anexos I y II de la presente.

Artículo 4°. - Los anexos la presente resolución pasarán a integrar el Sistema de Prestaciones Médicas Obligatorias (PMO).

Artículo 5°. - Las Obras Sociales nacionales, las Entidades de Medicina Prepaga, el instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados, la obra social del poder judicial de la nación, la dirección de ayuda social para el personal del congreso de la nación, el instituto de obra social de las fuerzas armadas y las obras sociales universitarias deberán establecer los procedimientos administrativos necesarios a fin de garantizar la provisión de medicamentos e insumos acorde lo estipulado en el Anexo I de la presente norma.

Artículo 6°. - Invitase a las jurisdicciones provinciales y a la Ciudad Autónoma De Buenos Aires a instrumentar los mecanismos necesarios tendientes a garantizar la cobertura a las personas que no estén comprendidas en el Sistema Nacional de Seguro de Salud.

Artículo 7°. - Regístrese, comuníquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación y archívese. (Ministerio de Salud 2021).

Contexto Local

El presente trabajo de investigación se realizará en el Hospital Privado de internación general, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el barrio de Almagro.

La población a estudio está conformada por los pacientes ingresados en los servicios de internación general durante el mes de agosto y octubre del 2021 cuyos diagnósticos de la historia clínica incluyan Diabetes Mellitus Tipo II. Al respecto, podemos describir que en el lugar de estudio podemos especificar que tiene actualmente 125 camas para la atención de diferentes patologías, así como, el espacio donde se abordan los casos de diabetes Tipo II. En relación con lo anterior, existen diferentes niveles de atención dependiendo el progreso de dicha patología y si a través de enfermedades comórbidas se amerita de la internación y aplicación de tratamiento intrahospitalario que implican un manejo no solo en función de la rutina en las consultas externas sino el seguimiento constante en las salas de atención general. En esta dinámica se incorporan a la atención exclusiva de los sujetos de atención de los diferentes tipos de diabetes un grupo de 3 especialistas en diabetología, 8 profesionales de enfermería, 2 nutricionista y 4 médicos clínicos que establecen las estrategias de la aplicación de los procesos terapéutico.

Asimismo, dentro del proceso de atención de los diferentes sujetos de atención se puede definir que esta población está comprendida en 167 individuos que están diagnosticados con Diabetes Tipo II. Esto establece una frecuencia de consulta alrededor de 20 sujetos de atención semanales, estableciéndose una cantidad mensual que oscila entre la consulta, internación y alta en un promedio entre 130 a 180 pacientes

Criterios de inclusión:

- Pacientes con consentimiento informado aprobado para la participación en el estudio.
- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II.

Criterios de Exclusión:

- Sujetos de atención con otras morbilidades diferentes a Diabetes Tipo II
- Pacientes sin consentimiento informado aprobado para la participación en el estudio
- Sujetos de atención menores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Tipo II

Marco Teórico

Se considera la calidad de vida a un constructo basado en el comportamiento de la persona en relación con el impacto que tiene la enfermedad o tratamiento en su capacidad para vivir una vida satisfactoria y saludable.

En general, en esta investigación se establece una estrategia de abordaje en que, el tratamiento de esta patología tiene como objetivo el mantener una buena calidad de vida en la persona que la padece, evitando la sintomatología en situaciones como la descompensación ocurrida por hiperglucemia o las complicaciones agudas o crónicas y disminuyendo la tasa de mortalidad. Para lograr estas metas se realizan diversas acciones basadas en actividades que incluyen modificaciones en la alimentación, la realización de un plan de actividades físicas y en ocasiones el uso de fármacos. Sin embargo, estos esfuerzos se ven en ocasiones dificultados por la falta de adherencia al tratamiento por parte de los usuarios, haciendo infructuoso el auxilio del equipo médico y por, sobre todo, complicando la calidad de vida de las personas con esta patología. Esta situación entrega los cimientos de esta investigación, que tiene como objetivo el interpretar la percepción de los factores que determinan la adherencia al tratamiento prescrito a pacientes adultos con Diabetes Mellitus II que asisten en el centro de salud antes mencionado.

Al establecer la estructura del estudio es pertinente definir el sentido de dicha investigación; al tratar el problema planteado, existen una serie de variables que confieren las relaciones directas entre los eventos estudiados y los desencadenantes de la aparición de

estos, de tal manera que se puede definir la operacionalización de las variables a través de la definición de estas:

Variable Independiente

- Adherencia al tratamiento que tienen los pacientes con diabetes tipo II.
- Conocimiento del sujeto de atención sobre la terapéutica de la diabetes tipo II.
- La edad del sujeto de atención
- Genero del sujeto de atención
- Costo del tratamiento terapéutico que incide en la continuidad de la aplicación.

Variable Dependiente

- Calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes tipo II.
- Tipo de comunicación o información del médico tratante (diabetólogo) que aplica al sujeto de atención que presenta la patología
- Condición cognitiva del sujeto de atención al no poder cumplir con el proceso terapéutico.

- Falta de interés del sujeto de atención por cumplir con los protocolos terapéuticos.

De tal manera que la problemática está definida en función de determinar dichos factores que inducen la falta de la adherencia necesaria para establecer una buena calidad en los tratamientos terapéuticos.

Lo anterior se logra a través de la aplicación de un estudio cuantitativo en una muestra de la población tratada de la patología diabetes Tipo II, que consta de una encuesta que será colocada para la recolección de la data que permita establecer qué nivel de adherencia se consigue una vez que se diagnostica la enfermedad. De tal manera, que los conceptos o contenidos que contribuyen a dilucidar las características de dicho síndrome y que contribuyen a los fallos de la aplicación cronológica de la medicación se pueden desarrollar sabiendo que el control de la diabetes depende de la adherencia terapéutica que se conceptualiza como el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ingiere, seguimiento de una dieta o cambios en su estilo de vida. La falta de adherencia es una de las principales causas de fracaso terapéutico, es tema prioritario en salud pública que tiene repercusiones en diversos ámbitos; las perspectivas actuales sobre la atención del paciente con DM otorgan una función central al autocuidado. La falta de adherencia al tratamiento o incumplimiento terapéutico es un problema relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que, en general, un 20-50% de los pacientes no toma sus medicamentos como están prescritos.

Teorías de Enfermería

Dentro de las teorías del proceso de intervención en enfermería sobre los tratamientos en sujetos de atención con Diabetes Tipo II se pueden citar la filosofía y epistemología de enfermería a lo largo de esta investigación, encontramos que las teorías de enfermería y sus características fenomenológicas nos permiten tratar de llegar al ser humano, su entorno y a sus relaciones. La teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas enfermeras. El marco teórico ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar la información suministrada por las personas, a la vez que apoya y facilita la toma de decisiones.

De la misma forma, favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados que presta el profesional de enfermería. El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras (os) compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. Aquí se plantea una reflexión acerca de lo que todavía, y aun siendo un tema de gran importancia, mantiene la dicotomía entre la práctica asistencial y la teoría enfermera. Los aportes de las distintas corrientes enfermeras para fundamentar la práctica en conocimientos teóricos, los cuales, benefician a las personas, dado que proporciona un enfoque sistemático para la práctica enfermera. Además, ofrecen maneras de ver a una disciplina en términos claros y explícitos; para que pueda comunicar cuál es su quehacer único e importante dentro de un equipo interdisciplinario; sin embargo, las opiniones de las teóricas sobre la naturaleza y 53

estructura de enfermería varía, y cada teoría sostiene el nombre de la persona o grupo que la ha desarrollado y refleja sus creencias. A continuación, se describirán algunas de ellas que se consideraron relevantes para el estudio. Jean Watson “Teoría Del Cuidado Humano” La Teoría de Jean Watson aporta como conceptos principales los factores de cuidado, el momento caring y desarrolla la relación transpersonal. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. En la actualidad y en nuestro contexto, la teoría de Watson nos guía hacia una toma de conciencia de la esencia de nuestra profesión, el cuidado, y reformula su implementación en las diferentes áreas de actuación: asistencia, gestión, formación e investigación.

En el área de la asistencia: La implementación de la teoría del cuidado no es posible en la práctica sin el soporte gestor ni institucional, ya que requiere un tejido de soporte sólido para proporcionar unos cuidados de calidad coherentes con su filosofía. El objetivo de Enfermería según el enfoque de cuidados de Watson es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad. En el área de la gestión: A través del compromiso de la gestión enfermera se genera un clima que favorece los cuidados enfermeros y la salud en el trabajo, promoviendo la calidad de los cuidados. La teoría del cuidado de Watson promueve un clima favorecedor para el crecimiento personal de cuidadores y cuidados. Ello genera una autorrealización personal y profesional y proporciona valores para un mayor compromiso con la profesión.

En el área de la formación: Watson reconoce que la experiencia práctica y del entorno del trabajo son los mayores componentes que contribuyen al aprendizaje del cuidado. En consecuencia, se aprende de los pacientes, de las familias, de los colegas, de los gestores y de la filosofía y políticas institucionales. En el área de la investigación: Sobre este particular, Watson expresó que para mejorar el cuerpo de conocimientos relativo a los cuidados se requiere continuos estudios enfermeros del tipo cualitativo y cuantitativo proyectados hacia los distintos campos de aplicación del cuidado. Es evidente que en esta teoría el profesional de enfermería dedica su práctica enfermera a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos.

Estos cuidados, deben ser holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. De allí, que Watson a través de su teoría promueva la sensibilización de los profesionales hacia los aspectos más humanos. Otra teoría que he considerado relevante y que usaré para conceptualizar el modelo teórico que desarrollaré en esta investigación es la propuesta por Leininger tomada de Marrimey –Tomey. Esta teoría se deriva de la disciplina de la antropología, donde se aplican métodos etnológicos cualitativos, en especial la etno enfermería, donde se resalta la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales, para después contrastarlo con los factores éticos (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería, para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales. Leininger en su teoría definió numerosos términos, sin embargo, para efectos del presente estudio consideré relevante

destacar los siguientes: salud, contexto ambiental, cultura, visión del mundo, y cuidado de enfermería. En lo atinente a la salud, Leininger la estimó como un estado de bienestar que se define, valora y práctica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos, para realizar sus actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente.

Al contexto ambiental, lo consideró como la totalidad de un hecho, de una situación o de las experiencias particulares que dan sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en determinados entornos físicos, ecológicos, sociopolíticos y culturales. A la cultura, la definió como al conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

Seguidamente, se tiene a la visión del mundo la cual es considerada como la forma en que las personas suelen concebir el mundo o el universo para formarse una imagen o una escala de valores sobre su vida o en entorno que lo rodea. Finalmente, a los cuidados de enfermería los caracterizó como todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados de salud significativos, provechosos y satisfactorios.

Otra de las teorías generales de enfermería en el autocuidado del paciente diabético. De acuerdo con Orem Dorothea 57 tomada de Marrimey –Tomey (2000), su modelo lo definió como una teoría general de enfermería, interrelacionada con: a) la teoría del

autocuidado, b) teoría del déficit del autocuidado, y c) la teoría de los sistemas de enfermería”. En lo atinente a la Teoría del Autocuidado, Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el mismo, entre estos: 1) los requisitos de autocuidado universal: los cuales, son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgo e interacción de la actividad humana; 2) los requisitos de autocuidado del desarrollo: que promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, previene la aparición de condiciones adversas o mitiga los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano (niñez, adolescencia, adulto y vejez); y 3) los requisitos de autocuidado de desviación de salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. Sobre la Teoría del Déficit de Autocuidado: describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.

Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de enfermería. En la Teoría de los Sistemas de Enfermería: explica los modos en que las enfermeras/ros pueden

atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: a) Sistemas de enfermería totalmente compensadores (enfermería suplente al individuo). b) Sistemas de enfermería parcialmente compensadores (enfermería proporciona cuidado) y c) Sistemas de enfermería de apoyo-educativo (enfermería actúa educando a las personas para que sean capaces de realizar las actividades del auto cuidado).

Las teorías de enfermería antes citadas se consideraron relevantes para fundamentar la teoría sobre el cuidado humano de la persona diabética, ya que, a través de ellas, se pudo comprender las diferencias culturales que se dan respecto a la asistencia, la salud y la enfermedad. Del mismo modo, proporcionan un carácter holístico, dado que están centradas en los seres humanos, los valores, las creencias, el entorno, y el lenguaje. Estas teorías auguran un sin fin de soluciones a los grandes problemas de salud y cuidados que se presentan en la actualidad.

Asimismo, el proceso de atención por parte del personal de enfermería, tomando en cuenta las teorías antes mencionadas pueden ser en base a concretar un proceso científico caracterizado por la aplicación de cuidados humanísticos y de calidad, donde el enfermero desempeña un rol indispensable en la recuperación de la salud de la persona con diabetes. Dentro de este proceso se pone en práctica todos los conocimientos y destrezas adquiridas a lo largo de la profesión, estas actividades van destinadas a reducir las secuelas de la enfermedad, disminuir los días de hospitalización del paciente y a motivar al paciente para que participe y haga conciencia sobre su condición de salud y aporte en su recuperación.

Existe acuerdo para considerar adherencia terapéutica correcta, la toma ≥ 80 % de las dosis prescritas.

Clásicamente se ha analizado la falta de adherencia terapéutica utilizando una prueba en la consulta, en el que se le pregunta al paciente por la toma de los fármacos. Los más utilizados son la prueba de Morisky-Green y la prueba de Haynes-Sackett o cumplimiento auto comunicado. El inconveniente de estos es tener alta especificidad, pero baja sensibilidad.

En la actualidad, la historia clínica informatizada permite visualizar la retirada de recetas de farmacia, lo que permite valorar la posesión de medicación de cada persona, siendo este un método más fiable para valorar la adherencia. Un estudio que valoró adherencia terapéutica por los dos métodos encontró que solo 11,1 % de los pacientes reconoció no tomar los fármacos correctamente, mientras que el 30,3 % no tenían buena adherencia para el conjunto de fármacos por recetas retiradas de farmacia.

Las cifras de falta de adherencia pueden ser importantes. Una revisión que valoró falta de adherencia para antidiabéticos, antihipertensivos e hipolipemiente, encontró cifras de 42 %, 36 % y 49 %, respectivamente, siendo la tasa de persistencia al año del 63 %. Un estudio que analiza las tres etapas de la adherencia (inicio, implementación o cumplimiento e interrupción o falta de persistencia) encontró que la no iniciación del tratamiento durante el primer año es lo que tiene mayor peso en la falta de adherencia, siendo estas cifras de 12,7 % para Sulfonilureas. La adherencia correcta durante 5 años fue del 77,4 % y 77,7 %

para Metformina y Sulfonilureas, respectivamente. En nuestro entorno, en Atención Primaria, se retiraron de farmacia menos del 80 % de las dosis prescritas en el 36,1 %, 37,5 % y 32,0 % para antidiabéticos, antihipertensivos e hipolipemiente, respectivamente.

La falta de adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional, determinando por la interacción de múltiples causas, unas susceptibles de ser modificadas y otras no, que hacen que la predicción de la falta de adherencia a nivel individual sea difícil de realizar.

Puede clasificarse en:

- Intencionada: la persona decide no seguir las recomendaciones de tratamiento por temor a reacciones adversas, creencias, etc.
- No intencionada: la persona quiere seguir el tratamiento, pero no lo consigue por motivos fuera de su control (olvidos, falta de comprensión de las instrucciones, incapacidad para pagar el tratamiento, etc.).
- Se reconocen cinco grupos de factores que influyen en la adherencia a los medicamentos:
- Factores relacionados con el paciente: edad avanzada, sexo femenino, tener mayores ingresos económicos y más nivel educativo, parecen tener pequeños efectos positivos sobre la adherencia. Mantener otras conductas de riesgo (tabaquismo) y tener depresión asociada se ha relacionado con peor adherencia.

- Factores relacionados con la enfermedad: presentan mejor adherencia las personas con más años de evolución de la diabetes y con enfermedades cardiovasculares asociadas.
- Factores relacionados con los tratamientos: empeoran la adherencia el haber presentado efectos secundarios y la disminución de la calidad de vida con la ingesta de los fármacos.

Respecto al régimen terapéutico, tienen efecto negativo, la complejidad de este, la frecuencia de dosis, la distribución de dosis diarias (peor adherencia las dosis a mitad del día) y los fármacos inyectables. Tienen efecto positivo sobre la adherencia, las dosis una vez al día sobre dosis más frecuentes, los regímenes simples, utilizar combinaciones a dosis fijas y la participación del paciente en la elección del tratamiento.

Tener mayor carga farmacológica se asocia a mejor adherencia.

- Factores socioeconómicos: favorece la adherencia tener mayor apoyo familiar y social, y afecta negativamente la falta del mismo o la existencia de conflictos familiares.
- El precio de los fármacos y su financiación por el sistema de salud están reconocidos como causa que puede contribuir a la no adherencia.
- Factores relacionados con el sistema sanitario: tiene efecto negativo, tener dificultades en el acceso a la atención médica (distancia al centro de salud,

incompatibilidad de horarios, medio rural, etc.). Reducir las veces que se han de recoger fármacos en farmacia aumenta la adherencia (Pavón,2018).

- No recibir instrucciones claras sobre la administración y acción de los fármacos, así como tener prescripciones realizadas por diferentes profesionales, también han sido relacionadas con una menor adherencia.

Adherencia

El término de adherencia es entendido como una implicación activa (la cual se desarrollará también más adelante) y colaboración voluntaria del paciente en el curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado terapéutico deseado. En sentido general, el termino adherencia se refiere al proceso a través del cual el paciente lleva a cabo las indicaciones del terapeuta, basado en las características de su enfermedad, del régimen terapéutico que sigue, de la relación que establece con el profesional de salud.

Factores

Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. Los factores actúan como causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto. Esta relación de causa y efecto no es tipo lógico o matemático, sino que los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta. Así, por

ejemplo, los hábitos poco saludables son factores negativos para la salud, pero alguien puede estar sano a pesar de tener hábitos no recomendables.

Diabetes Mellitus

En un estudio realizado para evaluar los modelos de automonitoreo de la glucemia en el norte de California, Estados Unidos, 67% de los pacientes con diabetes tipo II informaron no realizar la automonitoreo de la glucemia con la frecuencia que les fuera recomendada (es decir, una vez al día para la diabetes tipo II tratada farmacológicamente). Resultados similares se informaron en un estudio realizado en la India, en el que solo 23% de los participantes informaron realizar el monitoreo de la glucosa en su casa.

Administración del medicamento. Entre los pacientes que recibían su medicación de farmacias comunitarias ($n = 91$), la adherencia a los hipoglucemiantes orales fue de 75%.

Las omisiones de dosis representaron la forma más prevalente de no adherencia; sin embargo, más de un tercio de los pacientes tomaron más dosis que las prescritas. Esta sobre medicación se observó con mayor frecuencia en aquellos a los que se les había prescrito una dosis diaria. Tasas de adherencia similar, entre 70 y 80%, se informaron de los Estados Unidos en un estudio sobre hipoglucemiantes orales en una muestra de pacientes cuyo seguro de salud pagó los medicamentos prescritos. Dailey et al. estudiaron 37.431 pacientes financiados por Medicaid en los Estados Unidos, y emplearon los registros de las farmacias para indicar que los pacientes con diabetes tipo II promediaron cerca de 130 días por año de farmacoterapia continua, y que, al término de un año, solo 15% de aquellos a los que se les había prescrito una única medicación oral todavía la tomaban regularmente.

Régimen alimentario. En un estudio realizado en la India, solo 37% de los pacientes siguieron las prescripciones alimentarias regularmente, mientras que, en un estudio de los Estados Unidos, cerca de la mitad (52%) siguió un plan de alimentación. Anderson y Gustafson informaron una adherencia de buena a excelente en 70% de aquellos a quienes se les había prescrito un régimen alimentario rico en carbohidratos y con alto contenido de fibra. Wing et al. demostraron que los pacientes con diabetes tipo II perdieron menos peso que sus cónyuges no diabéticos y que la diferencia se debió, principalmente, a la adherencia deficiente por parte de los pacientes diabéticos al régimen alimentario prescrito. La adherencia a los protocolos alimentarios puede depender de la naturaleza del objetivo de tratamiento (por ejemplo, pérdida de peso, reducción de grasa alimentaria, mayor consumo de fibras).

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica producto de un desorden en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, caracterizada por la elevación de la concentración de glucosa en la sangre, o hiperglicemia en ayunas, deficiencia relativa de insulina, glucosuria y una tendencia a desarrollar Aterosclerosis, Microangiopatía, Nefropatía y Neuropatía. En la Diabetes se reduce la capacidad del organismo para responder a la insulina, o el páncreas disminuye o cesa su producción. Lo anterior, conduce a aumentar los niveles de glucosa en sangre, que "a priori" puede desencadenar complicaciones metabólicas graves (llamadas "agudas"), como la Cetoacidosis Diabética (CAD) más frecuente en la Diabetes Tipo I y el Síndrome Hiperosmolar no Cetónico, en mayor frecuencia en la Diabetes Mellitus tipo II. (Brunner, 2012)

La hiperglucemia mantenida en el tiempo es una de las causas de complicaciones microvasculares crónicas (manifiesto por problemas visuales y renales) y complicaciones neuropáticas. Además, esta patología está relacionada con una mayor presencia de enfermedades microvasculares, entre otras, Infarto Agudo al Miocardio (IAM), Apoplejía y Vasculopatía Periférica. En relación con esto último, la Diabetes Mellitus, es considerada como un "factor de riesgo mayor" para el desarrollo de la Enfermedad Coronaria, dada la prevalencia de pacientes con Diabetes de al menos el doble de la población que no presenta este problema de salud; en tanto existen reportes que indican que la sobrevivencia de los pacientes con Diabetes que han tenido un evento cardiovascular, es aproximadamente la mitad de los no diabéticos

La insulina, es una hormona anabólica mayor sintetizada como proinsulina en los ribosomas de las células Beta de los Islotes de Langerhans del páncreas, pasando luego al retículo endoplásmico y al Golgi. Es la encargada de controlar la concentración de glucosa en sangre al regular su producción y almacenamiento. Su acción específica está centrada en las siguientes acciones: transporte de la glucosa y aminoácidos a través, de la membrana celular; estimula la formación de glicógeno en el hígado y músculo esquelético, convierte la glucosa en triglicéridos, estimula la síntesis de ácidos nucleicos y la síntesis proteica.

Clasificación de la Diabetes

La Diabetes Mellitus Tipo I

Según la bibliografía consultada El Bruner la diabetes tipo I afecta a alrededor de 5 a 10% de las personas con la enfermedad; se caracteriza por un inicio agudo, casi siempre antes de los 30 años. La diabetes tipo I se caracteriza por la destrucción de las células beta del páncreas. Se cree que los factores genéticos, inmunitarios y tal vez ambientales (ejemplo, virus) contribuyen combinados a la destrucción de las células beta. Si bien no se conocen por completo los sucesos que llevan a la destrucción de las células beta, en general se acepta que una susceptibilidad genética es un factor común que contribuye a la aparición de la diabetes tipo I. (Brunner, 2012)

Diabetes Mellitus Tipo II.

Suele aparecer con mayor frecuencia, después de los 30 años, en sujetos obesos, con resistencia a la insulina. La producción endógena de insulina basta casi siempre para evitar la Cetoacidosis, pero, si el estrés alcanza una intensidad superior, puede aparecer una CAD. Se puede emplear insulina exógena, para tratar la hiperglucemia, pero no siempre es necesaria para la supervivencia. Las evidencias indican que habría una alteración en los receptores para la glucosa de las células beta, más que un déficit en la reserva o en la producción de la insulina. En los pacientes obesos, se ha demostrado en su mayoría, que tienen resistencia a la insulina, producto de un déficit de la hormona, observándose niveles por debajo de aquellos correspondientes a personas obesas sin diabetes. Algunos factores que intervienen pueden ser:

Diabetes Gestacional

Según la bibliografía consultada (Bruner) “La diabetes mellitus gestacional (DMG) corresponde a cualquier grado de intolerancia de la glucosa que se inicia durante el embarazo. Aparece hiperglucemia durante la gestación por la secreción de hormonas placentarias, que inducen resistencia a la insulina” (Bruner, 2012)

Desaparece cuando el bebé nace, pero aumenta el riesgo de desarrollarla más adelante. Durante el embarazo, el exceso de glucosa aumenta el riesgo de problemas para el bebé y la madre.

Diabetes Inestable: Enfermedad crónica del metabolismo de los carbohidratos, difícil de controlar, caracterizada por oscilaciones inexplicables entre hipoglucemia y cetoacidosis (Gispert C. 1998)

Se presenta en el 5% de las embarazadas. El adecuado tratamiento que incluya control médico, plan alimentario y actividad física de acuerdo con su condición, reduce los riesgos de complicaciones para ambos. Algunas embarazadas pueden requerir insulina y autocontroles de glucemia varias veces por día. Los síntomas generales de la Diabetes Mellitus son: polidipsia, poliuria, polifagia, decaimiento, baja de peso repentina (mayormente observada en DM tipo I). No obstante, no siempre se manifiesta con síntomas, en especial aquel tipo de Diabetes cuyo tratamiento no depende la Insulina, realizándose en muchas ocasiones, estados de hiperglicemia en exámenes de rutina o ante la presencia de una o varias de sus complicaciones. (OMS)

Diabetes Juvenil

Incapacidad para metabolizar los carbohidratos o glúcidos causada por una manifiesta deficiencia de insulina, que se presenta en niños y se caracteriza por polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso debilidad de irritabilidad acusada. En ocasiones la enfermedad es asintomática y se descubre solo por hiperglucemia postprandial o por la prueba de tolerancia a la glucosa. (Gispert C. 1998)

Actividad Física

Se ha demostrado que la actividad física regular aumenta la sensibilidad de los tejidos a la insulina y mejora la tolerancia a la glucosa. La actividad física tiene efectos beneficiosos sobre los lípidos sanguíneos, la presión arterial, el peso y la distribución de la grasa corporal, es decir, sobre numerosos aspectos del "Síndrome Metabólico Crónico" y en consecuencia puede también prevenir las enfermedades cardiovasculares. En síntesis, el ejercicio físico ejerce un efecto de protección contra la DM tipo II, posiblemente porque aumenta la sensibilidad a la insulina, la cual puede aumentar por la pérdida de peso debido a una mayor actividad física. “El ejercicio es de extremo importante para el tratamiento de las diabetes por sus efectos para reducir para reducir la glucosa sanguínea y los factores de riesgo cardiovasculares” (Brunner, 2012)

Varios estudios han informado sobre la adherencia a la actividad física prescrita. Por ejemplo, en un estudio de Canadá sobre una muestra de pacientes con diabetes tipo II seleccionados al azar de los registros provinciales de salud, pocos de los entrevistados participaron en programas de actividad física informales (37%) u organizados (7,7%). Una encuesta en los Estados Unidos reveló que solo 26% de los entrevistados siguieron un plan

de actividad física. En un estudio que evaluó las actitudes y la adherencia de quienes habían completado la orientación ambulatoria de la diabetes se observó que solo 52% hicieron ejercicio en tres, más días por semana después de completar el programa de orientación.

Obesidad: En ciertos estudios se ha inculcado a la obesidad como factor de riesgo en el desarrollo de la DM tipo II. Así, en numerosos grupos étnicos el índice de masa corporal se asocia positivamente con un aumento del riesgo de contraer DM tipo II en ambos sexos. Se ha demostrado asociación entre el riesgo a la Insulinorresistencia o Síndrome Metabólico debido a que se iniciaría ante la presencia de obesidad abdominal (también llamada visceral o androide), en que la grasa se acumula en la parte alta del cuerpo, por sobre la cintura, especialmente en las vísceras abdominales. Tal fenómeno se explica en el hecho de que los adipocitos viscerales tienen varias diferencias con los adipocitos subcutáneos: son más irrigados y tienen mayor cantidad de receptores hormonales específicos, captan más los cambios hormonales, son más sensibles a los estímulos lipolíticos.

Factores Nutricionales

Existen pruebas que surgen de estudios de laboratorio y de epidemiología en diversas poblaciones, en que el consumo abundante de grasas saturadas y el escaso consumo de fibras puede ocasionar disminución de la sensibilidad a la insulina y tolerancia anormal a la glucosa. “La nutrición, la planeación de las comidas y el control del peso constituyen el fundamento del tratamiento de la diabetes” (Brunner, 2012)

Complicaciones Aguda de la Diabetes Mellitus.

Hipoglucemia

Se llama así a la concentración anormalmente baja de glucosa en la sangre, con un valor menor de 50 a 60 mg/dl (según sea la tolerancia de cada paciente). Puede ser causada por demasiada insulina o agentes hipoglucemiantes orales, déficit en la ingesta de alimentos o actividad física exagerada. La hipoglucemia llega a presentarse en cualquier momento del día o de la noche, por lo regular antes de la ingesta de los alimentos. “Con frecuencia se presenta antes de las comidas, en especial si se retrasan u omitieron los bocadillos (Brunner, 2012). Los síntomas se agrupan en dos categorías: adrenérgicos y del sistema nervioso central. Según su intensidad se clasifican en:

Hipoglucemia ligera

El sistema nervioso simpático se estimula cuando caen los valores de la glucemia. La secreción de adrenalina causa síntomas como sudoración, temblores, taquicardia, palpitaciones, nerviosismo y hambre.

Hipoglucemia Moderada

Aquí hay bloqueo en el paso de los nutrientes indispensables, a las células cerebrales para su funcionamiento. Los signos de disfunción del sistema nervioso central, suele incluir incapacidad para concentrarse, cefaleas, mareos, confusión, lagunas mentales, entumecimiento de los labios y la lengua, verborrea, descoordinación, cambios emocionales, conducta irracional, visión doble y somnolencia. Es posible la combinación de éstos con los síntomas adrenérgicos.

Hipoglucemia Grave

El funcionamiento del sistema nervioso central está tan dañado que el paciente necesita la ayuda de otra persona para efectuar el tratamiento. Los síntomas suelen ser desorientación, crisis epilépticas, dificultad para despertar o pérdida de la conciencia.

Cetoacidosis Diabética

La cetoacidosis es causada por falta o una cantidad inadecuada de insulina. Lo anterior conduce a alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas. Cuando falta insulina, la cantidad de glucosa que entra a la célula es reducida, además hay producción restringida de glucosa por el hígado; ambos factores conducen a la hiperglucemia.

Cuando se trata de eliminar el exceso de glucosa, los riñones la excretan junto con agua y electrolitos (como sodio y potasio). Esta diuresis osmótica, que se caracteriza por poliuria, produce deshidratación y marcada pérdida de electrolitos; pudiendo llegar a perder un promedio de 6,5 litros de agua y más de 400 a 500 mEq de sodio, potasio y cloruro en un período de 24 horas. Otro factor de deficiencia insulínica es la degradación de grasas (lipólisis) en AGL y glicerol. El hígado convierte estos ácidos grasos en cuerpos cetónicos los cuales, por su acidez, disminuyen el pH del medio sanguíneo, produciendo acidosis metabólica. Entre sus síntomas se encuentran poliuria y polidipsia. Además, puede haber visión borrosa, debilidad y cefalea. “Otras de las tres causas principales de CAD son las dosis menores u omitidas de insulina, las enfermedades o infecciones, y la diabetes no diagnosticada o no tratada” (Brunner, 2012)

Pie Diabético: Los problemas del pie diabético son una causa frecuente de morbimortalidad e incapacidad física. Si bien estos problemas se pueden presentar en cualquier

momento del curso de la enfermedad, son más frecuentes en sujetos con Diabetes de larga evolución; así, el pie complicado constituye una amenaza para la vida.

Factores de riesgo de la diabetes mellitus

- Antecedentes familiares de diabetes (ejemplo, padres o hermanos no gemelos afectados)
- Obesidad (ejemplo, > 20 % afroamericanos, estadounidenses latinos, nativos o de origen asiático, habitantes de Oceanía)
- Raza/ grupo étnico
- Edad > 45 años
- Alteración de la glucosa en ayuno o de la tolerancia a la glucosa identificada con anterioridad.
- Hipertensión > 140/90 mmHg
- Cifra de colesterol de HDL > 35 mg/dl o cifra de triglicéridos > 250 mg/dl
- Antecedentes de diabetes gestacional o recién nacidos de más de 4,5 kg de peso.

Prevención

La diabetes mellitus tipo II se puede prevenir con cambios apropiados en el estilo de vida, personas con alto riesgo de diabetes tipo II (con índice masa corporal de 24 o mayor, cifras de glucosa plasmática en ayuno y postprandial elevadas pero no hasta cantidades

diagnósticas de diabetes) recibieren recomendaciones estándar de cambios en el estilo de vida más Metformina, recomendaciones estándar de cambios en el estilo de vida más placebo o un programa intensivo de modificaciones en el estilo de vida.

Diagnóstico de la diabetes mellitus

Síntomas diabéticos, más concentración de glucosa plasmática equivalente o mayor de 200 mg/dl. La medición se realiza a cualquier hora del día sin tomar en consideración el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas típicos de la diabetes incluyen poliuria, polidipsia y pérdida de peso no explicadas.

- Glucosa plasmática en ayuno > 126 mg/dl. El ayuno se define como una nula ingestión calórica durante al menos 8 horas.

- Glucosa 2 horas después de una carga equivalente a 200 mg/dl o mayor en una curva de tolerancia oral de glucosa. La prueba debe efectuarse como lo describe la Organización mundial de la Salud, con uso de una carga de glucosa equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.

Tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento de este; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.

Tratamiento Médico

- a) El objetivo principal del tratamiento de la diabetes consiste en normalizar la actividad de la insulina y las cifras de glucosa sanguínea. (Brunner, 2012)

Tratamiento Farmacológico del Paciente Diabético

- b) La insulina es secretada por las células beta, uno de los cuatro tipos de células de los islotes de Langerhans del páncreas humano esta hormona facilita la entrada de la glucosa a las células de todos los tejidos del organismo, como fuente de energía, logrando su distribución uniforme en nuestro organismo. La insulina es una hormona anabólica o de almacenamiento, con las comidas, la secreción de insulina aumenta y hace que la glucosa pase e la circulación a músculos, hígado y adipocitos.

Hipoglucemiantes orales

Los hipoglucemiantes orales son efectivos para los pacientes con diabetes tipo 2 que no pueden tratarse únicamente mediante dieta y ejercicios, no obstante, no pueden ser utilizados durante el embarazo.

Tratamiento Médico Nutricional

La nutrición, la planeación de las comidas y el control del peso constituyen el fundamento del tratamiento de diabetes. Los objetivos de importancia máxima para el tratamiento diabético y nutricional de la diabetes son: un control total de la ingestión calórica para alcanzar o mantener un peso corporal razonable.

Recomendaciones generales: Las personas con pie diabético deben recibir TNM individualizado preferentemente indicado por un profesional en nutrición, con el fin de lograr los objetivos terapéuticos.

Balance calórico, sobrepeso y obesidad

Para todas las personas con sobrepeso u obesas que tienen o están en riesgo de diabetes se recomienda la pérdida de peso.

Para bajar de peso son efectivas las dietas bajas en carbohidratos, bajas en grasas con restricción de carbohidratos o la dieta mediterránea pueden ser efectivas en el corto plazo (hasta 2 años).

Factores que influyen al tratamiento.

Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. Los factores actúan como causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto. Esta relación de causa y efecto no es tipo lógico o matemático, sino que los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta. Así, por ejemplo, los hábitos poco saludables son factores negativos para la salud, pero alguien puede estar sano a pesar de tener hábitos no recomendados.

Factores psicosociales

Se ha reportado bajas tasas de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas. Asimismo, los factores psicosociales estarían relacionados con la adherencia al tratamiento. También los factores personales relativos a los conocimientos sobre la dieta a seguir y la

ausencia de motivación por realizar adecuadamente el tratamiento. “Los factores que condicionan la adherencia deficitaria están relacionados con la falta de conocimientos a la dieta a seguir, pilar fundamental para el control de la enfermedad y la ausencia de motivación por realizar adecuadamente el tratamiento” (Martín L. 2015).

Factores económicos

El costo de los medicamentos y de la alimentación, es uno de los principales factores por el cual los pacientes con diabetes no tienen una adherencia al tratamiento. Entonces, La capacidad de los pacientes para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima, con frecuencia se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos del problema, como los factores sociales y económicos; los cuales están asociados al poder adquisitivo y la amplitud de las fallas en cuanto a la protección social dentro de las estrategias sociales y calidad de vida.

Entorno Social

Es donde un individuo humano vive con determinadas condiciones de vida, condiciones de trabajo, nivel de ingresos, nivel educativo, esto determinado o relacionado a los grupos que pertenece.

Entorno Familiar

Es el primer y más importante espacio para el desarrollo social del niño. En la familia se desarrollan las habilidades y capacidades prosociales.

Adherencia al tratamiento

Se han propuesto varias definiciones de adherencia al régimen terapéutico y la mayoría de estas utilizan diferentes términos tales como: cumplimiento, seguimiento de instrucciones,

persistencia, colaboración, alianza, concordancia y adhesión hacia una serie de recomendaciones, entre ellas, tomar la medicación, realizar dieta, hacer ejercicio, asistir a las citas con proveedores y en general realizar cambios en estilo de vida; hecho que pone en evidencia la complejidad del concepto, la variedad de términos empleados y la falta de consenso entre los autores.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar cuáles son los factores que muestran la adherencia al tratamiento terapéutico de los sujetos de atención con diabetes tipo II en situación de internación general del Hospital Privado desde el mes de agosto hasta el mes de octubre del 2021.

Objetivos Específicos

- Determinar cómo el entorno social y familiar influye en la adherencia al tratamiento.
- Determinar cómo el factor económico influye en la adherencia al tratamiento.
- Determinar cómo aplica las indicaciones médicas para realizar los controles de glucemia y la aplicación insulínica.
- Averiguar si la realización de las actividades físicas pautadas en el control médico para su tratamiento.
- Averiguar si realiza los cuidados de la piel, según indicación médica para la integridad de esta.
- Determinar si realiza los cuidados sobre su alimentación

Diseño Metodológico

Tipo de Diseño

Los métodos para medir lo señalado en esta investigación, específicamente las adherencias terapéuticas pueden dividirse en métodos directos o indirectos. Dentro de los métodos directos están la determinación de la concentración del fármaco o su metabólico en una muestra biológica y la terapia directamente observada y recomendada por el profesional de la medicina. Específicamente, en el siguiente estudio se aplicó un diseño de estudios cuantitativo transversal analítico, el cual, se define como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características o enfermedades (variables), en un momento dado.

En función de lo analizado se ejecuta a los sujetos de atención con diabetes tipo II con presencia de situaciones relacionadas con la adherencia al tratamiento. Asimismo, Es descriptivo, porque busca especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. El estudio describió la adherencia al tratamiento y los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II. Es de corte transversal porque describió las observaciones en un momento dado.

El método se basa en un cuestionario útil, práctico y sencillo. En la presente investigación se establece como método único de recolección de los datos, la aplicación de una encuesta que representa en forma cuantitativa los parámetros que se estudian y posteriormente representados a través de histogramas. De tal manera que el diseño utilizado para el tratamiento y análisis de los datos obtenidos fue transversal analítico y retrospectivo (Martinez, 2010).

Unidad de Análisis

Cada uno de los pacientes que se encuentran atendiéndose en el servicio de internación general de un Hospital Privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) con diagnóstico de diabetes tipo II.

Población de Estudio

El promedio de pacientes que se atienden por guardia diariamente es de 70. El servicio de internación cuenta con un total de 125 camas, en donde se establece una población de estudio que fue tomado en cuenta y formó parte del muestreo, se definió en 167 sujetos de atención.

Al realizar la definición de la población se estableció ante todo aquellos sujetos de atención con diabético tipo II con diagnóstico establecido por el diabetólogo y de los cuales se estipulo en 70 personas.

Criterios de inclusión

- Pacientes con consentimiento informado aprobado para la participación en el estudio.
- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II.

Criterios de Exclusión

- Sujetos de atención con otras morbilidades diferentes a Diabetes Tipo II.
- Pacientes sin consentimiento informado aprobado para la participación en el estudio.

- Sujetos de atención menores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Tipo II.

Muestra

La muestra establecida estuvo integrada por pacientes que acuden al Hospital Privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), es de tipo probabilística se encuentra dentro de los criterios de inclusión correspondiente a 53 casos de pacientes de una población definida de más de 167 sujetos de atención que acuden a la consulta del servicio de internación general.

Fuentes de Información

La investigación se realizó con fuente primaria mediante el instrumento de recolección de datos (encuesta) (Sampieri Hernández et.al 2014)

- **Primaria:** mediante la información que se obtuvo directamente de los participantes en el estudio, a través de una encuesta aplicada a los sujetos de atención que entraron dentro de las características de los criterios de inclusión.
- **Secundaria:** Es la determinada por las historias clínicas de los sujetos de atención con patología de diabetes tipo II, lo cual permitió la identificación de la muestra

Matriz de Datos (operalización)

VARIABLE	VV	DIMENSIÓN	VD	INDICADOR	CATEGORIA
Demográfico		<i>Edad</i>		1-En años	a) 20 a 29 años b) 30 a 39 años c) 40 a 49 años d) 50 o más años
		<i>Genero</i>		2-Sexo	a) Masculino b) Femenino c) Otros
		<i>Educación</i>		3-Nivel de educación alcanzado	a) Primario b) Femenino c) Terciario
		<i>Condición</i>		4-Estado Civil	a) Solo/a b) Con pareja c) Otros familiares d) Amigas/as
Factores que influyen en la adherencia al tratamiento		<i>Entorno Social y Familiar.</i>	Presente 5-6 Medianamente presente 3-4 Ausente 1-2	5- ¿Cómo se compone su entorno familiar?	a) Solo/a b) Con pareja c) Otros familiares d) Amigos/as
				6- ¿Cómo se compone su entorno social?	a) Amigos/as b) Compañero de trabajo c) Vecino d) Ninguno
				8- ¿Usted puede llegar a comprar le medicación para el tratamiento?	a) A veces b) Siempre c) Casi siempre d) Nunca

				9- ¿Recibe alguna ayuda de algún familiar para pagar la obra social?	a) Siempre b) A veces c) Nunca
				10- ¿Usted realiza el tratamiento indicado?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
	<i>Aplica las indicaciones médicas, controles de glucemia y aplicación de insulina</i>	Adecuado 9-12 Medianamente adecuado 5-8 Inadecuado 1-4		11- ¿Le resulta complicado cumplir con las indicaciones médicas?	a) Muy difícil b) Difícil c) Fácil
				12- ¿Se realiza control de glucemia?	a) Una vez al día b) Dos veces al día c) Tres veces al día d) Nunca
				13- ¿Usted cuando realiza corrección de glucemia, se realiza control posterior a la corrección?	a) A veces b) Casi siempre c) Siempre d) Nunca
				14- ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca
			<i>Realiza actividades físicas</i>	Suficiente 7-9 Medianamente suficiente 4-6 Insuficiente 1-3	
		16- ¿Qué tipo de actividad Física realiza?			a) Corre b) Camina c) Natación d) Ninguno

				17- ¿Cuántas veces lo hace por semana?	a) Una vez b) Dos veces c) Tres veces d) Nunca
		<i>Realiza cuidado de la piel, según indicación médica</i>	Apropiada 5-6 Medianamente Apropiada 3-4 Inapropiada 1-2	18- ¿Controla la piel constantemente, principalmente en la zona de los pies?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca
				19- ¿Utiliza algún tipo de crema hidratante?	a) Siempre b) Rara vez c) A veces d) Nunca
		<i>Realiza cuidados sobre la alimentación</i>	Correcta 5-6 Medianamente Correcta 3-4 Incorrecta 1 -2	20- ¿Mantiene la dieta equilibrada según su médico tratante?	a) Pocas veces b) Muchas veces c) Siempre d) Nunca
				21- ¿Qué tipo de alimento dejó de consumir?	a) Hidrato de carbono b) Azúcares c) Alcohol d) Lípidos e) Proteínas

Valores de las Dimensiones

El presente instrumento de tabla operacional se encuentra constituido por las dimensiones que permite valorar la variable principal “la adherencia al tratamiento de los pacientes tipo II”.

Para poder determinar el valor de cada dimensión que se encuentra en la tabla operacional queda establecida de la siguiente manera:

Dimensión: Entorno familiar y social

- Presente entre 5-6 puntos
- Medianamente presente entre 3-4 puntos
- Ausente entre 1-2 puntos

Dimensión: Factor Económico

- Bueno entre 9-12 puntos
- Regular entre 5-8 puntos
- Malo entre 1-4

Dimensión: Aplica las indicaciones médicas, controles de glucemia y aplicaciones de insulina

- Adecuado entre 7-9 puntos
- Medianamente adecuado entre 4-6 puntos
- Inadecuado entre 1-3 puntos

Dimensión: Realiza actividades Físicas

- Suficiente entre 7-9 puntos
- Medianamente suficiente entre 4-6 puntos
- Insuficiente entre 1-3 puntos

Dimensión: Realiza cuidado de la piel, según indicación médica

- Apropiaada entre 5-6 puntos
- Medianamente apropiada entre 3-4 puntos
- Inapropiada entre 1-2 puntos

Dimensión: Realiza cuidados sobre la alimentación

- Correcta entre 5-6 puntos
- Medianamente correcta entre 3-4 puntos
- Incorrecta entre 1-2 punto

Presentación y Análisis de Datos

Tabla 1

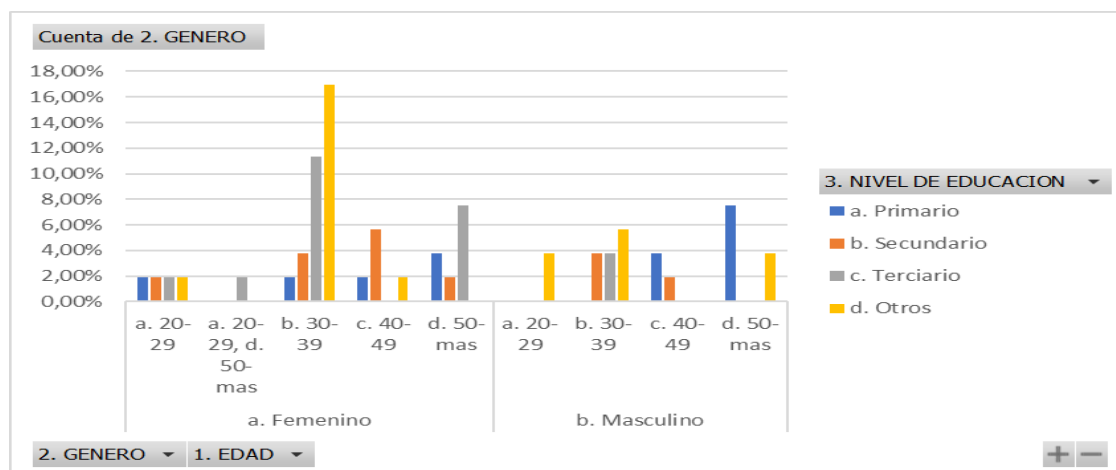
Dimensión demográfica

Nivel de Educación	a. Primario	b. Secundario	c. Terciario	d. Universitario	Total general
a. Femenino	9,43%	13,21%	22,64%	20,75%	66,04%
a. 20-29	1,89%	1,89%	1,89%	1,89%	7,55%
b. 30-39	1,89%	3,77%	11,32%	16,98%	33,96%
c. 40-49	1,89%	5,66%	0,00%	1,89%	9,43%
d. 50- mas	3,77%	1,89%	7,55%	0,00%	13,21%
b. Masculino	11,32%	5,66%	3,77%	13,21%	33,96%
a. 20-29	0,00%	0,00%	0,00%	3,77%	3,77%
b. 30-39	0,00%	3,77%	3,77%	5,66%	13,21%
c. 40-49	3,77%	1,89%	0,00%	0,00%	5,66%
d. 50- mas	7,55%	0,00%	0,00%	3,77%	11,32%
Total general	20,75%	18,87%	26,42%	33,96%	100,00%

Nota: Dimensión Demográfica

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hD3g-iK7Wuukc/edit

Gráfico 1



Análisis de datos Tabla 1

Al observar la recolección de los datos en función de dos parámetros establecidos a través de la relación entre el género y su correlación con el nivel de educación en los sujetos de atención, de los 53 encuestados en un 66,04% es de sexo femenino dentro de ese grupo el predominio con respecto al nivel educativo alcanzado es de 20,75% nivel universitario, en cuanto al sexo masculino representa un 33,96% y representa un nivel de educación universitario de 13,21%.

Tabla 2

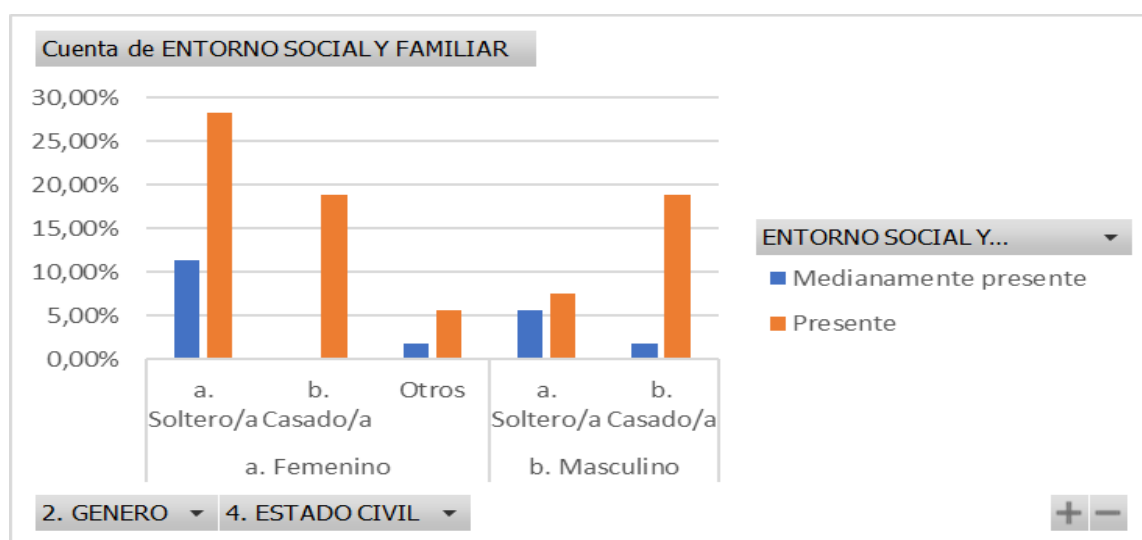
Entorno Social y Familiar

Género y Estado Civil	Medianamente presente	Presente	Total general
a. Femenino	13,21%	52,83%	66,04%
a. Soltero/a	11,32%	28,30%	39,62%
b. Casado/a	0,00%	18,87%	18,87%
Otros	1,89%	5,66%	7,55%
b. Masculino	7,55%	26,42%	33,96%
a. Soltero/a	5,66%	7,55%	13,21%
b. Casado/a	1,89%	18,87%	20,75%
Total general	20,75%	79,25%	100,00%

Nota: Entorno Social y Familiar

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hD3g-iK7Wuukc/edit

Gráfico 2



Análisis de datos Tabla 2

En la tabla 2 el estudio de las preguntas que se refieren a lo concerniente con el género, estado civil y si cuenta con el entorno social y familiar en cuanto al apoyo para tener adherencia en la terapéutica para el manejo de la diabetes tipo II, se pudo observar que el género femenino presenta mayor apoyo se encuentra presente (52,83%) de los cuales se concentra en las mujeres solteras(28,30%), en cuanto al hombre se manejan los valores de que se mantiene el apoyo social y familiar, pero se desvía el porcentaje a favor de los hombres casados (18,87%).

En función a lo anterior posiblemente los hombres presentan apoyo sobre todo de la pareja.

Tabla 3

Factor Económico

Entorno Familiar	Bueno	Malo	Regular	Total general
Medianamente presente	7,55%	3,77%	9,43%	20,75%
Adecuado	1,89%	0,00%	3,77%	5,66%
Medianamente adecuado	5,66%	3,77%	5,66%	15,09%
Presente	26,42%	3,77%	49,06%	79,25%
Adecuado	5,66%	0,00%	11,32%	16,98%
Medianamente adecuado	20,75%	3,77%	37,74%	62,26%
Total general	33,96%	7,55%	58,49%	100,00%

Nota: Factor Económico

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hD3g-iK7Wuukc/edit

Gráfico 3

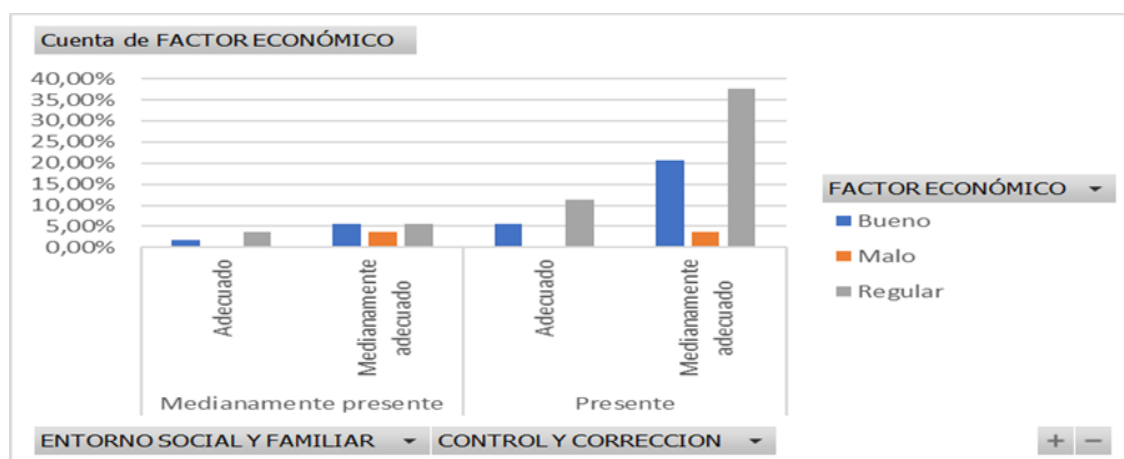
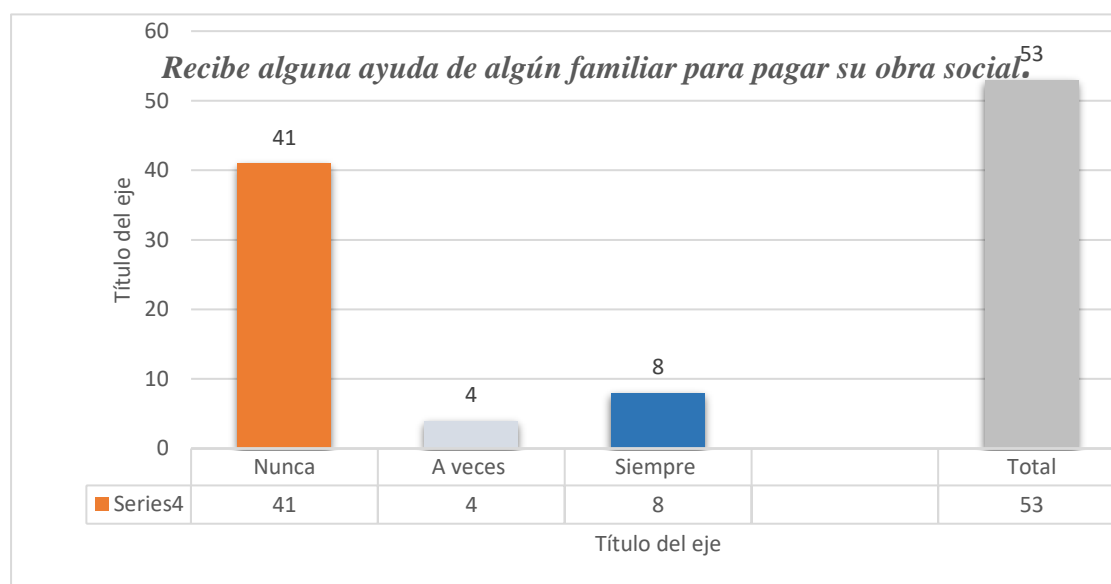


Tabla 4***Recibe alguna ayuda de algún familiar para pagar su obra social****

Respuestas	Cantidad de encuestados
Nunca	41 (77,35%)
A veces	4 (7,54%)
Siempre	8 (15,09%)
Total	53 (100%)

Nota: Recibe alguna ayuda de algún familiar para pagar su obra social.

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hD3g-iK7Wuukc/edit

Gráfico 4

Análisis de tabla 3-4

Analizando estos dos conjuntos de gráficos y tablas podemos definir que primeramente observamos en un porcentaje del 58,49% de lo regular del factor económico para poder adquirir el tratamiento y sobre esto el 77,25% expresa que, al solicitar ayuda a familiares, no lo recibe y por lo tanto explica que parte de las fallas de adherencia a tratamiento es la imposibilidad cierta de comprar o adquirir dicho tratamiento. Lo referente al factor económico se puede observar su importancia que induce las fallas dentro del cumplimiento de la terapéutica; y esto se puede representar directamente cuando se registra que este afecta dicho cumplimiento porque el 49,06% se encuentra concentrado en que es expresado como presente. En cuanto a las preguntas realizadas a los sujetos de atención si recibe alguna ayuda de algún familiar para pagar su obra social lo cual los resultados fueron que nunca recibe ayuda 77,35%, a veces 7,54% y siempre 15,09%. Cabe destacar que influyo mucho la situación de la pandemia en los trabajos de los sujetos a quienes se le realizo la encuesta, muchos refirieron que se quedaron sin trabajo.

Tabla 5

Control y Corrección de la Glucemia

Etiquetas de fila	Adecuado	Medianamente adecuado	Total general
a. Femenino	16,98%	49,06%	66,04%
a. Primario	0,00%	9,43%	9,43%
b. Secundario	1,89%	11,32%	13,21%
c. Terciario	7,55%	15,09%	22,64%
d. Universitario	7,55%	13,21%	20,75%
b. Masculino	5,66%	28,30%	33,96%
a. Primario	1,89%	9,43%	11,32%
b. Secundario	0,00%	5,66%	5,66%
c. Terciario	0,00%	3,77%	3,77%
d. Universitario	3,77%	9,43%	13,21%
Total general	22,64%	77,36%	100,00%

Nota: Control y Corrección de la Glucemia

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hD3g-iK7Wuukc/edit

Gráfico 5

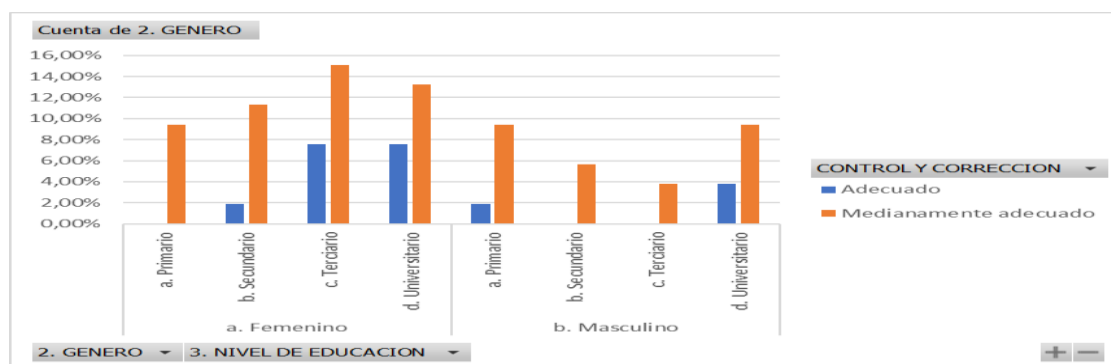
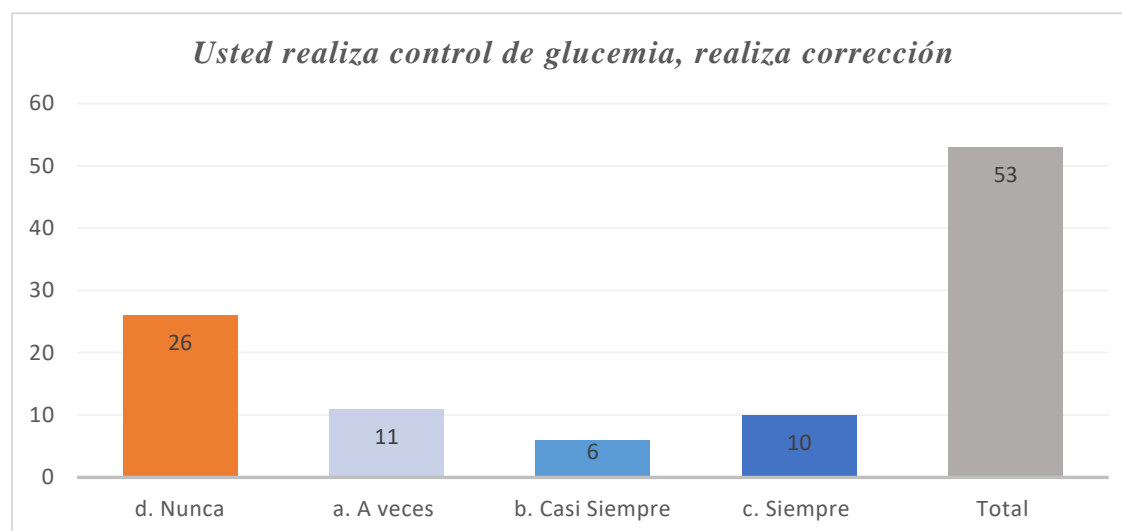


Tabla 6*Usted realiza control de glucemia, realiza corrección*

Respuestas	Cantidad de Encuestados
a. A veces	11 (20,75%)
b. Casi siempre	6 (11,32%)
c. Siempre	10 (18,87%)
d. Nunca	26(49,05%)
Total	53(100%)

Nota: Usted realiza control de glucemia, realiza corrección

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hD3g-iK7Wuukc/edit

Gráfico 6

Análisis de la Tabla 5- 6

En la tabla 5 se puede observar la presencia de un control y corrección de la adherencia al tratamiento aplicado a la diabetes tipo II, se logró correlacionar en el presente estudio que mientras el sujeto de atención presenta un nivel de preparación correspondiente al terciario y que presenta un género femenino, representa una mejor adecuación al tratamiento (28% y 34% referidos a terciario y universitario respectivamente). Es muy importante destacar que, en el caso del género masculino, es muy baja la adecuación del tratamiento se puede observar que es adecuado 5,66% y medianamente adecuada es de 28,30%. En cuanto al género femenino se pudo observar que hay más adherencia al tratamiento de forma adecuada es de 16,98% y medianamente adecuada 49,06%. Es importante resaltar que el gráfico 6 la pregunta que respondieron que fue muy interesante ¿Usted realiza control de glucemia, realiza corrección? se observa en forma evidente que al realizar el control de glucemia en sangre no se ejerce la corrección correspondiente, en un 49,05% que nunca realiza corrección después de un control, contra un 11,32% que casi siempre lo hace, un 20,75% que realiza a veces y un 18,87% que siempre realiza.

Tabla 7

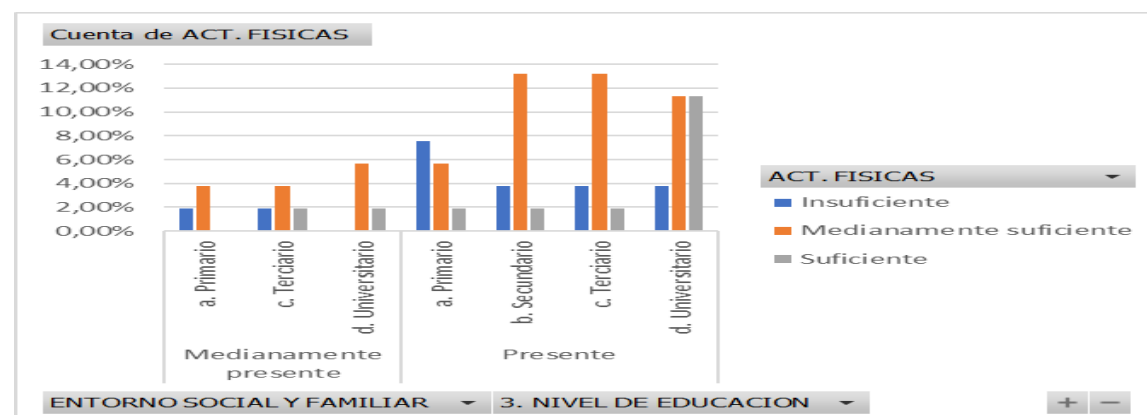
Actividad física

Actividad física	Insuficiente	Medianamente suficiente	Suficiente	Total general
Medianamente presente	3,77%	13,21%	3,77%	20,75%
a. Primario	1,89%	3,77%	0,00%	5,66%
c. Terciario	1,89%	3,77%	1,89%	7,55%
d. Universitario	0,00%	5,66%	1,89%	7,55%
Presente	18,87%	43,40%	16,98%	79,25%
a. Primario	7,55%	5,66%	1,89%	15,09%
b. Secundario	3,77%	13,21%	1,89%	18,87%
c. Terciario	3,77%	13,21%	1,89%	18,87%
d. Universitario	3,77%	11,32%	11,32%	26,42%
Total general	22,64%	56,60%	20,75%	100,00%

Nota: Actividad Física

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hd3g-iK7Wuukc/edit

Gráfico 7



Análisis Tabla 7

Los resultados arrojan que existe un 56,60 % que a veces realiza actividad física con un entorno presente (43,40 %) y medianamente presente (13,21%) que lo realiza de manera medianamente suficiente y solo un 20,75 % lo realiza de manera suficiente, demostrando así también que un 22, 64 % no realiza nunca actividad física. Teniendo en cuenta el nivel de educación existen aquellos que nunca realizan actividad física (7,55%) y corresponden a nivel primario con un entorno presente y aun así no se adhieren al tratamiento saludable, mientras que el 7,77% con nivel de educación académico universitario. terciario y secundario con entorno presente arroja resultados de realización de actividad física insuficiente.

Tabla 8***Cuidados de la Piel***

Estado Civil y Nivel de Educación	Apropiada	Inapropiada	Medianamente apropiada	Total general
a. Soltero/a	15,09%	13,21%	24,53%	52,83%
a. Primario	1,89%	3,77%	0,00%	5,66%
b. Secundario	0,00%	1,89%	9,43%	11,32%
c. Terciario	5,66%	3,77%	3,77%	13,21%
d. Universitario	7,55%	3,77%	11,32%	22,64%
b. Casado/a	16,98%	5,66%	16,98%	39,62%
a. Primario	3,77%	1,89%	5,66%	11,32%
b. Secundario	1,89%	3,77%	1,89%	7,55%
c. Terciario	7,55%	0,00%	1,89%	9,43%
d. Universitario	3,77%	0,00%	7,55%	11,32%
Otros	0,00%	1,89%	5,66%	7,55%
a. Primario	0,00%	0,00%	3,77%	3,77%
c. Terciario	0,00%	1,89%	1,89%	3,77%
Total general	32,08%	20,75%	47,17	100,00%

Nota: Cuidados de la piel

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hD3g-iK7Wuukc/edit

Grafico 8

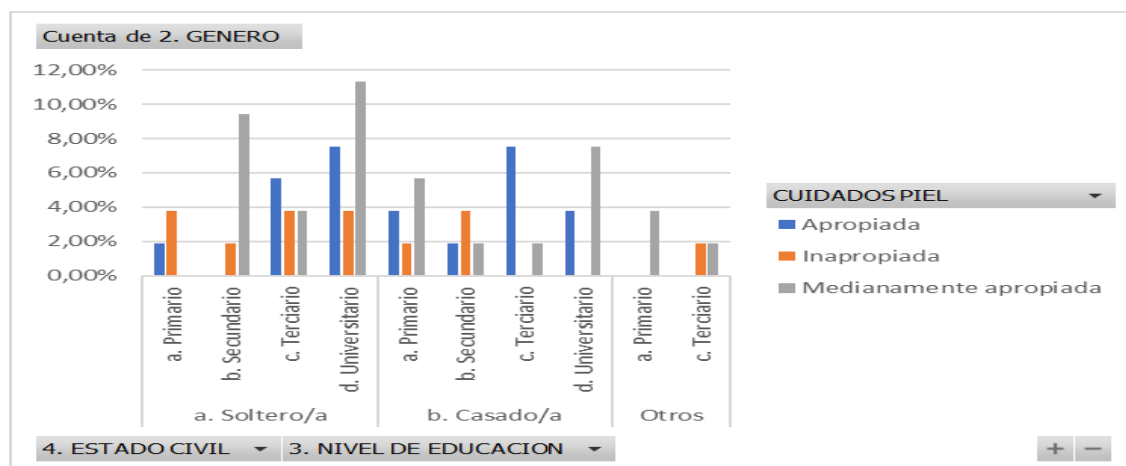


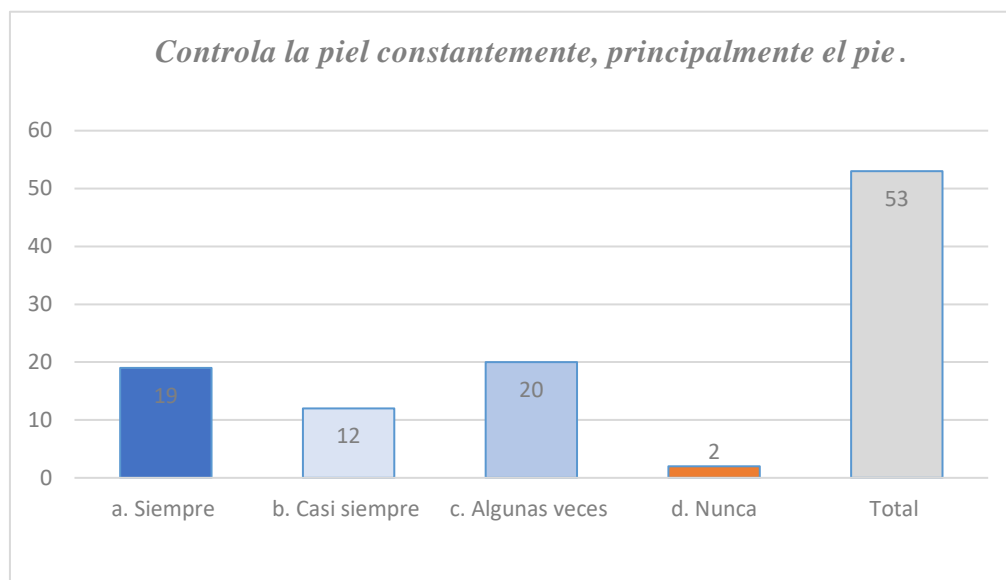
Tabla 9

*Control de la piel**

Respuestas	Cantidad de encuestados
a. Siempre	19 (35,84%)
b. Casi siempre	12 (22,64%)
c. Algunas veces	20 (37,73%)
d. Nunca	2 (3,7%)
Total	53 (100%)

Nota: Control de la piel

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hD3g-iK7Wuukc/edit

Gráfico 9**Análisis de datos de Tabla 8- 9**

Las variables correspondientes al estado civil, el nivel académico, género y cuidados de la piel presentan una relación muy estrecha en función específicamente de las condiciones culturales que hacen que se concatenen con los otros factores. En función de esto, se puede evidenciar que el grupo de los encuestados los solteros presentan un control apropiado de 15,09%, inapropiada 13,21% y medianamente apropiada de 34,53%, en cuanto a los grupos de casados prevalece el cuidado apropiado que es 16,98% y un 5,66% de cuidados inapropiado.

En la tabla 6 se puede interpretar sobre una pregunta que llamo la atención del total de los encuestados sobre el control de la piel principalmente el pie, donde se pudo observar el 35,84% controla siempre, 22,64% casi siempre, predomina la respuesta algunas veces 37,73 % y un 3,7% que nunca realiza el control.

Tabla 10***Cuidados de la Alimentación***

Estado Civil y Nivel Educativo	Correcta	Incorrecta	Medianamente correcta	Total general
a. Soltero/a	13,21%	3,77%	35,85%	52,83%
a. Primario	1,89%	0,00%	3,77%	5,66%
b. Secundario	0,00%	1,89%	9,43%	11,32%
c. Terciario	3,77%	0,00%	9,43%	13,21%
d. Universitario	7,55%	1,89%	13,21%	22,64%
b. Casado/a	13,21%	0,00%	26,42%	39,62%
a. Primario	1,89%	0,00%	9,43%	11,32%
b. Secundario	1,89%	0,00%	5,66%	7,55%
c. Terciario	3,77%	0,00%	5,66%	9,43%
d. Universitario	5,66%	0,00%	5,66%	11,32%
Otros	1,89%	0,00%	5,66%	7,55%
a. Primario	0,00%	0,00%	3,77%	3,77%
c. Terciario	1,89%	0,00%	1,89%	3,77%
Total general	28,30%	3,77%	67,92%	100,00%

Nota: Cuidados de la Alimentación

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hD3g-iK7Wuukc/edit

Gráfico 10

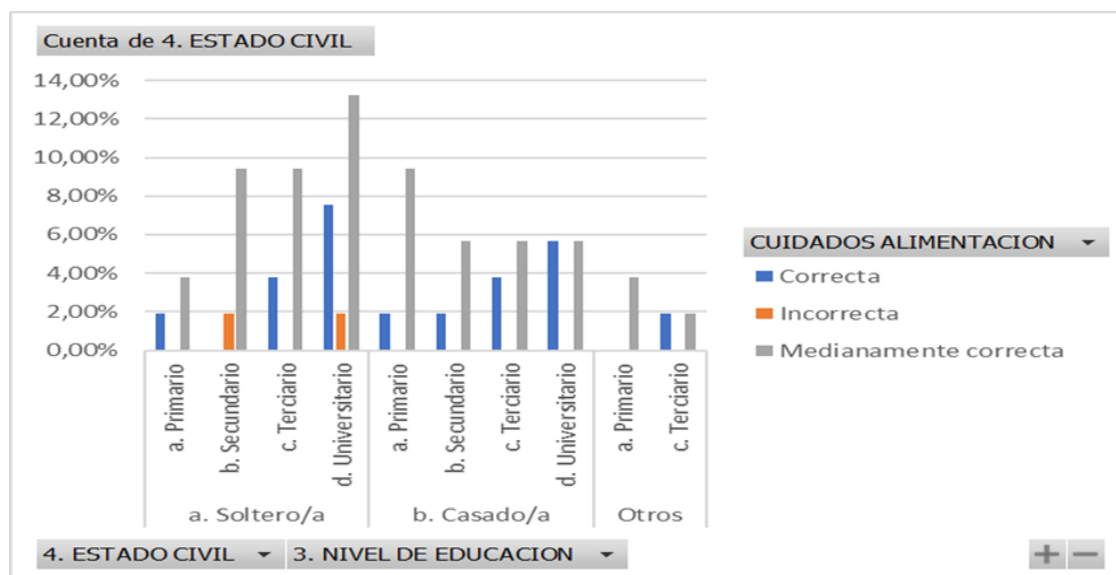


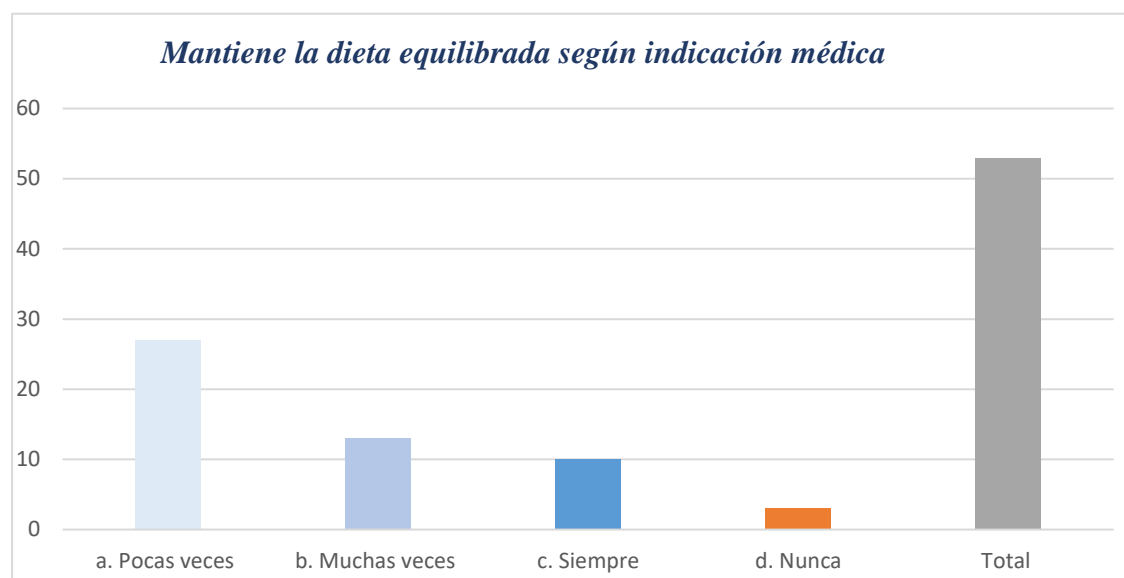
Tabla 11

*Mantiene la dieta equilibrada según indicación médica**

Respuestas	Cantidad de encuestados
a. Pocas veces	27 (50,94%)
b. Muchas veces	13 (24,52%)
c. Siempre	10 (18,86%)
d. Nunca	3 (5,66%)
Total	53 (100%)

Nota: Mantiene la dieta equilibrada según indicación médica

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1s6jfsOmLk4U7VVwJP9ZmvE0OB4S9A_hD3g-iK7Wuukc/edit

Gráfico 11**Análisis tabla 10-11**

En función a los encuestados, los parámetros o indicadores que se registraron para la combinación de estado civil, nivel educativo y cuidados de la alimentación en los sujetos de atención que presentan diabetes tipo II, se recabaron datos que establecen en solteros independientemente el género representan una prevalencia de deficiencia en los cuidados de la alimentación para el tratamiento o control de la diabetes tipo II (14%), sobre todo observándose un gran incremento en niveles de escolaridad de Otros (menos del 2%). Al observar las relaciones porcentuales en sujetos de atención casados se observa el decrecimiento de las barras en el histograma donde la correcta implementación de cuidados alimenticios va en crecimiento en función del nivel académico (alrededor del 6%). Esto puede reflejar que en una relación de pareja y el entorno familiar que esto implica, favorece el cuidado, pero no en grandes proporciones.

También se pudo observar que influye mucho el ingreso económico para poder obtener los alimentos indicados para seguir una dieta según indicación médica. En la obtención de resultados sin diferenciación de los grupos por categorías, se observa que lo correspondiente a los cuidados en la alimentación, lo que respondieron pocas veces el 50,94%, muchas veces 24,52% el 18,86% siempre y 5,66% nunca cuida su alimentación.

Discusión

El presente estudio permitió demostrar a través de la aplicación de una herramienta en base a una encuesta sobre los factores que determinan la adherencia al tratamiento terapéutico de los sujetos de atención con diabetes tipo II en situación de internación general de Hospital Privado desde el mes de agosto hasta el mes de octubre del 2021, los cuales se enfocan principalmente en los problema económico, falta de apoyo familiar y autocuidado, los cuales afecta el realizar los controles y medicarse según la indicación

Según el trabajo de investigación realizado en la Ciudad de Córdoba en el año 2010, por alumnos de Medicina, que tenían como propósito conocer las características sociales de las personas con Diabetes que asisten al Hospital San Vicente de Paúl, realizaron un análisis de la variable adhesión al tratamiento y cuáles son las características del perfil sociodemográfico impide a la persona a realizar adecuadamente el tratamiento indicado por los profesionales, muestra un predominio de la situación no satisfactoria en cuanto a la adhesión, por lo que, la población diabética asistida en el Hospital, tiene un alto riesgo de sufrir la aparición de complicaciones.

Analizando datos en relación al factor económico observamos que existe un 58,49% de situación regular respecto a poder adquirir el tratamiento, además existe un 77,25% que expresa que al solicitar ayuda a familiares obtiene resultados negativos y además refieren que parte de las fallas de adherencia al tratamiento es la imposibilidad de comprarlo o adquirirlo.

Respecto al factor económico se puede observar su importancia que induce las fallas dentro del cumplimiento de la terapéutica; y esto se refleja directamente cuando se registra que el 49,06% y entorno presente y un 20,25% medianamente presente.

En cuanto al control y corrección de la adherencia al tratamiento aplicado a la diabetes tipo II, se logró identificar en el estudio que a mayor nivel educativo representa una mejor adecuación al tratamiento (28% y 34% referidos a terciario y universitario respectivamente) y mayormente se da en el género femenino. En el caso del género masculino, es muy baja la adherencia adecuada en relación al tratamiento (5,66%) y medianamente adecuada (28,30%). En cuanto al género femenino se pudo observar que hay más adherencia al tratamiento de forma adecuada (16,98%) y medianamente adecuada (49,06%).

En cuanto a la realización del control de glucemias llevada a cabo por los encuestados se observa en forma evidente que al realizar el control de glucemia en sangre no se ejerce la corrección correspondiente, existe un 49,05% que nunca realiza corrección después de un control y un 11,32% que casi siempre lo hace, mientras que un 20,75% la realiza a veces y un 18,87% siempre. Por su parte llamo la atención como dato significativo que, del total de los encuestados sobre el control de la piel, principalmente el pie, se pudo observar que el 35,84% controla siempre, 22,64% casi siempre, predomina la respuesta algunas veces 37,73 % y un 3,7% que nunca realiza el control.

Según la investigación realizada a una población de pacientes diabéticos tipo II, que concurrieron al Hospital Provincial y al Policlínico PAMI, de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, durante el período comprendido entre febrero y abril de 2014. Donde se plantea como objetivos conocer los niveles de adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de

diabetes tipo II en dos efectores de la localidad de rosario, caracterizar la falta de cumplimiento al tratamiento, según lo farmacológico, determinar qué grupos etarios cumplen con el tratamiento y averiguar si el grado de instrucción escolar influye en el apego de estos pacientes, se demuestra que de los 68 pacientes encuestados con diabetes tipo II que cumplen con el tratamiento, la adherencia al tratamiento es de solo el 31% para esto se ha evaluado la dieta, el ejercicio físico y el tratamiento farmacológico

Si nos basamos en la teoría de Dorothea E. Orem presenta (Naranjo H.Y. 2017) del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería y es allí donde se establece que el autocuidado no solamente depende de la voluntad o disposición del sujeto de atención, sino que confluyen factores como el nivel de conocimiento o formación del paciente, dependencia de la intervención familiar y nivel económico, lo que nos lleva a pensar en la importancia del desarrollo de estrategias de abordaje en post de garantizar cuidados de calidad.

Los resultados arrojan que existe un 56,60 % que a veces realiza actividad física con un entorno presente (43,40 %) y medianamente presente (13,21%) que lo realiza de manera medianamente suficiente y solo un 20,75 % lo realiza de manera suficiente, demostrando así también que un 22, 64 % no realiza nunca actividad física. Teniendo en cuenta el nivel de educación existen aquellos que nunca realizan actividad física (7,55%) y corresponden a nivel primario con un entorno presente y aun así no se adhieren al tratamiento saludable, mientras que el 7,77% con nivel de educación académico universitario. terciario y secundario con entorno presente arroja resultados de realización de actividad física insuficiente.

Se ha demostrado que la actividad física regular aumenta la sensibilidad de los tejidos a la insulina y mejora la tolerancia a la glucosa. La actividad física tiene efectos beneficiosos sobre los lípidos sanguíneos, la presión arterial, el peso y la distribución de la grasa corporal, es decir, sobre numerosos aspectos del "Síndrome Metabólico Crónico" y en consecuencia puede también prevenir las enfermedades cardiovasculares. En síntesis, el ejercicio físico ejerce un efecto de protección contra la DM tipo II, posiblemente porque aumenta la sensibilidad a la insulina, la cual puede aumentar por la pérdida de peso debido a una mayor actividad física. “El ejercicio es de extremo importante para el tratamiento de las diabetes por sus efectos para reducir para reducir la glucosa sanguínea y los factores de riesgo cardiovasculares” (Brunner, 2012).

Las variables correspondientes al estado civil, el nivel académico y género presentan diferencias de porcentajes en relación a los cuidados de la piel. En función de esto, se puede evidenciar que el grupo de los encuestados los solteros presentan un control apropiado de 15,09%, inapropiada 13,21% y medianamente apropiada de 34,53%, en cuanto a los grupos de casados prevalece el cuidado apropiado que es 16,98% y un 5,66% de cuidados inapropiado.

Teniendo en cuenta los cuidados de la piel como dimensión seleccionada para conocer la adherencia al tratamiento cabe destacar la importancia de la misma, ya que este tipo de patología nos lleva a pensar en problemas a futuro relacionados que aumentan en nivel de incidencia como consecuencia de un cuidado inadecuado e inapropiado (pie diabético), causa frecuente de morbimortalidad e incapacidad física. Si bien estos problemas se pueden presentar en cualquier momento del curso de la enfermedad, son más frecuentes en sujetos con Diabetes de larga evolución; así, el pie complicado constituye una amenaza para la vida.

Todo lo anterior está basado a través de la experiencia de la investigación realizada, pero es fundamental también entender que esta problemática y línea de análisis se compara en los resultados obtenidos con investigaciones tales como lo realizado por Martín L. (2015). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente, donde se refleja los factores que inciden en la falta de adherencia en una experiencia intrahospitalaria. Asimismo, Ortiz M, Ortiz E. (2007). Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica, también se representa, pero esta vez en Chile, los diferentes factores que están en concomitancia dentro de la adherencia y las condiciones que influyen en ella. De tal manera, que en definitiva la adherencia a tratamientos, y en este caso para el tratamiento de la diabetes tipo II es multicausal y no depende solamente de la intervención efectiva del profesional de la enfermería.

Para finalizar cabe destacar la teoría Jean Watson “Teoría Del Cuidado Humano” la cual aporta como conceptos principales los factores de cuidado, el momento caring y desarrolla la relación transpersonal. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. En la actualidad y en nuestro contexto, que nos guía hacia una toma de conciencia de la esencia de nuestra profesión, el cuidado, y reformula su implementación en las diferentes áreas de actuación: asistencia, gestión, formación e investigación.

Conclusiones

Luego del exhaustivo análisis de este trabajo de investigación los datos arrojados permiten demostrar que existe un entorno social y familiar presente (79,25%) un factor económico con un gran porcentaje en los resultados de condición regular (58,49%), con respecto a los controles de glucemia y aplicación de insulina lo realizan de manera medianamente adecuada en su gran mayoría (77,36%), mientras que la actividad física en relación al autocuidado la realizan de manera medianamente suficiente y en cuanto al cuidado de la piel efectúan de manera medianamente apropiada (47,17%). Cabe destacar que al momento de realizar la encuesta el mayor porcentaje de aquellos que realizan sus cuidados de manera inadecuada obtuvo mayor porcentaje de respuestas aquellos que no cuidan sus pies (pie diabético), por último, la dimensión de alimentación ofrece resultados de quienes la realizan de manera medianamente incorrecta de un 67,92%.

Durante la encuesta, los sujetos de atención refieren que influyo mucho la situación de la pandemia, en relación a lo laboral muchos refirieron que se quedaron sin trabajo. Lo que nos lleva a relacionar de manera directa el costo de los medicamentos y de la alimentación, es uno de los principales factores por el cual los pacientes con diabetes tipo II no tienen una adherencia al tratamiento, por lo que la posibilidad para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima, con frecuencia se ve comprometida por varias barreras, generalmente las relacionadas con diferentes aspectos, como los factores sociales y económicos; los cuales están asociados al poder adquisitivo.

Si estos resultados lo relacionamos con la hipótesis planteada:

Los factores que determinan la adherencia al tratamiento terapéutico de los sujetos de atención con diabetes tipo II en situación de internación general del Hospital Privado de la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires (CABA) desde el mes de agosto hasta el mes de octubre del 2021 tiene un: Entorno familiar y social, medianamente presente, Un factor económico regular, los sujetos de estudio aplican las indicaciones médicas, Controles de glucemia y aplicación de insulina de manera medianamente adecuada, Realizan actividades físicas de manera insuficiente, Cuidado de la piel medianamente apropiada y una alimentación incorrecta.

Podemos decir que quedaría refutada ya que la actividad la realizan de manera medianamente suficiente y la alimentación que gestionan el autocuidado es medianamente incorrecta. Aun así, considero importante la necesidad de trabajar en acciones en relación con autocuidados como premisa fundamental del manejo de la conducta saludable en lo que respecta a la salud de cada individuo para lo cual se desarrolla a continuación una serie de recomendaciones tales:

- Que los Profesionales de Enfermería realicemos educación en pacientes que se encuentran con debut de diabetes Tipo II.
- Educar y concientizar a los sujetos de atención sobre el control y corrección de glucemia.
- Implementar charlas educativas comunitaria (promoción y prevención) para concientizar a pacientes y familias sobre las complicaciones que presenta esta patología si no tiene adherencia al tratamiento.

- Involucrar a los demás profesionales del equipo de salud a colaborar de manera multidisciplinaria para mejorar la adherencia al tratamiento de estos pacientes.
- Instaurar un enfoque biopsicosocial ante el manejo de la Diabetes tipo II, orientado a cada caso en particular, haciendo énfasis en los factores que resultan relevantes de importancia social para cada paciente.

Bibliografía

1.- Anguita, C. et al. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Departamento de Planificación y Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII. Madrid. España. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Madrid. España. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>

2.-American Diabetes Association (2013). Las nuevas recomendaciones para la práctica clínica sobre diabetes. IntraMed. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=78712>

3.- Barceló A, Aedo C, Raipathk S, Roble S. (2003). The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. Boletín de la Organización Mundial de la Salud;81(1):19-27. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a11.pdf>

4.- Bruner y Suddarth (2013) “Enfermería médico quirúrgico”. 12va edición. Volumen II. Disponible en: [www.berri.es/pdf/BRUNNER%20Y%20SUDDARTH%20ENFERMERIA%20MEDICOQUIRURGICA%](http://www.berri.es/pdf/BRUNNER%20Y%20SUDDARTH%20ENFERMERIA%20MEDICOQUIRURGICA%20V2.pdf)

5.- Carhuallanqui R et al. (2010), *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general*. Rev Med Hered v.21 n.4 Lima oct./dic. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005

6.- Correa Y. (2021). *Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital General DE JAÉN*. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4139/TESIS%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20FARMACOLOGICO%20DE%20LA%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%202%20EN%20PACIENTES%20ATENDIDOS%20EN%20EL%20HOGAR%20018%20-%20YERLY%20CORREA%20CR%20C3%29AZ.Pdf?Sequence=1&Isallowed=y>

7.- Figueroa C. (2011). *Factores asociados con la no adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos en un programa de control de riesgo cardiovascular de una empresa promotora de salud de Bucaramanga* (tesis de maestría). Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Disponible en: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2011/142042.pdf>

8.- García R. (2008). *Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo" Perú*. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323352788.p>

9.- Hernández Y. (2016). *La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública*. Rev. Finlay vol.6 no.1 Cienfuegos. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001

- 10.- Informe Mundial sobre Diabetes OMS. (2016). OMS Diabetes Mellitus – epidemiology. Disponible en: www.who.int
- 11.- Ortiz M, Ortiz E. (2007). Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev Méd. Chile [revista en Internet]. [citado Mar 2015];135(5): [aprox. 10p]. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-87200700500014&script=sciart>
- 12.- Martín L. (2015). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2006 [citado 11];32(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864_013
- 13.- Ministerio de Salud (2021). Atlas Federal de Legislación Sanitaria de la República de Argentina. Disponible en: <http://www.legisalud.gov.ar/atlas/categorias/diabetes.html>
- 14.- Rodríguez L. et al (2009). Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. Pharmaceutical Care España; 11(4): 183-191. Disponible en: https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf (1).
- 15.- OMS. (2004). *ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO*. Pruebas para la acción. ISBN 92 75 325499.Pp. 202. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

16.- Orem, D. (2014). La teoría Déficit de autocuidado. *Dorothea Orem punto de partida para la calidad de atención*. Rev. Med. Electrón. vol.36 no.6 Matanzas Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

17.- Organización Mundial de la Salud OMS (2009) Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

18.- Organización Mundial de la Salud OMS. (2009) Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

19.- Pavón, A. et al. (2018). Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818d.pdf>

20.- Virgolini A. (2010). Tesis sobre la relación entre el perfil sociodemográfico de las personas con diabetes y la adhesión al tratamiento necesario para su control. Córdoba. Argentina Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/virgolini_alejandra_damiana.pdf

21.- Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. (2017) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*;19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>

Anexos

Puntuación de las preguntas

Indicador	Categoría	Puntaje
5. ¿Cómo se compone su entorno familiar?	a) Solo/a	1
	b) Con pareja	3
	c) Otros familiares	2
	d) Amigos/as	2
6. ¿Cómo se compone su entorno social?	a) Amigos /as	3
	a) Compañeros de trabajos	2
	b) Vecinos	2
	c) Ningunos	1
7. ¿Usted puede llegar a comprar los alimentos adecuado?	a) A veces	1
	b) Siempre	3
	c) Casi siempre	2
	d) Nunca	1
8- ¿Usted puede llegar a comprar la medicación para el tratamiento?	a) A veces	1
	b) Siempre	3
	c) Casi siempre	2

	d) Nunca	1
9. ¿Recibe alguna ayuda de algún familiar para pagar la obra social?	a)-Siempre	3
	b)-A veces	2
	c)-Nunca	1
10. ¿Usted realiza el tratamiento indicado?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) A veces	1
	d) Nunca	1
11- ¿Le resulta complicado cumplir con las indicaciones médicas?	a) Muy difícil	1
	b) Difícil	2
	c) Fácil	3
12- ¿Se realiza control de glucemia?	a) Una vez al día	1
	b) Dos veces al día	2
	c) Tres veces al día	3
	d) Nunca	1
13- ¿Usted cuando realiza la corrección de glucemia, se	a) A veces	1
	b) Casi siempre	2

realiza control posterior a la corrección?	c) Siempre	3
	d) Nunca	1
14- ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?	a) Siempre	1
	b) Casi Siempre	1
	c) Algunas veces	2
	d) Nunca	3
15- ¿Realiza actividades físicas?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) A veces	1
	d) Nunca	1
16- ¿Qué actividad física realiza?	a) Corre	3
	b) Camina	2
	c) Natación	3
	d) Ninguno	1
17- ¿Cuántas veces lo hace por semana?	a) Una vez	1
	b) Dos veces	2
	c) Tres veces	3
	d) Nunca	1
18- ¿Controla la piel constantemente, principalmente en la zona de los pies?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Algunas veces	1

	d) Nunca	1
19- ¿Utiliza algún tipo de crema hidratante?	a) Siempre	3
	b) Rara vez	2
	c) A veces	1
	d) Nunca	1
20- ¿Mantiene la dieta equilibrada según su médico tratante?	a) Pocas veces	1
	b) Muchas veces	2
	c) Siempre	3
	d) Nunca	1
21- ¿Qué tipo de alimento dejó de consumir?	a) Hidrato de carbono	2
	b) Azúcares	1
	c) Alcohol	2
	d) Lípidos e) Proteínas	1

Preguntas

1- Edad

- a) 20 a 29
- b) 30 a 39
- c) 40 a 49
- d) 50 o mas

2- Genero

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otros

3- Nivel de educación alcanzado

- a) Primario
- b) Secundario
- c) Terciario
- d) Otros

4- Estado Civil

- a) Soltero/a
- b) Casado/a
- c) Otros

5- ¿Cómo se compone su entorno familiar?

- a) Solo
- b) Con pareja
- c) Otros familiares
- d) Amigos/as

6- ¿Como se compone su entorno social?

- a) Amigos (as)
- b) Compañeros de trabajos
- c) Vecinos
- d) Ninguno

7- ¿Usted puede llegar a comprar los alimentos adecuados?

- a) A veces
- b) Siempre
- c) Casi siempre
- d) Nunca

8- ¿Usted puede llegar a comprar la medicación para el tratamiento?

- a) A veces

- b) Siempre
- c) Casi siempre
- d) Nunca

9- ¿Recibe alguna ayuda de algún familiar para pagar la obra social?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10- ¿Usted realiza el tratamiento indicado?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces

11- ¿Le resulta complicado cumplir con las indicaciones médicas?

- a) Muy difícil
- b) Difícil
- c) Fácil

12- ¿Se realiza control de glucemia?

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Tres veces al día
- d) Nunca

13- ¿Usted cuando realiza la corrección de glucemia, se realiza control posterior a la corrección?

- a) Veces
- b) Casi siempre
- c) Siempre
- d) Nunca

14- ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces

d) Nunca

15- ¿Realiza actividades físicas?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

16- ¿Qué actividad física realiza?

- a) Corre
- b) Camina
- c) Natación
- d) Ninguno

17- ¿Cuántas veces lo hace por semana?

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Tres veces
- d) Nunca

18- ¿Controla la piel constantemente, principalmente en la zona de los pies?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

19- ¿Utiliza algún tipo de crema hidratante?

- a) Siempre
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Nunca

20- ¿Mantiene la dieta equilibrada según médico tratante?

- a) Pocas veces
- b) Muchas veces
- c) Siempre

d) Nunca

21- ¿Qué tipo de alimento dejo de consumir?

a) Hidrato de carbono

b) Azúcares

c) Alcohol

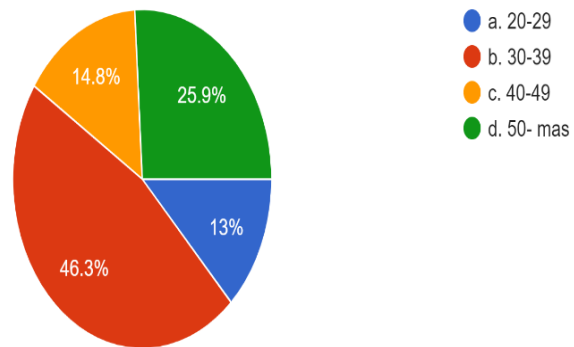
d) Lípidos

e) Proteínas

Resultado de las encuestas en el drive

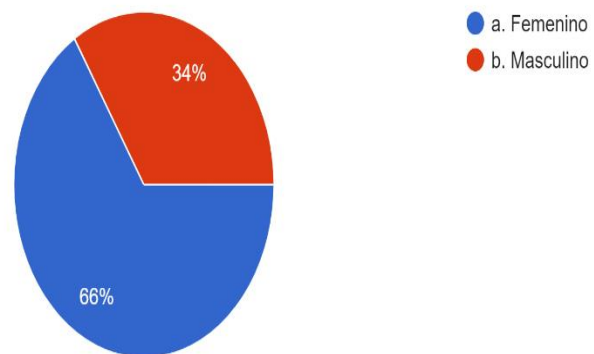
1. Edad

53 respuestas



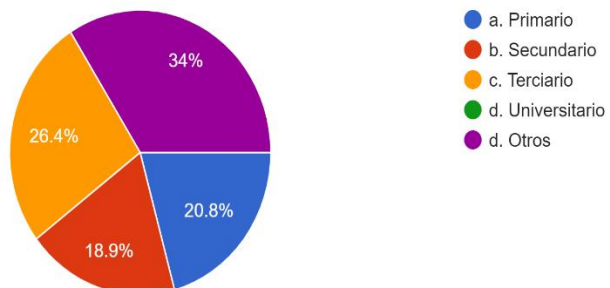
2. Indique su genero

53 respuestas



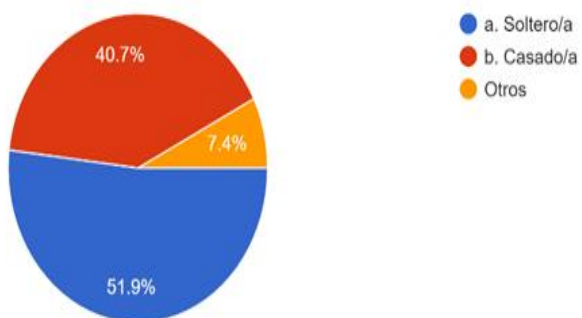
3. Nivel de educación alcanzada

53 respuestas



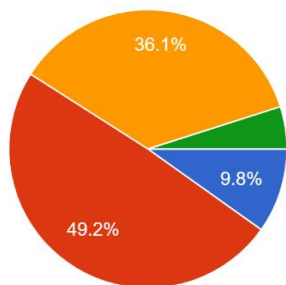
4. Estado Civil

53 respuestas



5. Indique ¿Cómo se compone su entorno familiar?

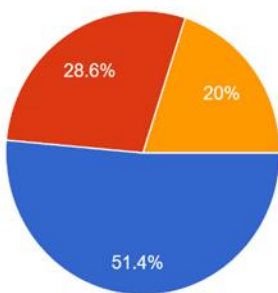
53 respuestas



- a. Solo/a
- b. Con pareja
- c. Otros familiares
- d. Amigos/as

6. Indique ¿Cómo se compone su entorno social?

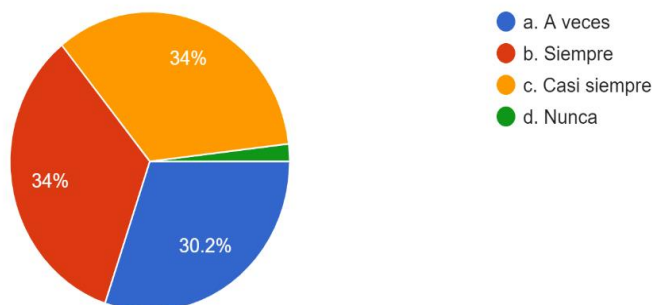
53 respuestas



- a. Amigos/as
- b. Compañeros de trabajo
- c. Vecinos

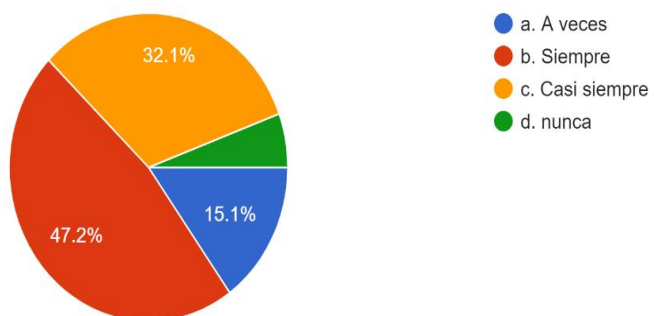
7. Indique ¿Usted puede llegar a comprar los alimentos adecuados?

53 respuestas



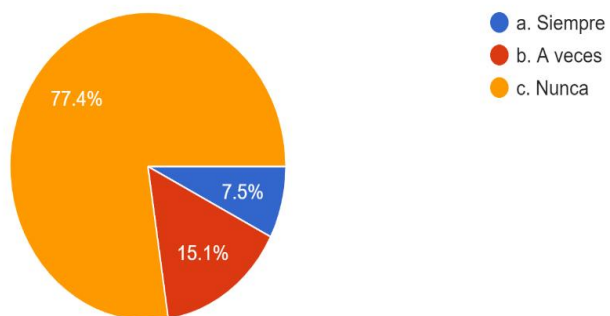
8. Indique ¿Usted puede llegar a comprar la medicación para el tratamiento?

53 respuestas



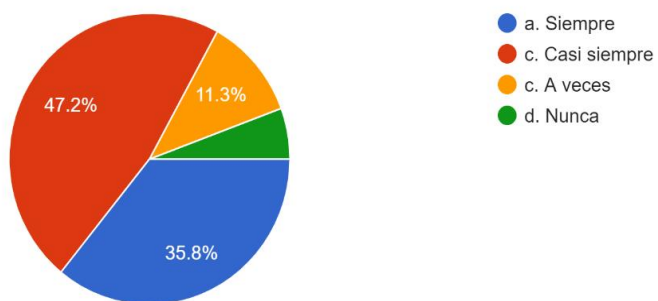
9. Indique ¿ Recibe alguna ayuda de algún familiar para pagar su obra social?

53 respuestas



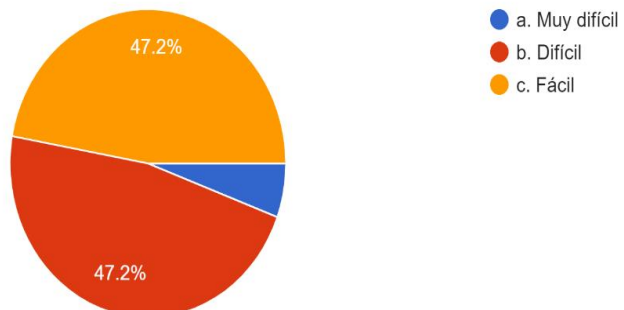
10. Indique ¿ Usted realiza el tratamiento indicado por el médico?

53 respuestas



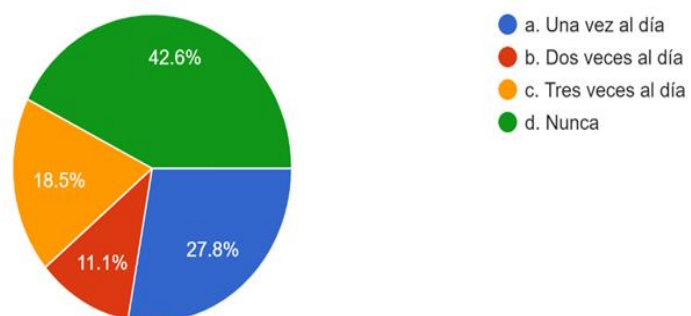
11. Indique ¿Le resulta complicado cumplir con las indicaciones médicas?

53 respuestas



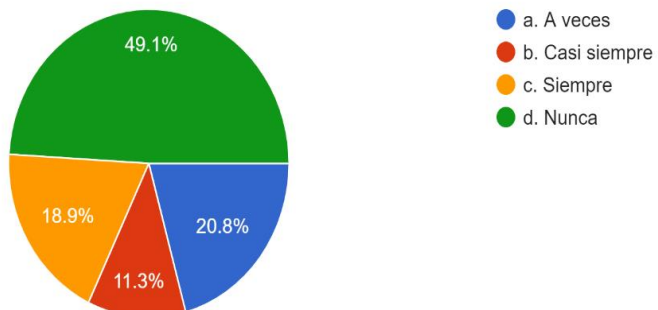
12. Indique ¿Se realiza control de glucemia?

53 respuestas



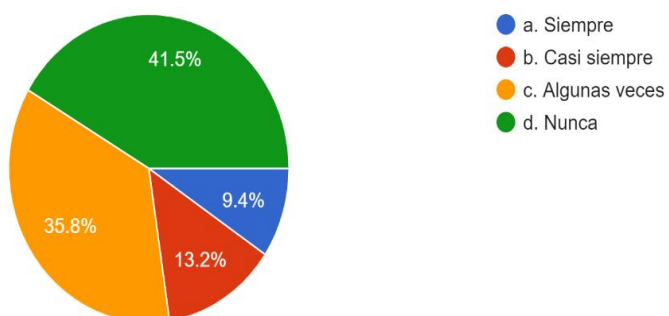
13. Indique ¿Usted cuando realiza el control de glucemia, se realiza la corrección?

53 respuestas



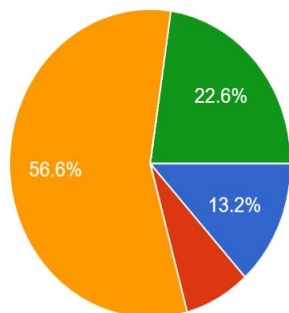
14. Indique ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar su medicación?

53 respuestas



15. Indique ¿Realiza actividades físicas?

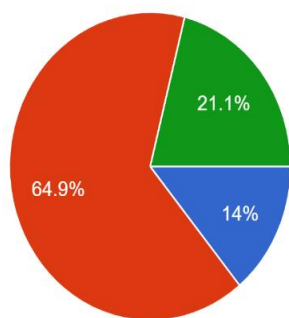
53 respuestas



- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

16. Indique ¿ Que actividad física realiza?

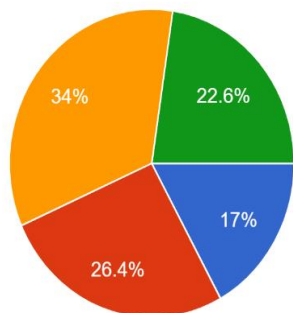
53 respuestas



- a. Corre
- b. Camina
- c. Natación
- d. Ninguno

17. Indique ¿Cuántas veces lo hace por semana?

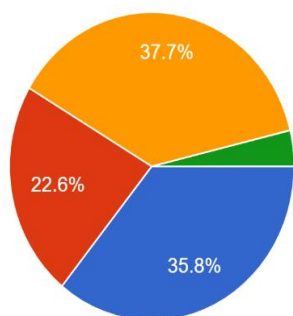
53 respuestas



- a. Una vez
- b. Dos veces
- c. Tres veces
- d. Nunca

18. Indique ¿Controla la piel constantemente, principalmente en la zona de los pies?

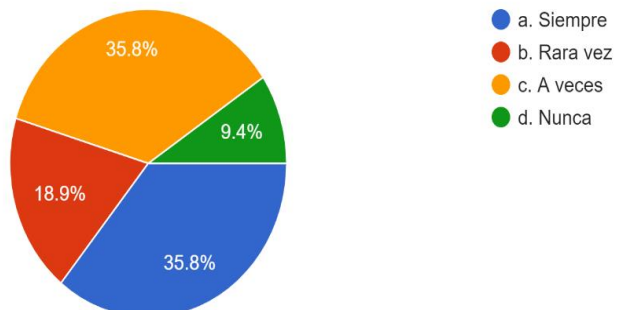
53 respuestas



- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Nunca

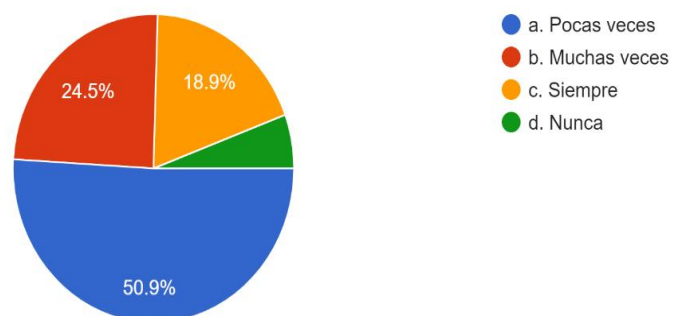
19. Indique ¿Utiliza algún tipo de crema hidratante?

53 respuestas



20. Indique ¿Mantiene la dieta equilibrada según su médico tratante?

53 respuestas



21. Indique ¿Qué tipo de alimento dejo de consumir ?

53 respuestas

