



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 21**



TESIS

**“RELACION MEDICO PACIENTE EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE
LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO 2”**

“PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR”

PRESENTA

**DRA. IRMA ESMERALDA GODINEZ NAVA
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR**

ASESOR

**DR. JUAN ISMAEL PARRILLA ORTIZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRIA EN SISTEMAS DE SALUD**

NUM. DE REGISTRO 2010-3703-19



MEXICO D.F

ENERO DEL 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIÓN

Dr. JOSE LUIS ORTIZ FRIAS

Director de la UMF 21

Dra. LEONOR CAMPOS ARAGON

Jefe de Educación Médica, UMF 21

Dr. JORGE MENESES GARDUÑO

Profesor titular de la Residencia de Medicina Familiar, UMF 21

Dra. MARIA DE LOURDES GARCIA

Profesora Adjunta de la residencia de Medicina Familiar, UMF 21

ASESOR DE LA TESIS

DR JUAN ISMAEL PARRILLA ORTIZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRIA EN SISTEMAS DE SALUD
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA SEMIPRESENCIAL
PROFESOR TITULAR DEL TALLER DE INVESTIGACION...

DEDICATORIA.

A mi esposo y a mis hijos, por todos esos momentos que no pude estar , por la paciencia y apoyo moral en los momentos difíciles, a mis padres por su gran ayuda , para ustedes con todo mi amor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por darme la posibilidad de realizar mi sueño de ser especialista en medicina familiar.

A mi familia por todo el tiempo, la paciencia y el apoyo que me dieron. En especial a mi esposo Ever por estar siempre conmigo de manera incondicional. A mis dos hijos Ever y Fernando por ser mi motivación e inspiración de seguir adelante.

A mis padres Irma y Antonio por las bases tan sólidas que me han dado como ser humano. Por supuesto a mis hermanos Carlos Antonio y Laura por sus consejos.

A todos mis Profesores , de los que he aprendido algo nuevo cada día. A todos mis compañeros mil gracias.

INDICE

PORTADA.....	1
AUTORIZACIONES.....	2
ASESORES DE LA TESIS.....	3
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	7
INTRODUCCION Y MARCO TEORICO.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
JUSTIFICACION.....	29
OBJETIVOS.....	30
HIPOTESIS.....	31
MATERIAL Y METODOS.....	32
DISEÑO DE ESTUDIO.....	33
UNIVERSO DE TRABAJO.....	34
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	35
MUESTRA.....	36
VARIABLES.....	39
DESCRIPCION DEL ESTUDIO.....	41
RECURSOS.....	44
BIOETICA.....	45
RESULTADOS Y ANALISIS.....	46
DISCUSIÓN.....	90
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	96

ANEXOS.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	105

“RELACION MEDICO PACIENTE EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 DE LA UMF 21 ”

PARILLA-ORTIZ JI, GODINEZ NAVA IE.

RESUMEN

OBJETIVOS evaluar la relación médico paciente en la adherencia a tratamiento

en diabéticos tipo 2 **MATERIAL Y METODO** El presente estudio se realizó en la unidad de medicina familiar “ Francisco del Paso y Troncoso”. Pacientes diabéticos, de 50 años a 80 años.. Se aplicaron 2 cuestionarios MBG para evaluar adherencia al tratamiento y CREM-P que evalúa la relación médico paciente

.DISEÑO DEL ESTUDIO Observacional, Descriptivo, Transversal, Retrospectivo.

VARIABLES Como influye la relación médico paciente (independiente) en la adherencia al tratamiento en diabéticos tipo 2 (dependiente) **RESULTADOS**

.fueron entrevistados el total de la muestra, el grupo de edad que predominó, fue de 60-70 años con el 50% , en cuanto al sexo el resultado fue homogéneo. Se obtuvo que el 100% de los pacientes que llevan una adecuada relación médico paciente , tienen una adecuada adherencia al tratamiento **DISCUSION** se obtuvieron resultados muy similares a los reportados en la literatura ya que la relación médicos paciente influye en la adherencia la tratamiento en los diabéticos tipo 2.

PALABRAS CLAVES. Relación médico paciente, adherencia al tratamiento, diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACTS.

OBJECTIVES assess physician-patient relationship in adherence to treatment in type 2 **MATERIAL AND METHODS** This study was conducted in family medicine "Francisco del Paso y Troncoso. Diabetic patients, aged 50 to 80 years old .. 2 questionnaires were applied to evaluate the first GBM adherence and CREM-P which evaluates the physician-patient relationship. **DESIGN** Observational, descriptive, transversal, retrospective. **VARIABLES** As influences doctor-patient relationship (independent) on adherence to treatment in type 2 (dependent) **RESULTS.** were interviewed, obtaining total sample the predominant age group was 60-70 years with 50% regarding the sex of the patients the result was homogeneous. It was found that 100% of patients who have a proper physician-patient relationship, have adequate **DISCUSSION** adherence in this study found similar results to those reported in the literature since the physician-patient relationship influences treatment adherence in the Type 2 diabetics. **KEYWORDS.** Physician-patient relationship, treatment adherence, diabetes mellitus type 2

INTRODUCCION Y MARCO TEORICO

La diabetes tipo 2 (DMT2) es un síndrome crónico degenerativo que hoy representa un grave problema de salud pública a nivel mundial por el alarmante incremento en su prevalencia desde hace tres décadas. En México, ocupa actualmente el primer lugar como causa de mortalidad general y es una de las seis primeras causas de años de vida saludable perdidos¹, y son las complicaciones producidas principalmente por un control glucémico inadecuado- las que pueden llevar al deterioro en la salud y a la muerte².

Por lo que se realizó el siguiente estudio ya que la relación medico paciente es un factor que influye directamente en la adherencia a tratamiento de enfermedades crónico degenerativas es importante determinar cómo influyen algunos factores como por ejemplo la relación médico paciente en la adherencia al tratamiento ya que a través de un adecuada relación médico paciente se crean estrategias para lograr un adecuado apego y con ello disminuir o retrasar las complicaciones.

En este sentido, la calidad en la relación médico paciente se ha relacionado con el éxito del tratamiento, si mantiene un buen control que a su vez nos lleva a retrasar o a prevenir complicaciones, que crean enormes costos a nivel institucional.

El alcance con el cual la conducta de una persona toma de medicamentos, seguir una dieta, y/o ejecutar cambios de estilo de vida, actividad física, corresponde con el acuerdo de las recomendaciones de un médico o equipo clínico

La pobre adherencia al tratamiento en las “enfermedades crónicas” es un problema mundial de sorprendente magnitud. La adherencia al tratamiento en

enfermedades crónicas en países desarrollados es de un 50% y llega a ser de tan solo un 25% en países con menor desarrollo³.

No hay “estándar de oro” en el arte de medir la adherencia al tratamiento. Hay tendencias a evaluar al médico y su noción de adherencia, quien la tiende a sobrevaluar, o por el otro lado al evaluar a los(as) pacientes y su forma de adherirse, cuando niegan su responsabilidad y reportan vagamente sus conductas.

ANTECEDENTES GENERALES

La Diabetes Mellitus (DM), es una enfermedad metabólica que se manifiesta por unos niveles de azúcar (glucosa) en sangre, por encima de los límites normales. Los sujeto presenta alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, de las proteínas y grasas, una relativa o absoluta deficiencia de la secreción de insulina con grados variables de resistencia a ésta. Entre 85 y 90% de los pacientes son diabéticos tipo 2. Es un problema de salud grave, siendo una de las primeras causas de mortalidad³

Las complicaciones son principalmente debidas a hiperglucemia prologadas que traen consigo daño disfunción y falla a varios órganos importantes para el organismo tales como los ojos, riñones, sistema nervioso, corazón y vasos sanguíneos⁴

Se estima que el 6% de la población mundial padece diabetes y que aproximadamente la mitad de esta proporción no lo sabe. Una de las causas del desconocimiento es debido a que el diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2, en un 80- 90 % de los casos se diagnostica ocho años después del inicio de la misma, lo que ocasiona que en el momento del diagnóstico ya estén presentes signos clínicos de las complicaciones de esta enfermedad¹

La prevalencia es mayor en los países desarrollados que en los países en vías de desarrollo, las más altas del mundo se observan en el medio oriente, principalmente en Chipre (13%) y Líbano (13:7%), el incremento global esperado en estos países para el 2025 es de 38% y en la India, en Latinoamérica y el Caribe la prevalencia global es de 5.7%, para el año 2025 se espera 8.1%, en Uruguay se

encuentra la prevalencia más alta 8.1% El país Latinoamericano con mayor incremento en la prevalencia es México de 7.7 a 12.3% dependiendo del grupo poblacional.⁵

Es más frecuente en el medio urbano (63%) que en el rural (37%) y mayor en mujeres que en hombres.¹

La Diabetes mellitus se incrementó paralelamente al proceso de transición epidemiológica que afectó al país en las últimas décadas del siglo pasado, en que empezó a formar parte de las principales causas de muerte en el país.

En el año 2000 la tasa de mortalidad aumento a 46.8 y, actualmente, se estima en 62.0 X 100,000 habitantes, siendo la tercera y segunda causa de muerte en esos años⁶

A partir del año 2000, la diabetes mellitus es la primera causa de muerte en mujeres. En los hombres fue la segunda causa de muerte después de la cardiopatía isquémica, padecimiento asociado con bastante frecuencia a la diabetes.

La mortalidad por diabetes ha tenido un ritmo de crecimiento de 6% en los últimos siete años. Los estados del centro y norte del país, con un rango de tasas que van de 29 a 96, X 100,000 habitantes en 2006.⁵

En el Instituto Mexicano del Seguro Social ocupa unos de los primeras causas de mortalidad actualmente debido a la serie de complicaciones, es el motivo más frecuente de egresos hospitalarios en esta institución, el 40% son debidas a neuropatía periférica, el 24% de retinopatía proliferativa y 15% neuropatía.⁴

La diabetes mellitus tipo 2 es un enfermedad crónica que representa una de las principales causas de complicaciones micro y macrovasculares, por lo tanto es un padecimiento complejo que lleva implícita una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo cual favorece el desarrollo de complicaciones.⁷

En México la diabetes mellitus es la principal causa de demanda de consulta externa en instituciones públicas y privadas, uno de los principales motivos para la hospitalización.⁷

El control glucémico, representado por los índices de glucemia en ayuno, HbA1c, se logra apegándose al tratamiento farmacológico prescrito, pero se afecta negativamente por la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico con el consumo habitual de una dieta excesiva hipercalórica y desbalanceada, así como por un estilo de vida sedentario⁸.

La clave, entonces, para obtener el control glucémico es mantener un balance correcto entre los diferentes elementos del tratamiento integral: alimentación, ejercicio, medicamentos, relación médico paciente adecuada, participar en sesiones educativas, cuidar los pies y buscar cuidado médico oportuno mediante la valoración periódica del estado de salud.

El tratamiento de esta diabetes mellitus tipo 2, está basado en cinco pilares, siendo estos:⁸

- a).-La dieta,
- b).-El ejercicio físico,
- c).-El autocontrol de los niveles de azúcar,
- d).-Una educación para la salud en diabetes,

e).-El tratamiento medicamentoso a base de hipoglucemiantes orales, o insulina.

Un enfoque común para tratar la diabetes es contemplar tres componentes: dieta, ejercicio y medicación. Sin embargo, este enfoque prescinde de algunos otros aspectos importantes tratamiento de la diabetes que incluyen la motivación

El tratamiento intensivo y adecuado se relaciona con el retardo en la aparición y progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad, por lo que parece razonable recomendar un control estricto de su tratamiento.

Una buena relación médico-paciente, aumenta considerablemente, la adherencia a las prescripciones medicas.⁹

Se ha definido la adherencia al tratamiento como la conducta del paciente que coincide con la prescripción médica, en términos de tomar los medicamentos, seguir las dietas o transformar su estilo de vida. Por lo tanto la adherencia a las prescripciones, es la capacidad y disposición del paciente para seguir las prácticas de salud recomendadas.^{9,1,10}

La adherencia al tratamiento es importante para evaluar la evolución clínica, ya que una alianza terapéutica entre el paciente y el médico es necesaria para el éxito del tratamiento.

La falta de adherencia al tratamiento implica grandes erogaciones económicas, ya que más de 10% de los ingresos hospitalarios se deben a esta causa.¹¹

Los factores de riesgo para que no se lleve a cabo una adecuada adherencia terapéutica son los relacionados con el paciente, la enfermedad, el médico tratante, el lugar donde se prescribe el tratamiento y el medicamento en sí.^{11,10}

Es necesario enfatizar al paciente la aceptación de su padecimiento e identificar los trastornos afectivos y de ansiedad que ello implica, ya que su manejo adecuado también se asocia con una mejoría en la calidad de vida y en la adherencia terapéutica.

El tratamiento de la diabetes es complejo y sus resultados dependen, en gran medida, del nivel de comprensión, destreza y motivación con que el usuario afronta las exigencias terapéuticas. Es por ello que cuidado y educación deben constituir un binomio integral en la atención de los usuarios diabéticos¹¹.

Un paciente que no tiene una adherencia es etiquetado de incumplidor si no hace lo que se le dijo que hiciera. La razón del incumplimiento puede ser que el plan de cuidados no ha tenido en cuenta sus necesidades reales o percibidas. Él necesita saber el por qué, así como también el cómo.

La salud es, además de un derecho, una responsabilidad individual y colectiva; es un proceso que se debe mantener, promocionar y tratar de recuperar cuando ésta se ha perdido^{11,412}

Se ha visto hasta en un 50% la presencia de complicaciones con la falta de adherencia al tratamiento médico. La aceptación de las exigencias médicas y de enfermería por parte de los pacientes diabéticos ha preocupado mucho a los profesionales de la salud^{1,11}

Los padecimientos crónicos degenerativos requieren especial atención, puesto que en su desarrollo y evolución se destaca la contribución de factores psicológicos y biomédicos; la gama de intervenciones profesionales oscila desde la prevención primaria y la promoción comunitaria de la salud

Investigadores de diversas disciplinas han concluido que el nivel educativo bajo de los pacientes con DMT2 no es una condicionante para el éxito o fracaso del tratamiento sino de la forma como los pacientes siguen las indicaciones médicas. Han demostrado que dentro del ajuste al tratamiento, los pacientes pasan por diversos periodos de tensión emocional al someterse a restricciones dietéticas, físicas, con serias repercusiones emocionales y sociales.

En el caso de la diabetes, lo que la persona hace, piensa y siente, tienen un impacto para el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad, denominado a últimas fechas como el estilo de vida.¹³

La adherencia o cumplimiento terapéutico, es verdaderamente un problema de salud pública, y juega un papel crucial en el desarrollo de la morbimortalidad y en los procesos de prevención. Es también, sin embargo, un objetivo difícil de alcanzar. Se ha considerado que el cumplimiento terapéutico es una cuestión importante que compromete tanto a los proveedores de servicios de salud como a los usuarios de los mismos.

Se ha observado que el incumplimiento acarrea graves riesgos para la salud además de un enorme costo en salud. En algunas revisiones relativamente recientes, se llega a concluir que tan solo uno de cada dos pacientes cumple fielmente con las recomendaciones de tratamiento.^{2,7,9,12}

El seguimiento o adherencia a los tratamientos es considerado como un eslabón clave entre los procesos y resultados de la atención médica

La pobre adherencia es también un motivo de frustración de los proveedores de servicios de salud cuando comprueban que muchos de sus esfuerzos resultan infructuosos.

Frustración que da paso a especiales preocupaciones en el caso de pacientes crónicos y en el de enfermedades que requieren un seguimiento estricto de las prescripciones como es el caso de la hipertensión, problemas cardiovasculares y la diabetes.

Por último, la adherencia juega un papel crucial en aquellas personas que presentan condiciones de riesgo para desarrollar en un futuro procesos de morbimortalidad.¹²

LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

La adherencia al tratamiento y a las recomendaciones aparece como un problema relevante en el manejo de la diabetes Mellitus tipo 2. Sin embargo, la diabetes es una de esas enfermedades crónicas que resultan difíciles de manejar con éxito. Muchos pacientes tienen dificultades para controlar bien sus niveles de glucosa, con los consiguientes efectos adversos para su salud, así como controla sus hábitos de riesgo asociados: el sedentarismo y la dieta inadecuada.^{9,13}

Las tasas de no adherencia para los cambios de vida vinculados a enfermedades crónicas están alrededor de un 50%.¹³

En particular, los pacientes con diabetes tipo 2 son especialmente propensos a presentar problemas de adherencia. Esta no resulta uniforme y la investigación ha mostrado mejor adherencia para el uso de la medicación que para el cambio del estilo de vida.¹³

En diferentes estudios, se han informado tasas de adherencia de un 65% para la dieta y 19% para el ejercicio. En general, uno de los aspectos más acuciantes del control de la diabetes tipo 2 es el de garantizar que tanto las recomendaciones terapéuticas como el de cambios de estilo de vida se observen con especial cuidado.^{3,9}

Una de las causas que afectan la adherencia es el insuficiente abasto de medicamentos, equipo inadecuado y obsoleto en las unidades de salud, la inaccesibilidad a exámenes de laboratorio. Que dentro de la calidad de la atención es infraestructura de los servicios de salud³

Resultados de investigaciones anteriores muestran la diversidad de factores que explican la no adherencia del paciente diabético al tratamiento. El bajo nivel educativo y la escasez de recursos económicos son dos de los más mencionados.

7,8,1114

Las estrategias de enfrentamiento manejadas por el paciente ante la enfermedad y el apoyo social son dos factores que también se han relacionado con la observancia, o no, del tratamiento por parte del diabético.

Por otro lado, no llevar a cabo el plan terapéutico se asocia con la aparición temprana de complicaciones de la enfermedad como retinopatía, pie diabético y falla renal.

En consecuencia, la no adherencia es un problema urgente que cada día, por el incremento de la incidencia y prevalencia de esta enfermedad crónica, es más crítico.

RELACION MEDICO PACIENTE

Desde la antigüedad se ha reconocido que una adecuada relación médico-paciente es un factor de enorme importancia para la recuperación de los enfermos. Sin embargo, a pesar de ocupar esta posición relevante, la adquisición de destrezas por parte del médico para conducir esta relación se ha basado en un aprendizaje intuitivo, generalmente adquirido a través de la experiencia.¹⁵

Este limitado énfasis en la educación médica para el estudio de la relación médico-paciente, se asocia a un escaso interés en la investigación en esta área del conocimiento.

Algunos autores han reconocido un deterioro reciente y progresivo en la relación entre médico y paciente, que la ha atribuido a algunos de los siguientes factores

1617

- a) Una tendencia social al incremento en el número de consultas.
- b) Un aumento en el uso de la tecnología dentro de la medicina.
- c) Deficiente comunicación verbal y no verbal.

Para que la relación entre médico y paciente sea adecuada, el médico debe ser capaz de interpretar correctamente el vocabulario que el paciente acostumbra utilizar. Además, debe ser capaz de adaptar el suyo a las características culturales del paciente para hacerse comprender. Por otra parte, es fundamental que el médico interprete correctamente los conceptos que tienen los pacientes sobre la enfermedad, ya que de ello depende que el paciente cumpla con sus prescripciones.

La calidad de la comunicación interpersonal es especialmente relevante en las consultas sanitarias y principalmente entre los médicos y sus pacientes.

En relación a la concordancia entre médicos y pacientes respecto al cumplimiento terapéutico.

En un estudio encontró que los médicos reconocieron el no cumplimiento terapéutico en sólo el 21% de las ocasiones. En este estudio, los médicos reconocieron solamente en 24 % de los casos la presencia reciente de eventos estresantes en la vida de sus pacientes.¹³

Este estudio plantea perspectivas de interés para mejorar la satisfacción de los usuarios de servicios de salud. Así como la adherencia a las recomendaciones y prescripciones de salud, más aún, cuando los cambios que se plantean resultan sencillos de adoptar. La importancia de mejorar la competencia de los médicos y proveedores de servicios de salud en general en habilidades de comunicación.^{3,13}

Morillo y Solas¹⁴ refieren que una adecuada comunicación de las recomendaciones de salud, repercuten en una adherencia al tratamiento. Una información que resulta sencilla, se comprende bien y se recuerda es más probable que facilite la adherencia que si, por el contrario, no es sencilla, se comprende mal o no se recuerda. Si además, existe una relación satisfactoria entre proveedor de servicios y paciente, la adherencia se acrecienta¹⁸

La importancia de construir y mantener una comunicación adecuada con el paciente es innegable para cualquier disciplina médica, pero quizá sea mayor para el médico familiar (MF), ya que la comunicación incluso se ha considerado como un instrumento indispensable para el trabajo del médico de familia

Otros hallazgos de estos autores, mostraron que las expectativas de los pacientes no se exploran y que los errores culminan en una falta de adherencia al tratamiento, que parecen estar vinculados a supuestos y conjeturas tanto del médico como del paciente.^{19,20}

Así, se ha de considerar la aptitud comunicativa del médico como parte de la competencia requerida para confrontar la diversa y compleja problemática que presenta el paciente.

Es conveniente resaltar que aunque el paciente no está en la mejor posición para juzgar la competencia profesional de su médico, existen dos áreas en las cuales puede convertirse en el mejor juez de tal competencia²¹

a) Dominio de la relación médico-paciente

b) Habilidades interpersonales,

En México, el trabajo clínico abarca la habilidad de establecer una relación afectiva con el paciente, la cual facilitará la obtención de información: Fidedigna, Completa y Jerarquizada. Que al mismo tiempo haga contemplar la necesidad de obtener información complementaria.^{4,22}

Al revisar los modelos de comunicación en la entrevista médico paciente, la Investigación de los últimos decenios evidencia la gran relación que existe entre la comunicación efectiva por parte del médico con la satisfacción del paciente y la satisfacción del propio médico²³ (

El aspecto más interesante se refiere a que los médicos en general, tienen poca disposición a escuchar las historias de sus pacientes; sin embargo, tales historias con frecuencia revelan muchos aspectos del sufrimiento humano, posturas corporales, expresiones faciales o cambios en la voz que no podrían ser detectados por las maravillas tecnológicas²⁴ :

Los médicos deben aprender a escuchar con ambos oídos, *lo cual significa escuchar con un oído atentamente la información biomédica y con el otro la información psicosocial del paciente*²⁵ .

MODELOS DE COMUNICACIÓN ^{17,21,24}

1. Modelo de las tres funciones del médico:

Consiste en recolectar información, responder a las emociones

De su paciente y educar e influenciar la conducta del paciente para su mejor manejo²³.

El modelo clínico centrado en el paciente:

El cual presupone que la experiencia del enfermo se mueve cada vez más a niveles más abstractos, que se necesita comprender el significado de la enfermedad para el paciente y también sugiere una comprensión compartida del médico con el paciente acerca de los fundamentos comunes del problema y su manejo. ^{23,25}

Exige del médico que entienda, responda a los sentimientos, miedos, percepciones y expectativas, así como la relación entre el sufrimiento y la vida del paciente.

Dicho modelo implica primero considerar que cada paciente es único, en segundo lugar que el médico debe tener apertura hacia la expresión de sentimientos del paciente, a pesar de que algunos de ellos pueden resultar “conflictivos”, y en tercer lugar, considerar que se debe tener maestría y actitud mental en el proceso de escuchar, para captar las expresiones verbales y no verbales del paciente, así como entender que el trato de persona a persona se basa en la confianza y el compromiso bilateral.²³

El modelo de abordaje sistémico familiar para el cuidado del paciente: desarrollado desde la óptica de la terapia familiar y la teoría general de sistemas, considera tres principios:

- a) Que la familia significa el contexto más relevante que puede influir en la salud y la enfermedad,
- b) Que deja de ser válida la ilusión de una díada en la atención médica, para convertirse en un triángulo terapéutico conformado por el médico, el paciente y la familia, en donde esta última es considerada como factor fundamental para obtener buenos resultados.
- c) La mayoría de los desórdenes de salud son la resultante de una interacción compleja de múltiples factores y que el paciente se afecta a diferentes niveles y no sólo en el biomédico.²⁶

El modelo del autoconocimiento del médico:

El cual parte del supuesto de que a partir del conocimiento que el médico obtenga de sus propios sentimientos, puede otorgar más poder a sus encuentros clínicos, sin embargo, el autoconocimiento no deberá significarse en un fin en sí mismo, sino servir de medio para ser más acorde con la experiencia del paciente.²³

Como podrá observarse, en todos los modelos se aprecia la importancia de Interrelacionarse adecuadamente con el paciente, lo cual requiere una buena capacitación del clínico en habilidades comunicativas para el mejor manejo de esos fenómenos identificados y que pueden suscitarse en su trabajo cotidiano con sus pacientes²⁷.

La relación médico-paciente tiene implicaciones directas e indirectas en la adherencia al tratamiento y en particular con la prevención para la diabetes tipo 2, en usuarios acuden a solicitar atención en las unidades de medicina familiar.

Por lo que es importante determinar la influencia que se tiene en relación a estos dos factores que pueden repercutir en el control del paciente

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es un padecimiento creciente en el mundo y en México se tiene una prevalencia de 6.4 a 12.3% de acuerdo a la población de estudio que se trate. La morbilidad se ha incrementado y en la actualidad la principal causa de mortalidad por complicaciones de la diabetes, en pacientes descontrolados que en su mayoría no tuvieron una adherencia adecuada a su tratamiento (farmacológico o no farmacológico) y que quizás fue debido a que la relación médico paciente no fue la más adecuada.

La relación médico paciente efectiva se asocia con una mejor adherencia terapéutica en más del 60% de los casos, esta relación se basa en la comunicación (verbal y no verbal) estrecha que tiene el personal médico y los pacientes así como las redes de apoyo de los mismos. es importante

Identificar como se da la relación médico paciente y como repercute esta, en la adherencia es de suma importancia dado que si esta no es la correcta se debe implementar acciones para mejorarla y con ello posteriormente evaluar si repercuten el retraso de complicaciones, a su vez disminuir costos a nivel institucional.

Sin embargo hay tendencias interesantes a evaluar la relación médico paciente, o por el otro lado a evaluar a los(as) pacientes y su forma de adherirse, o reportar conductas: alimentación, ejercicio, conducta alimentaria, motivación, relación médico paciente. Por lo que nos hemos planteado el siguiente cuestionamiento.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influye la relación médico paciente en la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar 21?

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La relación médico paciente es un factor que influye directamente en la adherencia a tratamiento de algunas enfermedades crónico degenerativas como es el caso de la diabetes mellitus tipo 2. La adherencia se ve directamente afectada cuando la relación medico paciente no es correcta lo que ha repercutido en la morbimortalidad de los pacientes diabéticos, por lo cual es importante determinar cómo influyen algunos factores en la relación médico paciente en la adherencia del tratamiento de los pacientes diabéticos.

OBJETIVO

IV.- OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación médico paciente en la adherencia a tratamiento en diabéticos tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar .21.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Identificar como se lleva a cabo la relación médico paciente
- ❖ Identificar los factores que influyen en una adecuada relación médico paciente
- ❖ Conocer el nivel de adherencia a tratamiento de los pacientes diabéticos tipo 2
- ❖ Identificar las principales características del medio que influyen en adherencia al tratamiento en diabéticos tipo.
- ❖ Analizar si la relación médico paciente es uno de los factores que intervienen en la inadecuada adherencia tratamiento en diabéticos tipo 2.

V.-HIPOTESIS

- La relación médico paciente es un factor que influye en la adherencia a tratamiento en el diabético tipo 2, en la unidad de medicina familiar número 21.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en la unidad de medicina familiar “ Francisco del Paso y Troncoso” no. 21, localizada en la colonia Jardín Balbuena de la Delegación Venustiano Carranza, en la Ciudad de México D.F. , en los 32 consultorio , en pacientes diabéticos tipo 2 que tengan ya hecho el diagnóstico, independiente de sexo, de edad de 50 años en adelante, que sepan leer y escribir y en plena conciencia de sus actos, pacientes que tengan a su vez un consultorio fijo y que deseen de manera voluntaria ingresar al estudio, posterior a ser informados mediante una carta de paciente informado y haber firmado su consentimiento informado.

Que no tengan complicaciones que afecte su participación, con nivel de escolaridad y ocupación indistinto

Se aplicaron 2 cuestionarios el primero MBG que ya esta validado para evaluar la adherencia al tratamiento y el CREM-P para evaluar la relación médico paciente. Estos cuestionarios se realizaron al momento de salir de consulta. Ambos cuestionarios fueron auto aplicados por los pacientes.

DISEÑO DEL PROYECTO

TIPO Y CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO:

POR EL CONTROL DE LA MANIOBRA:

- ✚ Observacional. Se observa el fenómeno sin hacer modificaciones en las variables.

POR EL MANEJO DEL USO DE LAS VARIABLES

- ✚ Descriptivo Se estudia un solo grupo

POR EL NÚMERO DE MEDICIONES DEL FENOMENO

- ✚ Transversal se realiza una sola medición en el tiempo de las variables.

POR LA PRESENCIA DE LA CAUSA EFECTO O EFECTO CAUSA DEL FENOMENO.

- Retrospectivo efecto causa

POR LA CAPTACION DE LA INFORMACION:

- ✚ Prolectivo: porque la información se obtiene al realizar el estudio.

POR LA CEGUEDAD EN LA APLICACIÓN Y EVALUACION DE LAS MANIOBRAS:

- ✚ Abierto: los participantes conocerán su participación y en que condición se da esta.

DEFINICION DEL UNIVERSO DE TRABAJO

Universo de estudio:

Pacientes derechohabientes y los Médicos Familiares

Población de estudio

Pacientes diabéticos derechohabientes diabéticos tipo 2 y sus médicos.

Unidad de análisis

El binomio médico pacientes diabético tipo 2 de 50 años en adelante.

Lugar del estudio

Unidad de medicina familiar no. 21. "Francisco del Paso y Troncoso" del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ubicada en la colonia Jardín Balbuena Delegación Venustiano Carranza. México D.F.

La población de pacientes con DMT2 en la unidad de medicina familiar no. 21 es de 6242 pacientes, de acuerdo con el Diagnóstico de Salud de la UMF 21 2009.

Periodo del estudio

De febrero del 2010- diciembre del 2010-

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION:

- . Pacientes derechohabiente diabéticos tipo 2 con diagnóstico preciso.
- . Ambos turnos
- . Con consultorio fijo
- . De 50 años en adelante
- . De larga evolución de tratamiento
- . Escolaridad y ocupación diferentes
- . Que deseen participar en el estudio
- . Que acudan de manera regular a su UMF
- . Que no tengan complicaciones graves.
- Que se encuentren con adecuado estado mental.
- Que sepan leer y escribir.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- ✓ impidan contestar de manera adecuada el cuestionario.

ESTRATEGIA DE MUESTREO

De acuerdo al diagnóstico de Salud 2009, la UMF 21 cuenta con 6242 diabéticos.

Para el cálculo de la muestra mínima representativa se utilizó la fórmula para población finita o sin remplazos y de proporciones.

N = Total de individuos que comprende la población

Z_2 Nivel de confianza requerido para generalizar los resultados hacia toda la población.

p = Proporción de observación que se espera obtener en una categoría

q = es la otra parte del porcentaje de observaciones en una categoría y es igual a $1-p$

d = Desviación estándar. Rango de error 0.05-0.1 se tomara un rango de error de 0.05.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$P= 0.50$$

$$Q= (1-p)$$

$$Z_{\alpha=0.95} = 1.96$$

$$N=6224$$

$$\Theta= 0.05$$

$$n= \frac{N Z^2 (p) (q)}{\Theta}$$

$$, \quad d^2 (N -1) + (Z^2 pq)$$

$$\frac{6242(1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}{0.05^2}$$

$$0.05^2(6242-1)+(3.84 (0.5 \times 0.5))$$

361.68 pacientes

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico

Por conveniencia

DEFINICION DE VARIABLES.

A.- NOMBRE DE LA VARIABLE

Como influye la relación médico paciente (Variable Independiente)

En la adherencia al tratamiento en diabéticos tipo 2 en la UMF21 (Variable Dependiente)

LAS DOS SON VARIABLES CUALITATIVAS ORDINALES

VARIABLES.

Variables	Tipo	Categoría	Definición Conceptual	Definición operacional.	ESCALA
Relación Médico Paciente	Independiente	Cualitativa ordinal	Es la relación que establecen un profesional de salud y un sujeto que acude a solicitar sus servicios.	Haber entablado una relación médico paciente en algún momento de su vida Se evaluará de acuerdo al cuestionario CREM-P que consta de 13 preguntas , la cual tomará en cuenta algunos aspectos relacionados con la relación médico paciente.	La escala. 1 nada apropiado, 2 poco apropiado, 3,parcialmente apropiado, 4 muy apropiado, 5 totalmente apropiado.
Adherencia al tratamiento	Dependiente	Cualitativa ordinal	La Organización Mundial de la Salud la define como: La magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas.	El seguimiento del tratamiento por parte del paciente ante la enfermedad que incluyen no solo medicamentos sin no medidas higiénico dietéticas y de estilo de vida. se medirá con el cuestionario MBG que consta de 12 preguntas que se evaluaran con la siguiente escala	La escala de medición., 0 nunca 1 casi nunca, 2 veces , 3 casi siempre 4 siempre.
Diabetes Mellitus tipo 2	Independiente	Cualitativa nominal	Enfermedad endocrina crónica caracterizada por la alteración en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas.	Ser diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en algún momento de la vida independientemente del tratamiento.	
Edad	Independiente	Cuantitativa discontinua	Tiempo transcurrió desde el nacimiento a la fecha.	número de años cumplidos a la fecha del estudio	50-59 60-69 70-79 mas de 80
Sexo	Independiente	Cualitativa nominal	Característica genotípicas y fenotípicas de un individuo	Características físicas que determinan a un ser humano como hombre o mujer.	masculino femenino
Ocupación	Independiente	Cualitativa nominal	Actividad que realiza un individuo y por la que recibe una remuneración económica	Las actividades a las que se dedica la persona o individuo al momento del estudio	Empleado Desempleado Jubilado Trabajo propio Hogar.
Escolaridad	Independiente	Cualitativa nominal	Grado de estudios de un individuo	Nivel de estudios realizados por un individuo	Ninguna Primaria Secundaria Nivel medio superior Licenciatura

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Etapa 1

Elaboración de un protocolo de investigación.

Fase 1 búsqueda de una pregunta que tenga la necesidad de resolución

Fase 2 investigación bibliográfica para conocer si ya estaba resuelta dicha pregunta.

Fase 3. Elaboración de un marco teórico basado en la bibliografía existente hasta el momento.

Fase 4 presentación de protocolo ante un comité de investigación para su elaboración.

Etapa 2

Trabajo de campo

Fase 1 identificar a los pacientes diabéticos candidatos al estudio

Fase 2 solicitar por parte de las autoridades de la unidad el permiso para realizar el estudio

Fase 3 invitación y autorización del consentimiento informado a participar en el estudio

Fase 4 aplicar 2 cuestionarios uno para evaluar la relación medico paciente y otro para evaluar la adherencia al tratamiento.

ETAPA 3

Trabajo estadístico

Fase 1 ordenar la información

Fase 2 obtener resultados y clasificarlos

Fase 3 aplicar pruebas estadísticas e interpretarlas

ETAPA 4.

Fase 1 Dar a conocer resultados

ETAPA 5

Fase 1 Presentación del Estudio.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACION DE INFORMACION.

A través de cuestionarios aplicados por el investigador.

PRUEBA PILOTO

No se proponen para el estudio

OBJETO DE LA PRUEBA

No se propone para el estudio

ESTRATEGIA DE TRABAJO

PROCESAMIENTO Y REPRESENTACION DE INFORMACION

Se realizó mediante el programa SPSS Versión 17 con la obtención posterior a graficas. Estas últimas se utilizaron para el resumen y presentación de la información obtenida en la cédula de vaciado.

TRATAMIENTO ESTADISTICO

La estadística descriptiva se utilizó para las variables cualitativas proporciones y porcentajes.

RECURSOS

1.- Humanos: El investigador y Los pacientes diabéticos de la UMF 21

2.- Materiales:

Lápices, gomas, memoria USB, computadora, 2 tablas portapapeles, cuestionarios impresos, reproducción de cédulas de vaciado.

3.- financieros financiado por el investigador.

BIOETICA

El presente trabajo de investigación sigue los lineamientos de las normas internacionales e institucionales vigentes en los ámbitos correspondientes ya publicados como la declaración de Helsinki, la ley general de salud y la Ley del Seguro Social.

De cualquier modo se proporciono la aceptación verbal y escrita para participar en la investigación a través del consentimiento informado. Así como mantener informado al paciente en qué consiste el estudio sus datos se mantuvieron en el anonimato. Y que no tienen ninguna influencia con su médico, ni remuneración alguna.

RESULTADOS

La población entrevistada fue de 360 pacientes diabéticos de 50 años y más, que acudieron a la UMF 21 de octubre a finales de Noviembre del 2010.

El promedio de edad de la población fue de 64 años y es más frecuente en los adultos de 60años. Siendo que fue casi en el 50% de los pacientes participantes se encontraban en la década de 60 a 69 años y la población menos entrevistada fue de 80 a 89 años.

El sexo de los pacientes se presento casi homogéneo en el 50%, la escolaridad que predomino fue la licenciatura con casi el 30%, seguido del nivel medio superior con más del 20 %, con respecto a la ocupación el 50% de ellos aún se encuentra laborando.

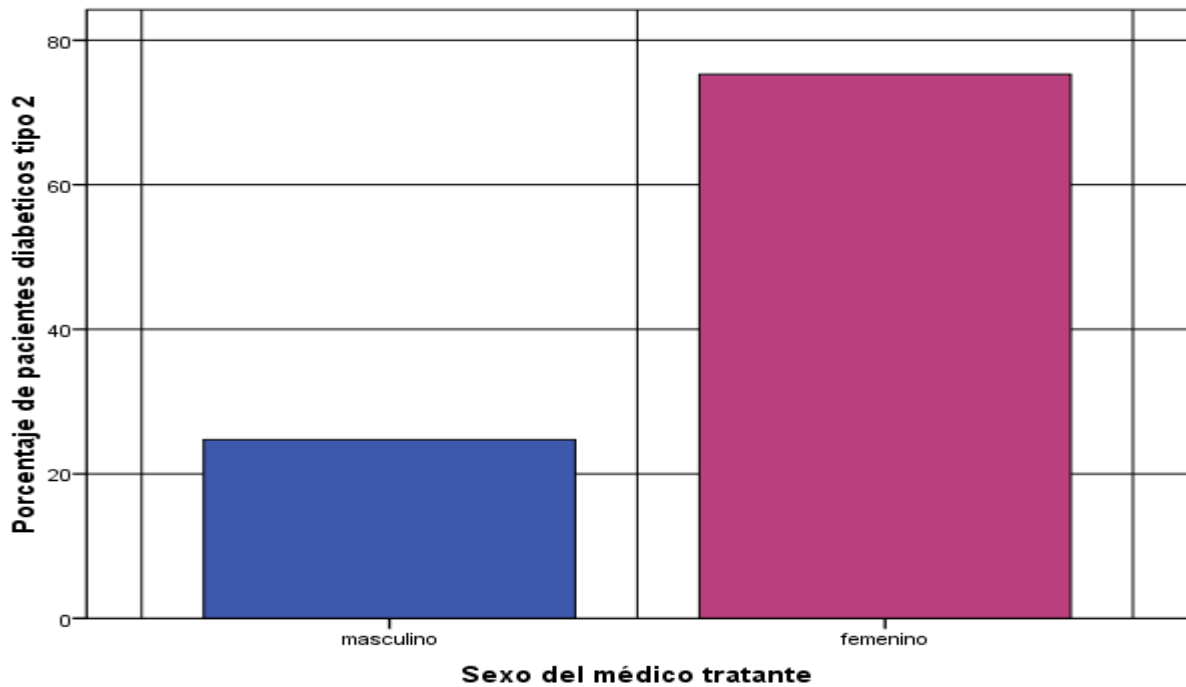
VARIABLE	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	50-59	93	25.8
	60-69	179	49.7
	70-79	77	21.3
	80-89	11	3.05
SEXO	MASCULINO	171	47.5
	FEMENINO	189	52.5
ESCOLARIDAD	NINGUNO	4	01.1
	PRIMARIA	61	16.9
	SECUNDARIA	80	22.2
	NIVEL MEDIO SUPERIOR	106	29.4
	LICENCIATURA	109	30.3
	POSGRADO	0	0
OCUPACION	EMPLEADO	175	50.153
	JUBILADO	85	21.846
	DESEMPLEADO	7	2.153
	TRABAJO PROPIO	55	16.307
	HOGAR	38	9.538
	TOTAL	360	100

El sexo de los médicos que dieron atención a los pacientes fue en el 75% femenino.

Tabla 2. Sexo de los Médicos tratantes de los pacientes diabéticos de octubre a noviembre del 2010

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	89	24.7
Femenino	271	75.3
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas realizadas a pacientes diabéticos de la UMF21

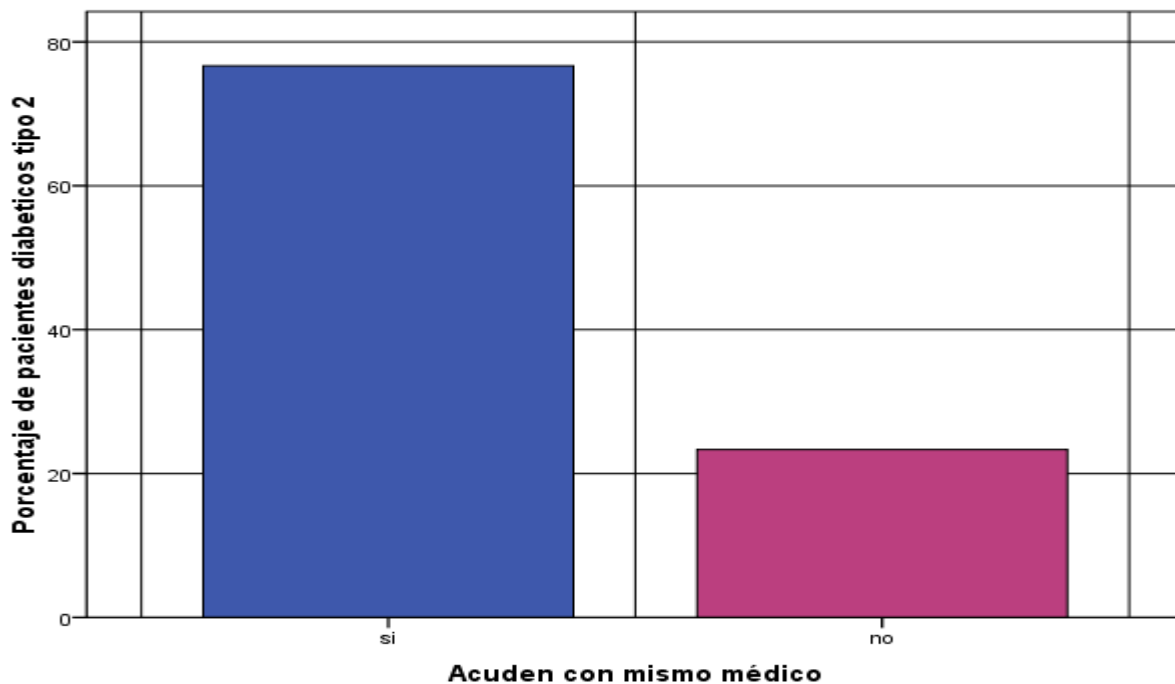


La 2/3 partes de los pacientes entrevistados acudieron con el mismo médico en los últimos 6 meses.

Tabla 3 Pacientes diabéticos de la UMf 21 que acuden con el mismo médico de octubre a noviembre del 2010

Acudieron con su MF	Frecuencia	Porcentaje
Si	276	76.7
No	84	23.3
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo2 de la UMF21

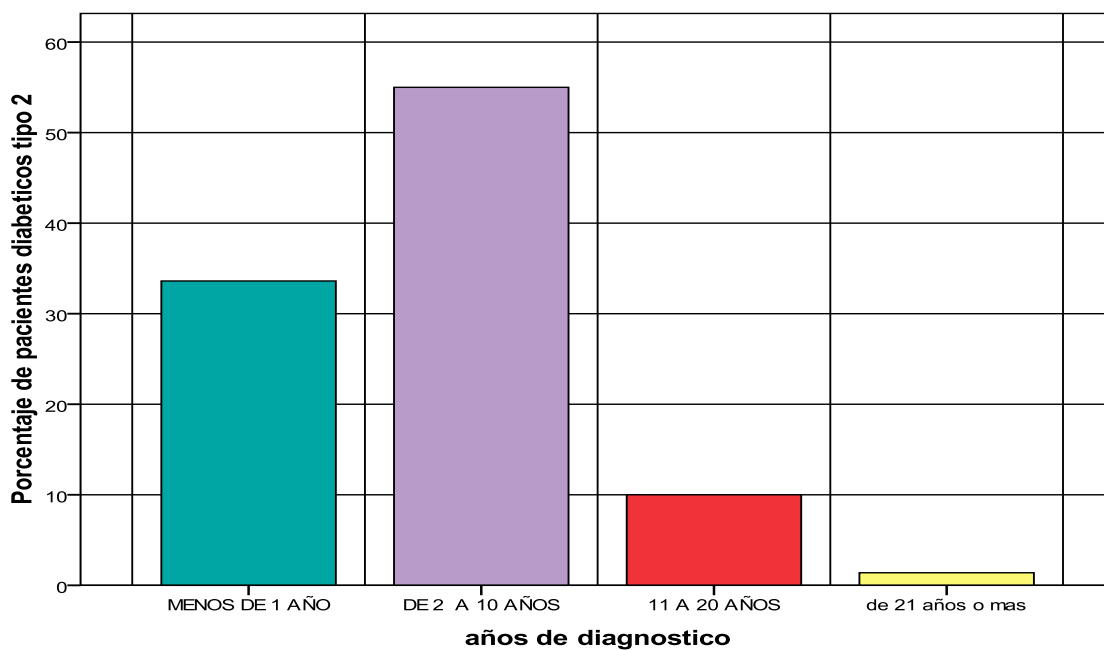


El tiempo de diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 que predominó en los entrevistados fue en el 55% en el grupo de 1 a 10 años

Tabla 4. Años de diagnóstico de los pacientes diabéticos de la UMF 21 de octubre a noviembre 2010

Años de diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
MENOS DE 1	121	33.6
1 A 10 AÑOS	198	55.0
11 A 20 AÑOS	36	10.0
Más 21 años	5	1.4
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas realizadas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF21

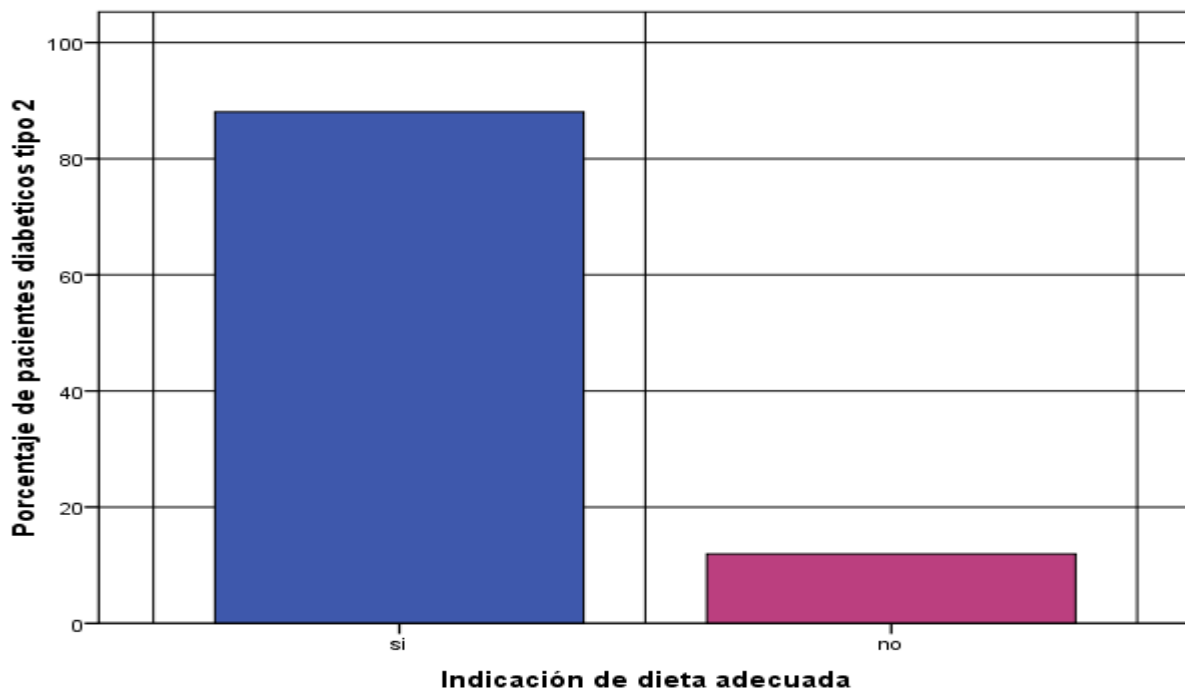


Los médicos familiares que indicaron dieta en más del 88% de los pacientes

Tabla 5. Indicación de dieta en diabéticos tipo 2 de la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010

Indicación de dieta	Frecuencia	Porcentaje
Si	317	88.1
No	43	11.9
Total	360	100.0

Fuente. Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF21

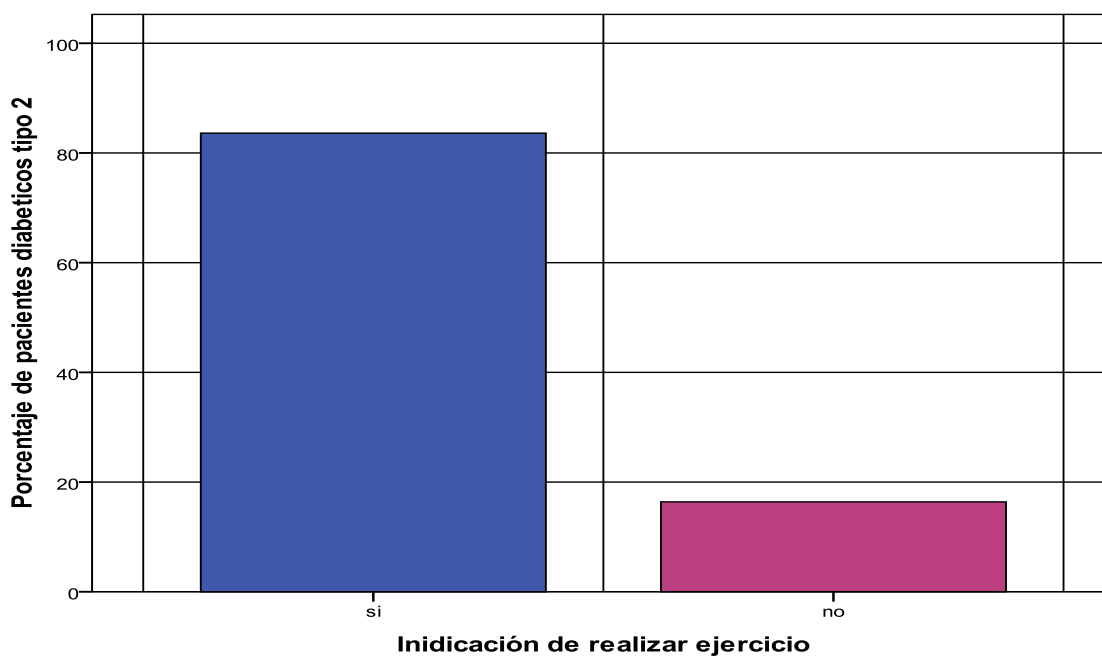


Los médicos respecto a la actividad física la indican en más del 83% de sus pacientes.

Tabla 6. Indicación de realizar ejercicio en pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010

Indicación de realizar ejercicio	Frecuencia	Porcentaje
Si	301	83.6
No	59	16.4
Total	360	100.0

Fuente entrevistas a pacientes diabéticos de la UMF21

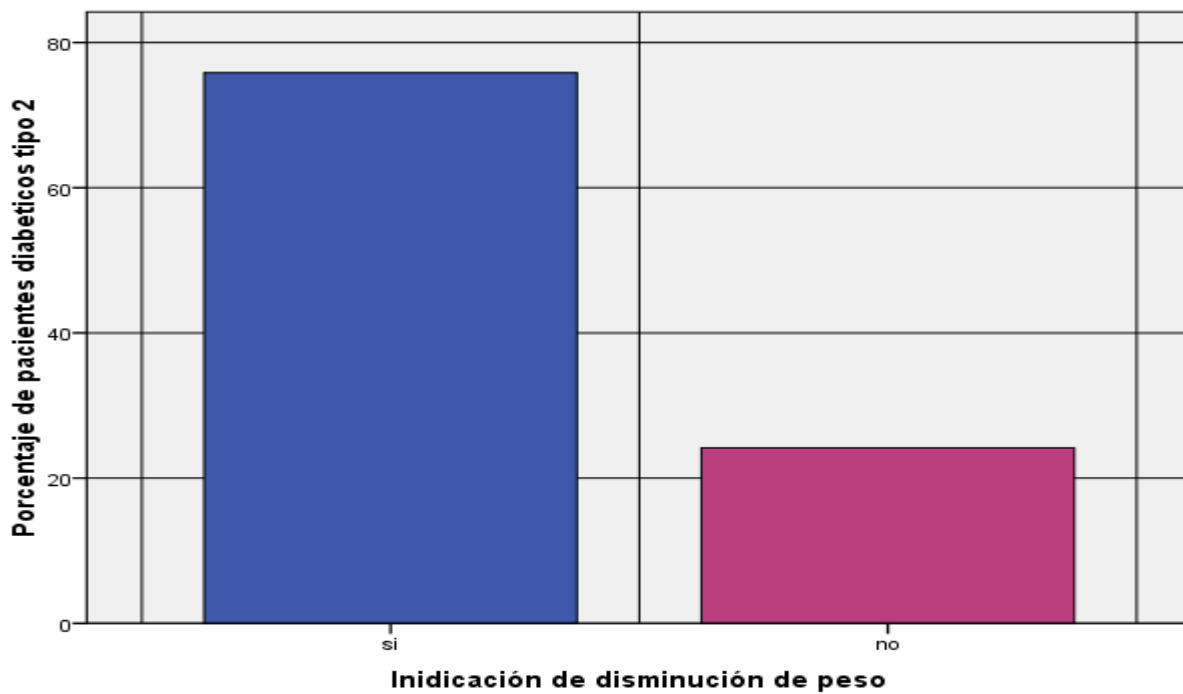


Los médicos familiares que indican cambios en el estilo de vida específicamente (disminución del peso corporal) fue en el 75%.

Tabla 6. Indicación de disminución de peso en los pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010

Indicación de disminución de peso	Frecuencia	Porcentaje
Si	273	75.8
No	87	24.2
Total	360	100.0

Fuente. Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF21.

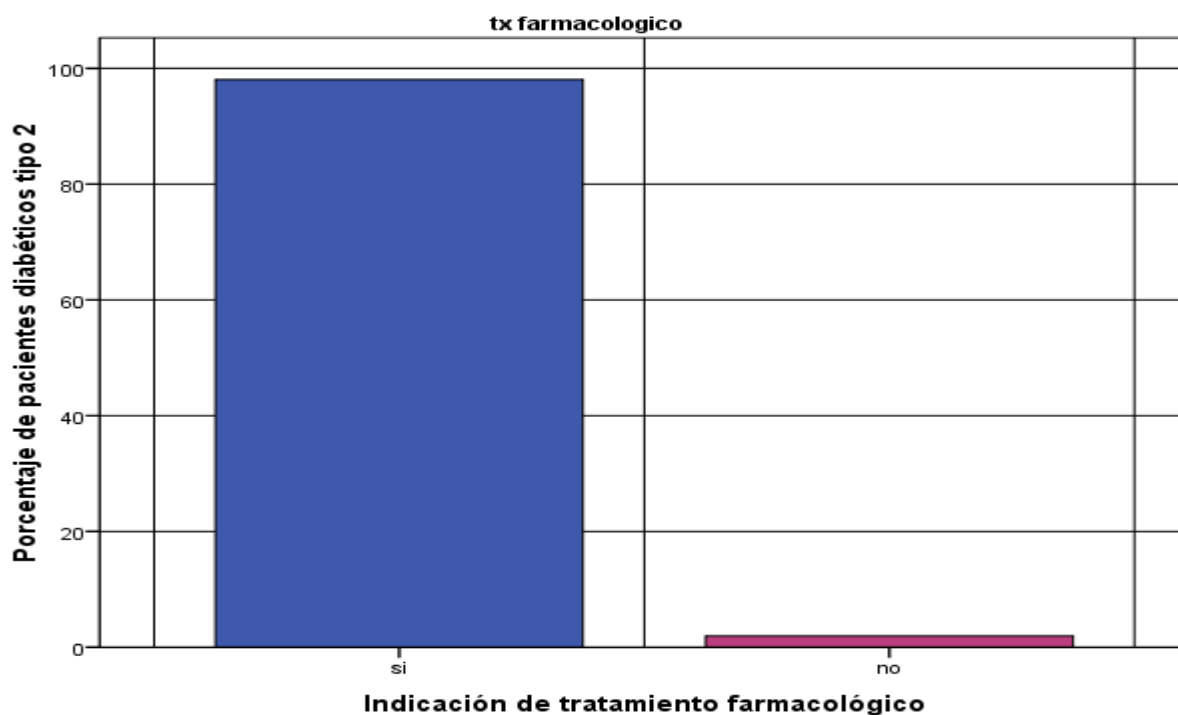


Aunado a las indicaciones farmacológicas el Médico Familiar indica en el 98% de los pacientes diabéticos tratamiento farmacológico.

Tabla 7. Pacientes diabéticos tipo 2 con indicación de tratamiento farmacológico de la UMF21 de octubre a noviembre del 2010

Indicación farmacológica	Frecuencia	Porcentaje
Si	353	98.1
No	7	1.9
Total	360	100.0

Fuente entrevistas a pacientes diabéticos tipo2 de la UMF21.

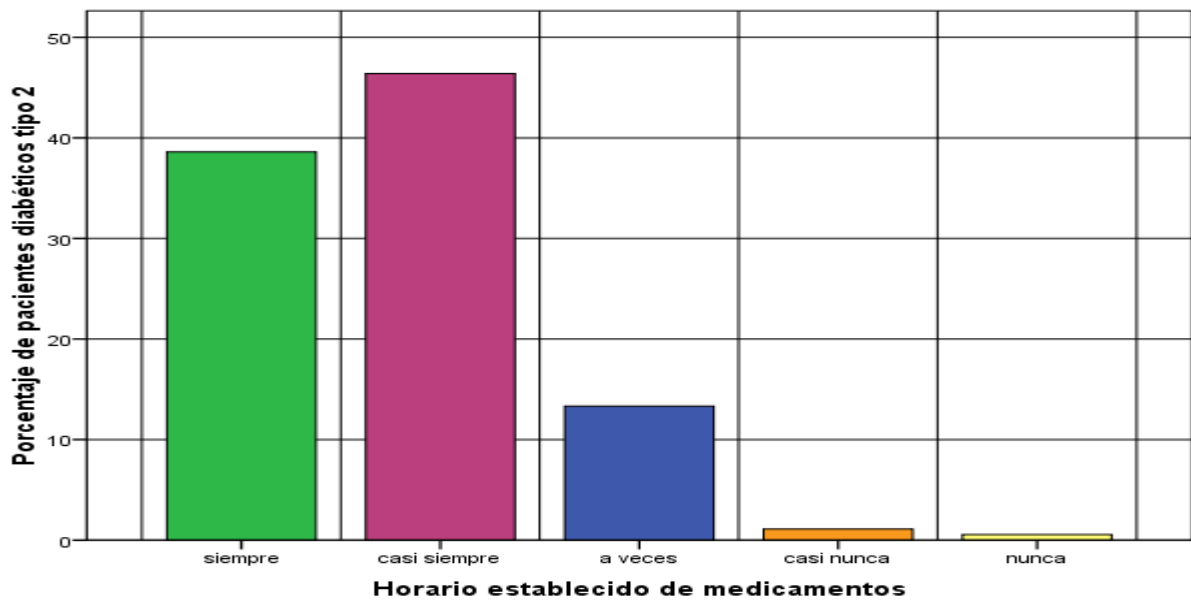


Solo el 38% de los pacientes refieren autoadministrarse su fármaco siempre.

Tabla 8. Pacientes diabéticos tipo 2 que toman sus medicamentos con horarios establecidos de la UMF21 de octubre a noviembre del 2010

Medicamentos con horarios establecidos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	139	38.6
Casi siempre	167	46.4
A veces	48	13.3
Casi nunca	4	1.1
Nunca	2	.6
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo2 de la UMF21

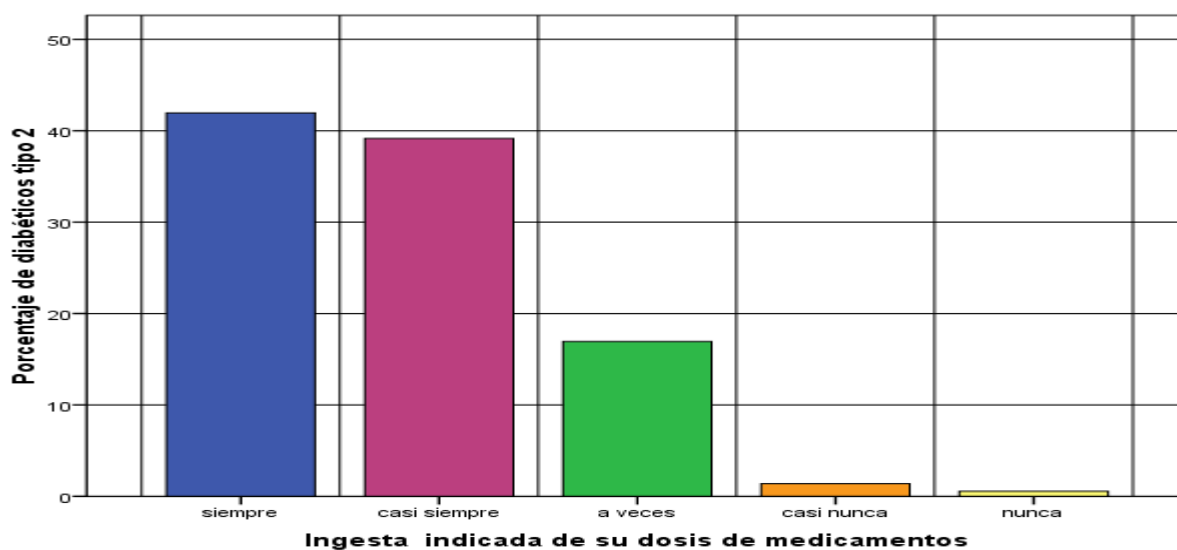


El 41% de los pacientes diabéticos tipo 2 refiere seguir al pie de la letra con el uso de la frecuencia , tiempo y dosificación de sus fármacos.

Tabla 9. Pacientes diabéticos tipo 2 que toman sus medicamentos a dosis indicadas de la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010

Dosis indicadas de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	151	41.9
Casi siempre	141	39.2
A veces	61	16.9
Casi nunca	5	1.4
Nunca	2	.6
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo2 de la UMF21

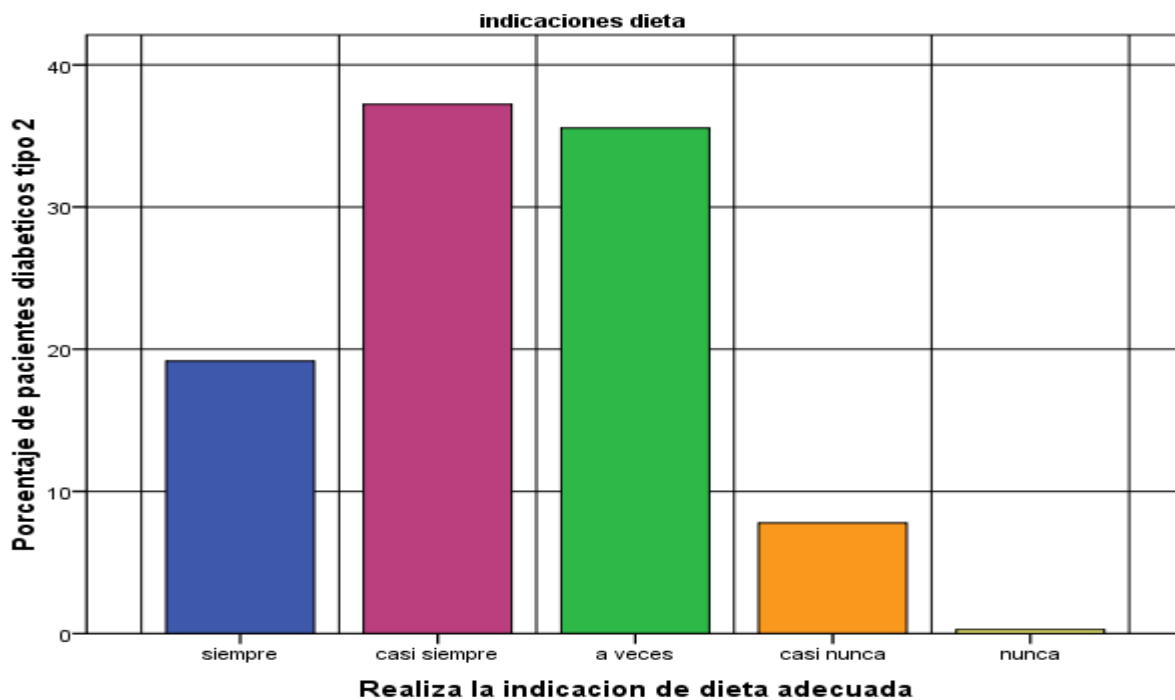


Los pacientes diabéticos tipo2 refieren cumplir la dieta en el 19%

Tabla 11. Pacientes diabéticos tipo 2 que cumplen la indicación de dieta adecuada en la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010

Cumplimiento de la indicación de dieta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	69	19.2
Casi siempre	134	37.2
A veces	128	35.6
Casi nunca	28	7.8
Nunca	1	.3
Total	360	100.0

Fuente . Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UFM21

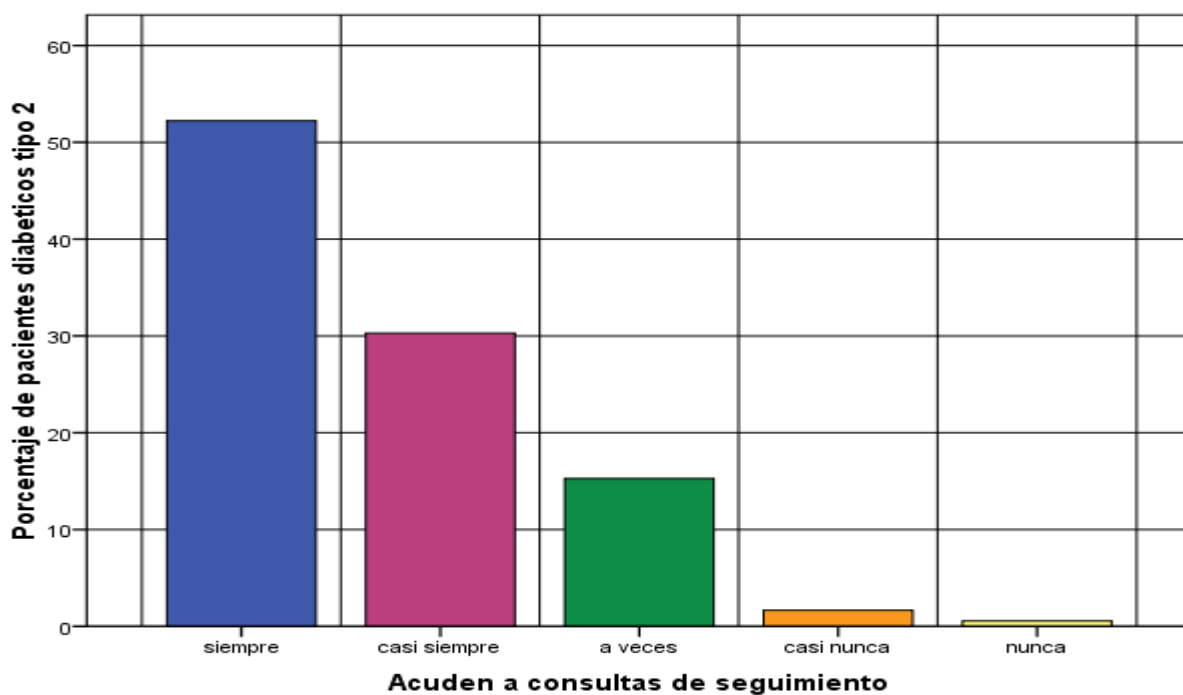


Los Pacientes diabéticos tipo 2 que acudieron a consulta mensual es del 52%.

Tabla 10. Pacientes diabéticos tipo 2 que acuden a consultas de seguimiento en la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010

Consultas de seguimientos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	188	52.2
Casi siempre	109	30.3
A veces	55	15.3
Casi nunca	6	1.7
Nunca	2	.6
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF21

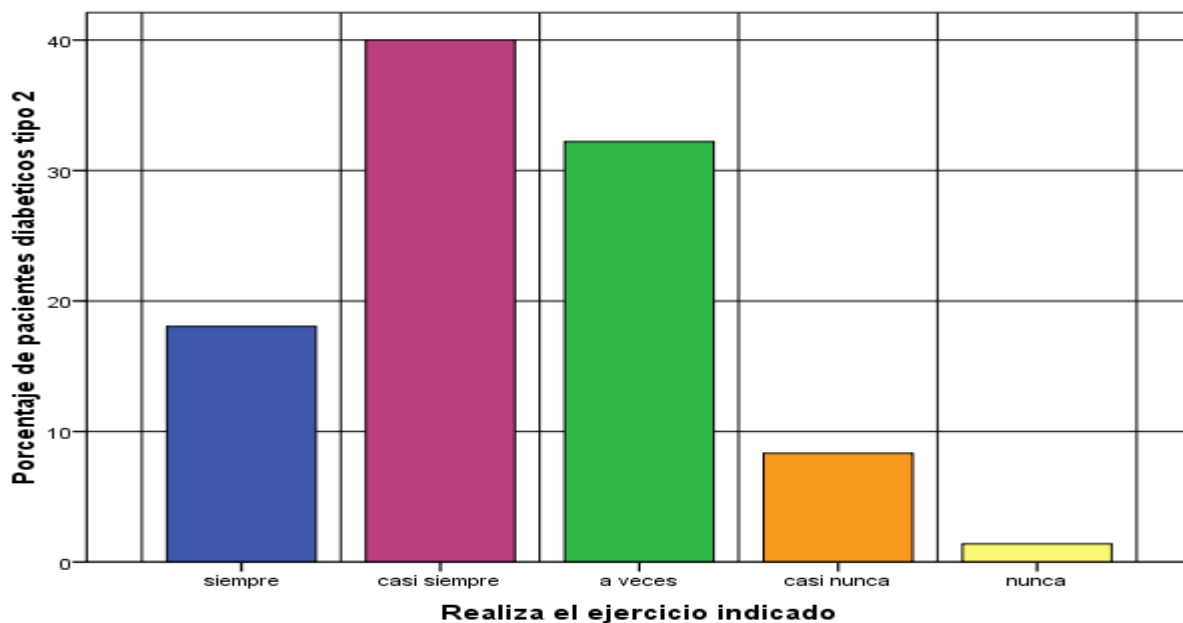


Los .pacientes refieren realizar su actividad física como lo indica el médico el 18%

Tabla 12. Pacientes diabéticos tipo 2 que realizan ejercicio indicado en la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010.

Realizan ejercicio	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	65	18.1
Casi siempre	144	40.0
A veces	116	32.2
Casi nunca	30	8.3
Nunca	5	1.4
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a paciente diabéticos tipo 2 de la UMF21

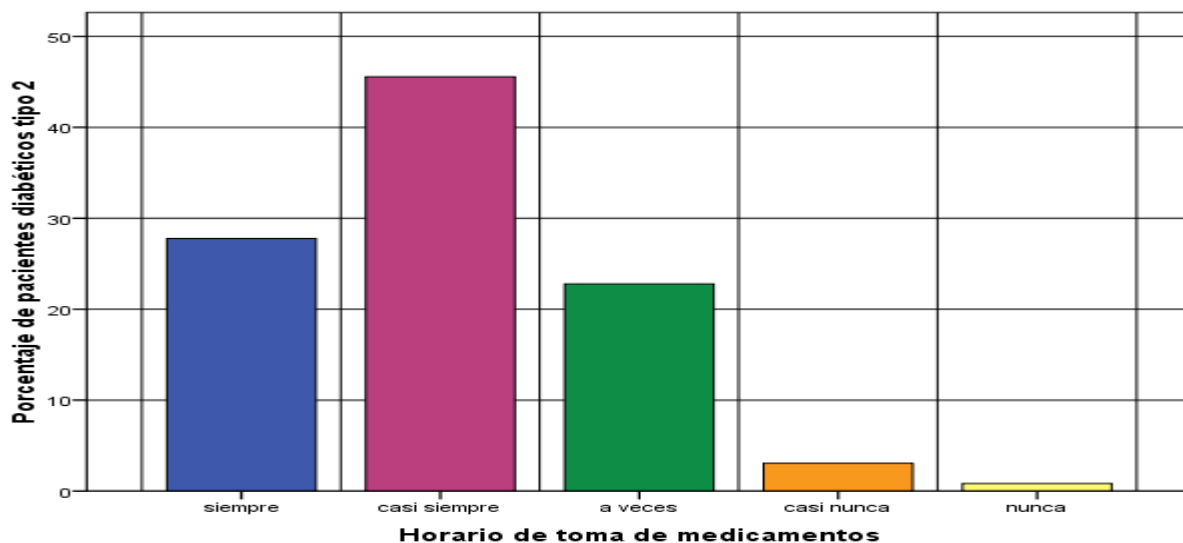


Los pacientes diabético tipo 2 que refieren tener un horario de medicación fue siempre fue del 27 %.

Tabla 13. Pacientes diabéticos que acomodan su horario de medicación con sus actividades de la vida diaria de la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010

Horarios de medicación	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	100	27.8
casi siempre	164	45.6
a veces	82	22.8
casi nunca	11	3.1
Nunca	3	.8
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF21

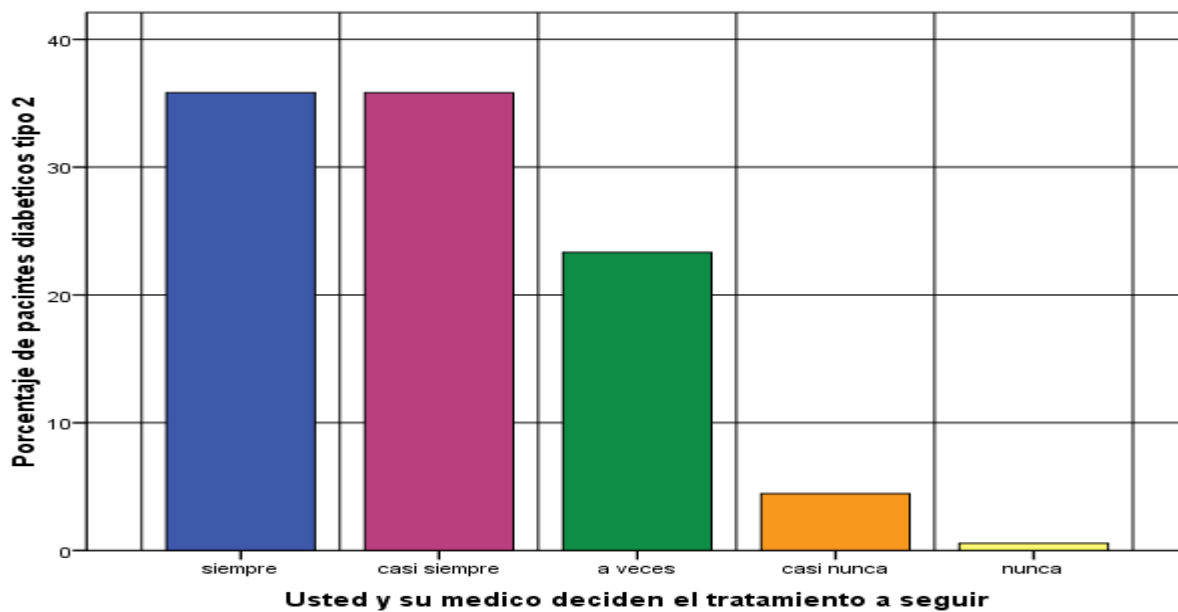


Pacientes diabéticos tipo 2 que deciden de manera conjunta con su médico familiar el tratamiento a seguir fue en el siempre y casi siempre 35.8%.

Tabla 14. Pacientes diabéticos tipo 2 que deciden junto a su médico el tratamiento a seguir de la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010.

Decisión de tratamiento de manera conjunta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	129	35.8
Casi siempre	129	35.8
A veces	84	23.3
Casi nunca	16	4.4
Nunca	2	.6
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF21

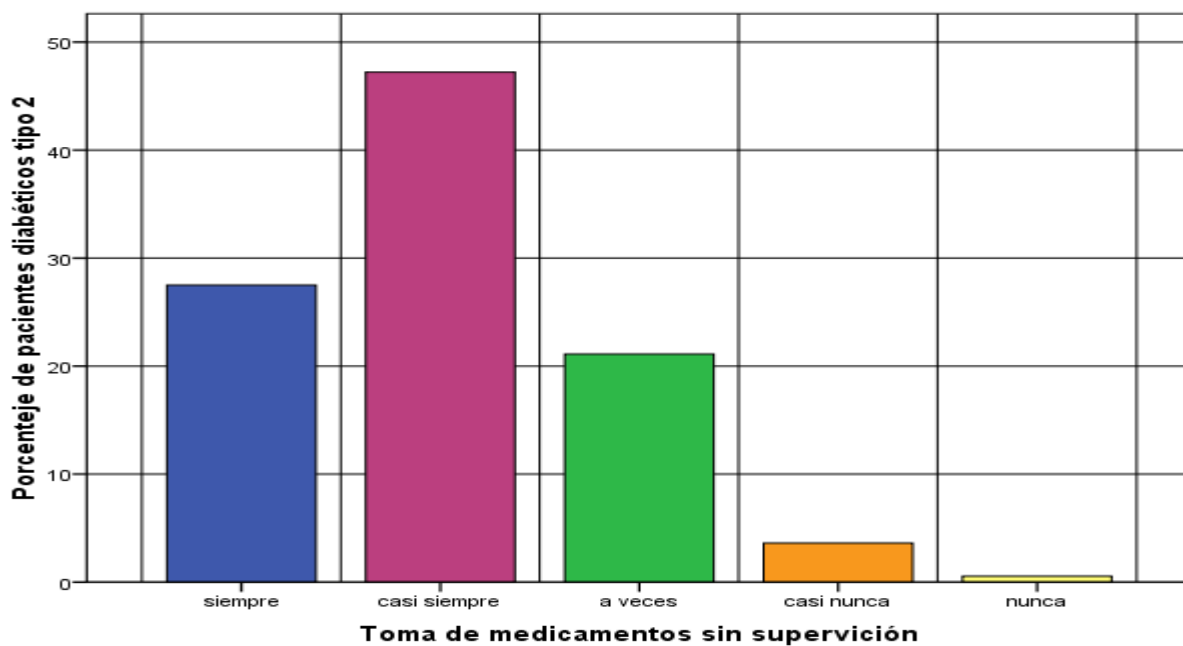


Los Pacientes que toman medicamentos sin supervisión fue siempre del 27%

Tabla15. Pacientes diabéticos tipo 2 que toman su medicamento sin supervisión de la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010

Toma de medicamentos sin supervisión	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	99	27.5
casi siempre	170	47.2
a veces	76	21.1
casi nunca	13	3.6
Nunca	2	.6
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF21

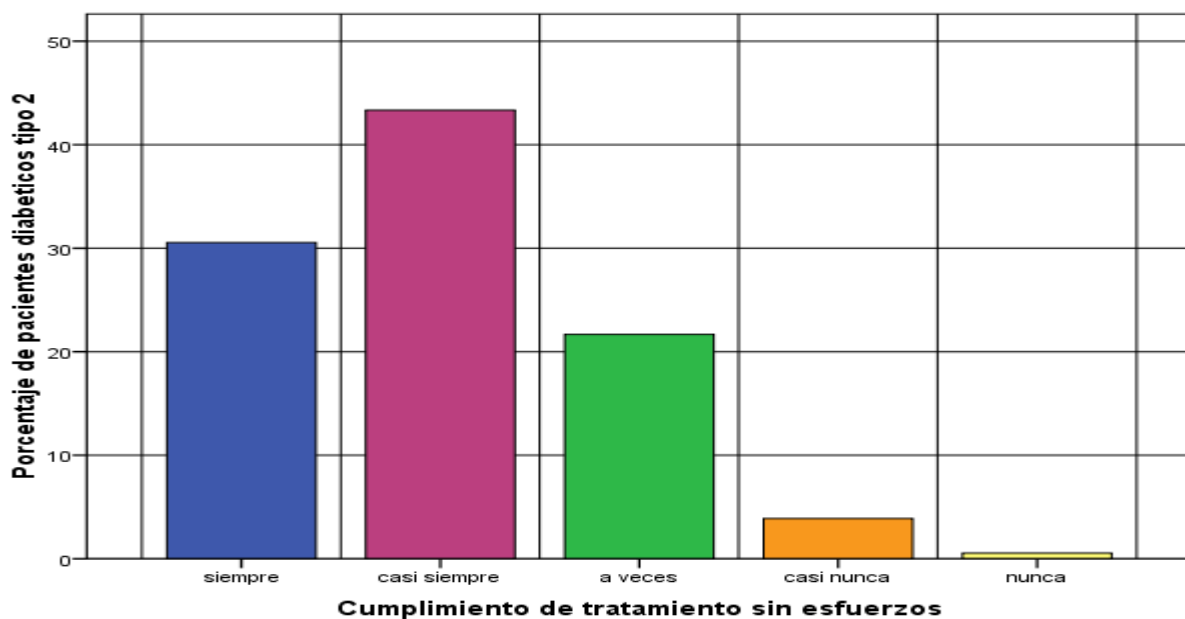


En el 30% de los pacientes diabéticos refieren cumplir siempre con su tratamiento sin esfuerzos

Tabla 16. Pacientes diabético tipo 2 que cumplen su tratamiento sin esfuerzo.

Toma de medicamentos sin esfuerzo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	110	30.6
Casi siempre	156	43.3
A veces	78	21.7
Casi nunca	14	3.9
Nunca	2	.6
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UM21

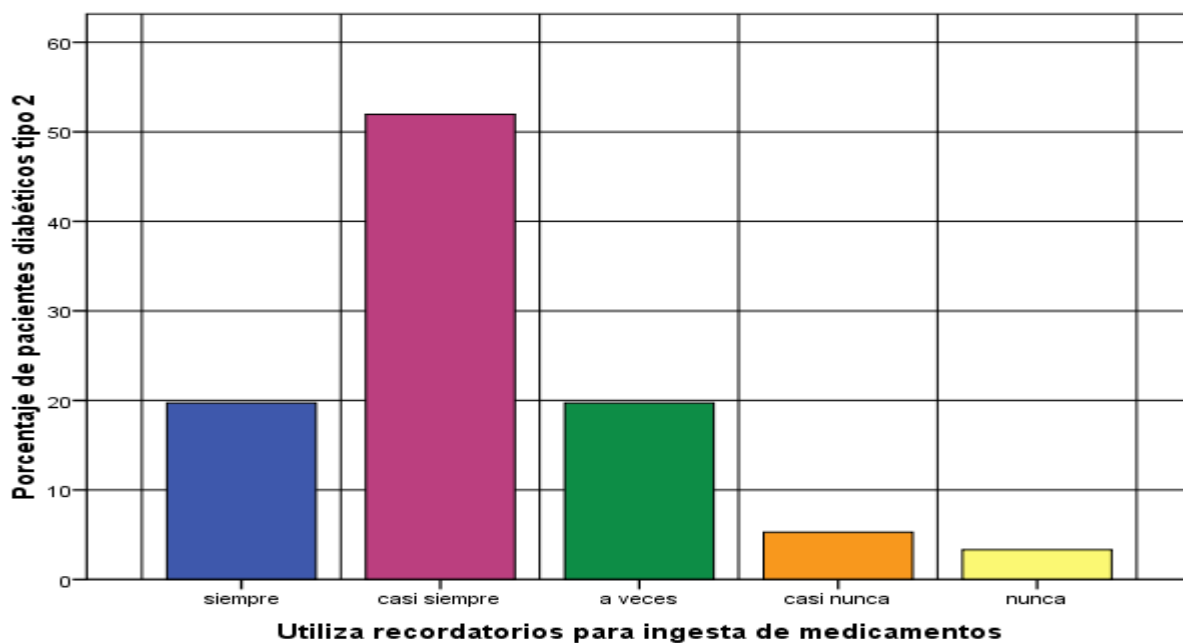


Los pacientes diabéticos refieren que requieren recordatorios en el 19% siempre para la toma de medicamentos.

Tabla 16. Pacientes diabéticos tipo 2 que utilizan recordatorios para la toma de sus medicamentos en la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010.

Utilización de recordatorios para medicación	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	71	19.7
Casi siempre	187	51.9
A veces	71	19.7
Casi nunca	19	5.3
Nunca	12	3.3
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

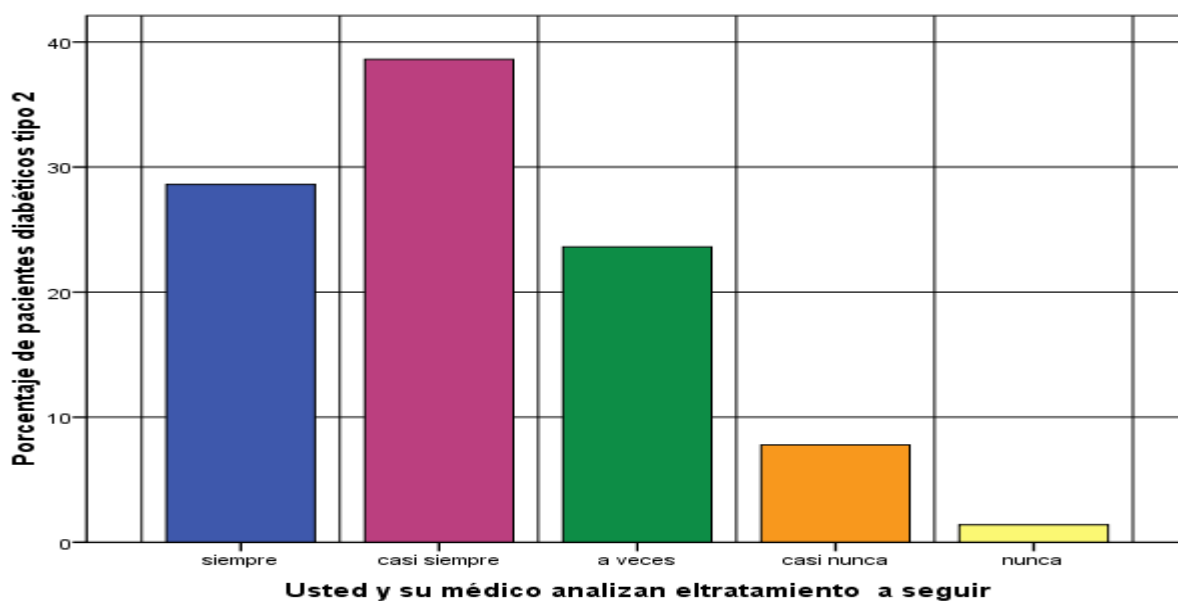


El análisis en conjunto Médico – Paciente para cumplir con su tratamiento fue referido siempre en el 28%.

Tabla 17. Pacientes diabéticos tipo 2 que analizan junto a su médico como cumplir el tratamiento.

Análisis en conjunto para cumplir el tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	103	28.6
Casi siempre	139	38.6
A veces	85	23.6
Casi nunca	28	7.8
Nunca	5	1.4
Total	360	100.0

Fuente. Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2

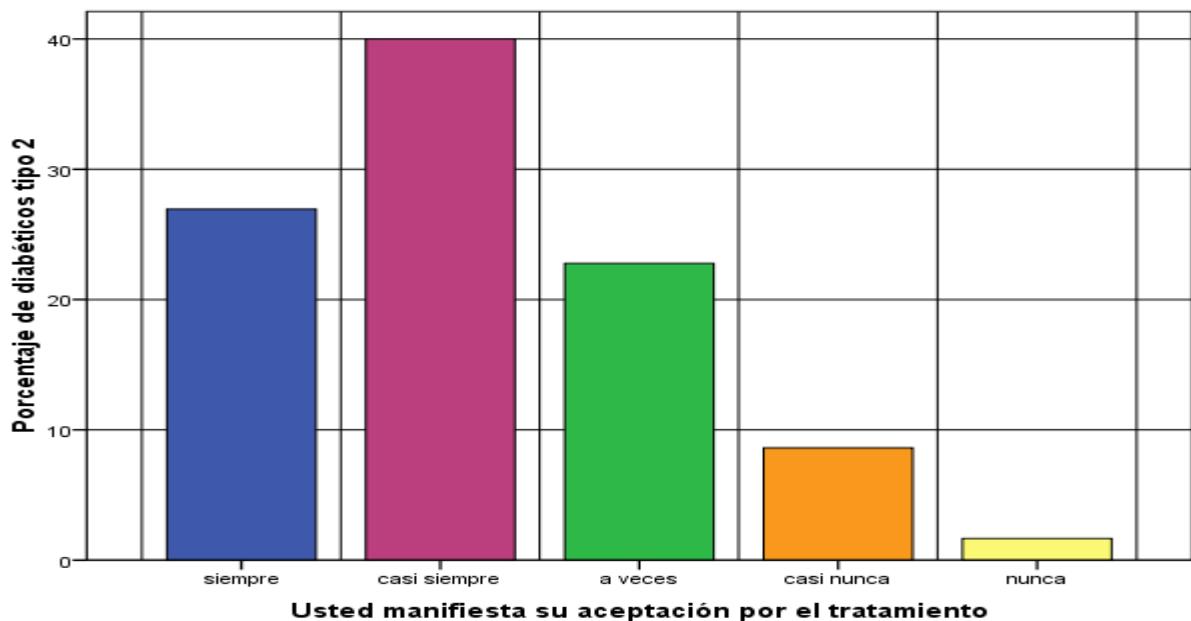


Pacientes diabéticos que manifestaron su aceptación al tratamiento siempre y casi siempre del fue del 66%.

Tabla 18. Pacientes diabéticos tipo 2 que manifestaron su aceptación al tratamiento prescrito de la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010.

Aceptación por el tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	97	26.9
casi siempre	144	40.0
A veces	82	22.8
Casi nunca	31	8.6
Nunca	6	1.7
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2

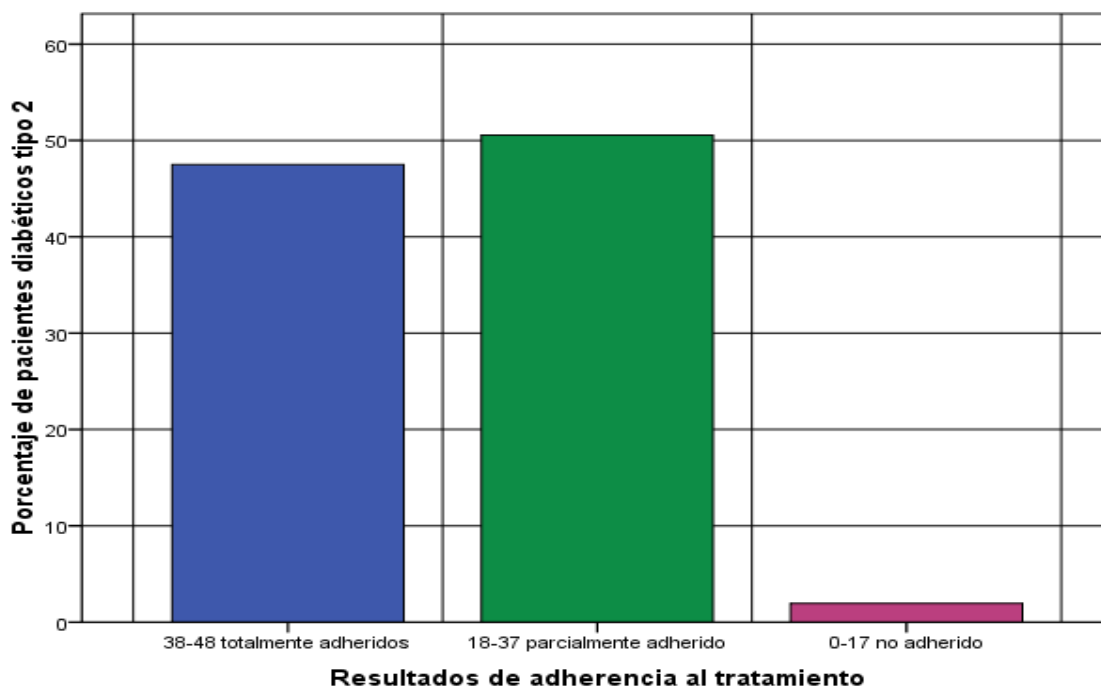


Pacientes diabético tipo 2 que se encontraron totalmente adheridos al tratamiento fue del 47%.

Tabla. 21 Adherencia al tratamiento en diabéticos tipo 2.

Resultados de la adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente adheridos	171	47.5
Parcialmente adheridos	182	50
No adheridos	7	1.9
Total	360	100

Fuente. Entrevistas de pacientes diabéticos tipo 2



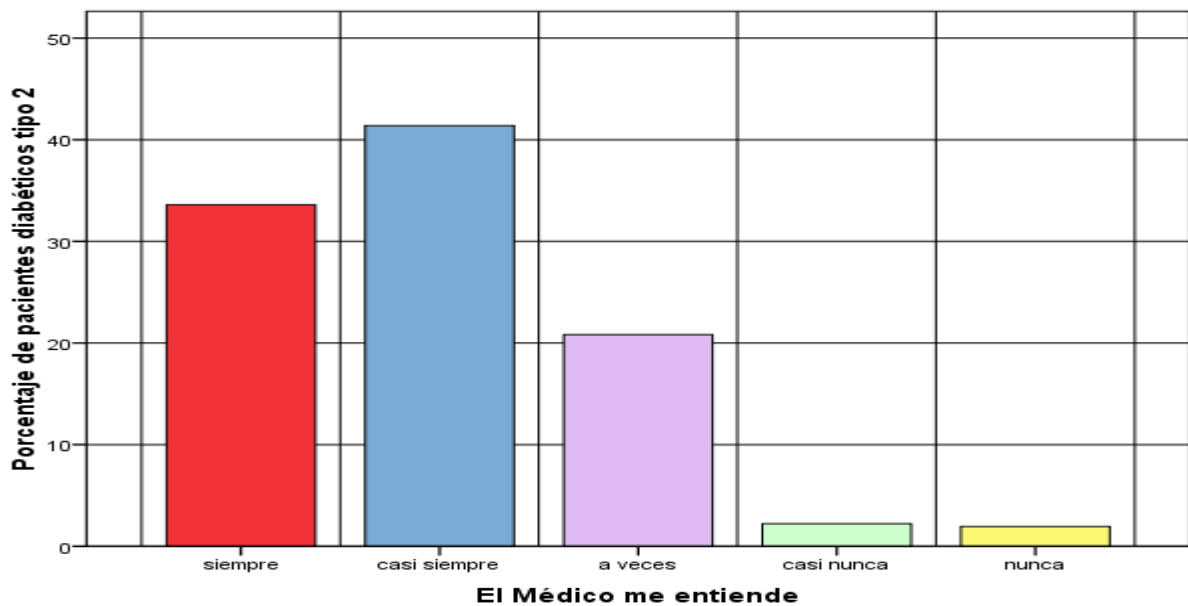
RESULTADOS DE RELACION MEDICO PACIENTE.

Los pacientes diabéticos refieren que su médico familiar los entiende de casi siempre a siempre en el 75%.

Tabla 22. Pacientes diabéticos tipo 2 que refieren mi médico me entiende.

Mi médico me entiende	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	121	33.6
Casi siempre	149	41.4
A veces	75	20.8
Casi nunca	8	2.2
Nunca	7	1.9
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

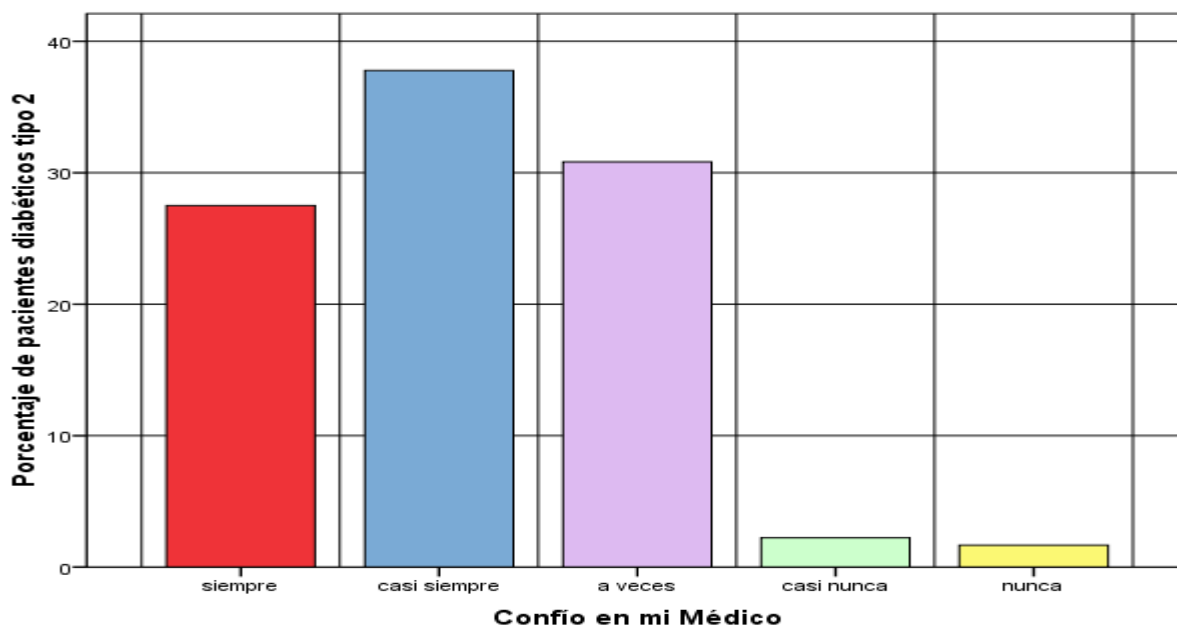


Los pacientes diabéticos tipo2 que refieren que confían siempre y casi siempre en su Médico Familiar en el 65.3%

Tabla 23. Pacientes diabéticos tipo 2 que refieren confío en mi médico.

Confío en mi médico	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	99	27.5
Casi siempre	136	37.8
A veces	111	30.8
Casi nunca	8	2.2
Nunca	6	1.7
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2.

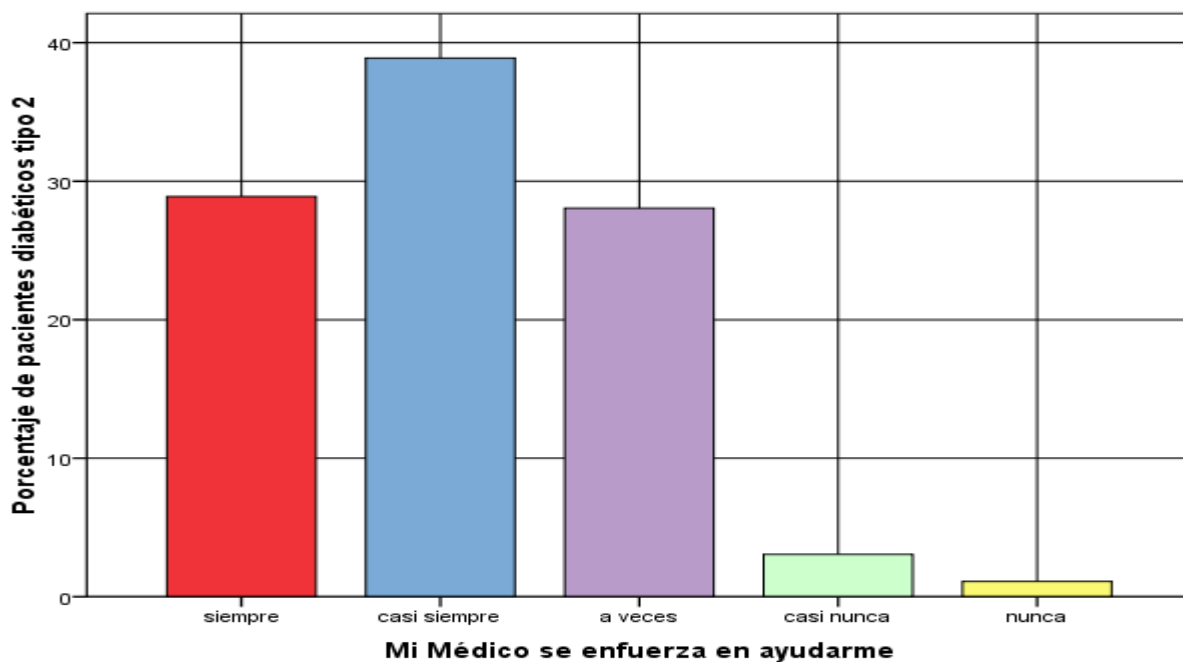


Los paciente refieren que su médico no se esfuerza en ayudarlos para lograr el control de su padecimiento en el 3%

Tabla 24. Pacientes diabéticos tipo 2 que refieren el médico se esfuerza en ayudarme.

Mi médico se esfuerza en ayudarme	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	104	28.9
Casi siempre	140	38.9
A veces	101	28.1
Casi nunca	11	3.1
Nunca	4	1.1
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

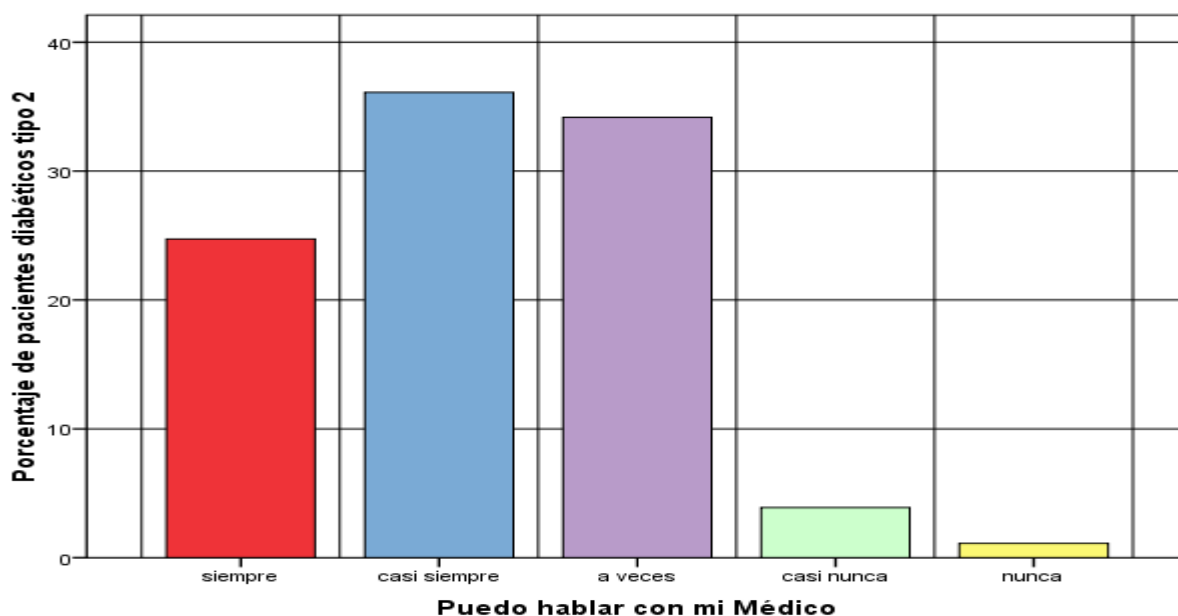


Los pacientes que refieren no poder hablar con su médico acerca de su enfermedad de a veces a nunca fue en el 38%.

Tabla 25 .Pacientes diabéticos tipo 2 que refieren puedo hablar con mi médico en la UMF 21 de octubre a noviembre del 2010

Puedo hablar con mi médico	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	89	24.7
Casi siempre	130	36.1
A veces	123	34.2
Casi nunca	14	3.9
Nunca	4	1.1
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

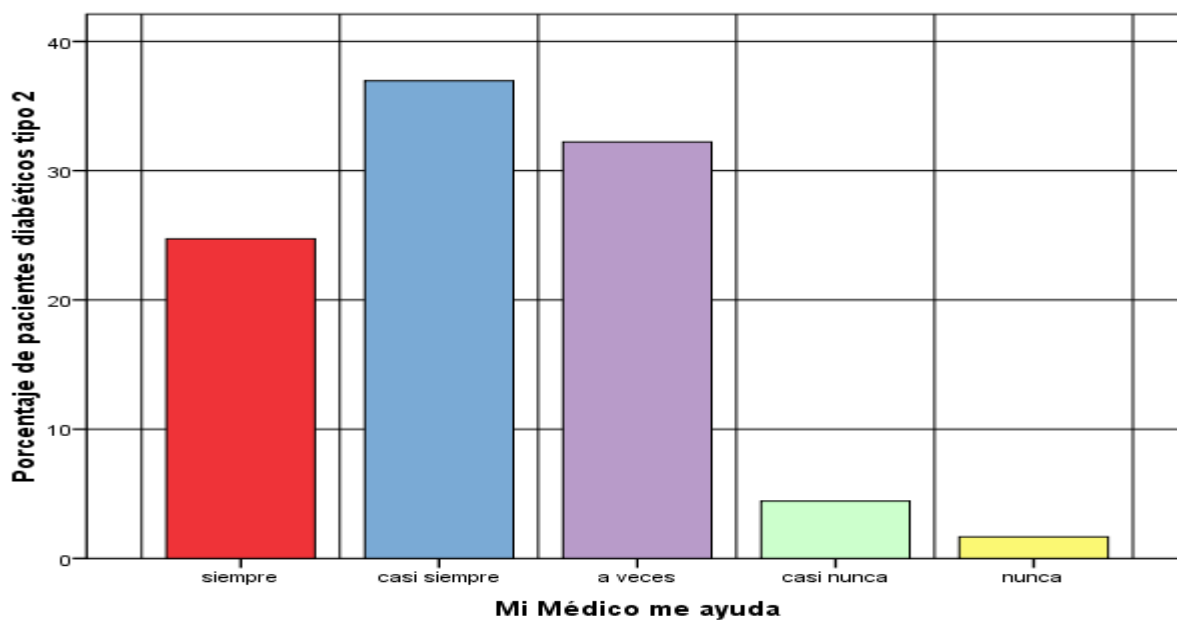


Los pacientes diabéticos que refieren ser ayudados por su médico para llevar una adherencia al tratamiento de casi siempre a siempre en el 70%.

Tabla 26. Pacientes diabéticos tipo 2 que refieren ser ayudados por su médico.

Pacientes que refieren ayuda por sus médicos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	89	24.7
Casi siempre	133	36.9
A veces	116	32.2
Casi nunca	16	4.4
Nunca	6	1.7
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

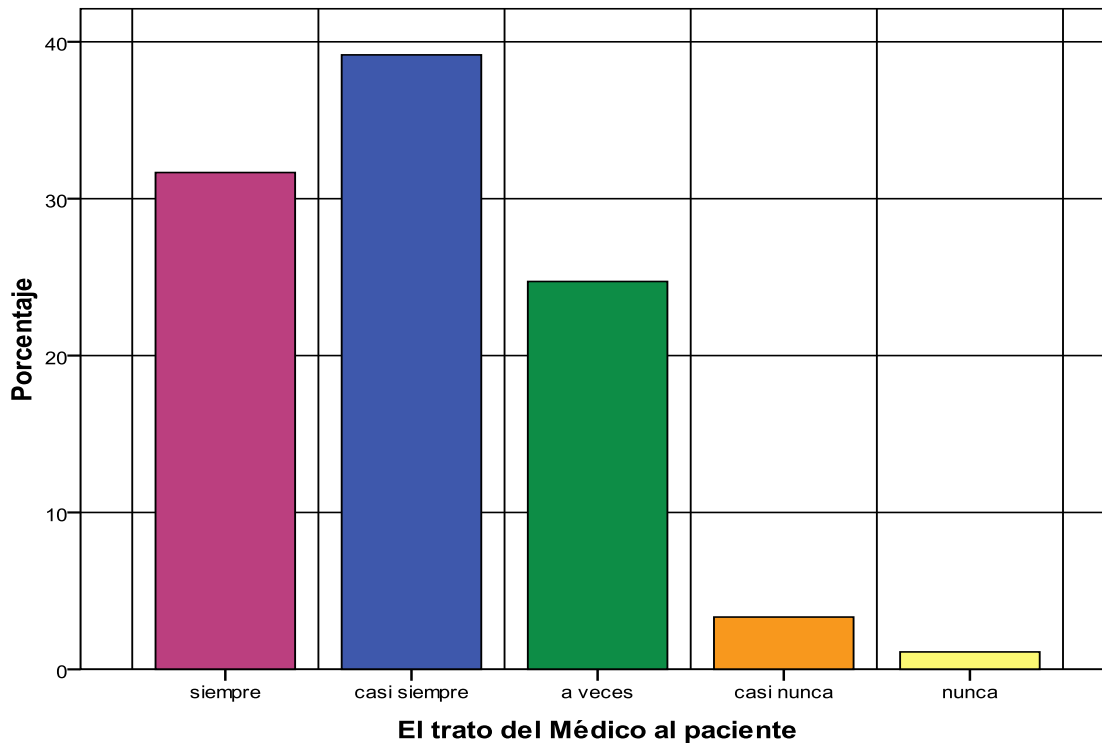


Los pacientes diabéticos que refieren estar contentos con el trato que le otorga su médico familiar 71 %.

Tabla 27 Pacientes diabéticos que refieren estar contentos con el trato que les otorga su médico

Pacientes que se encuentran contentos con el trato del médico	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	114	31.7
Casi siempre	141	39.2
A veces	89	24.7
Casi nunca	12	3.3
Nunca	4	1.1
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

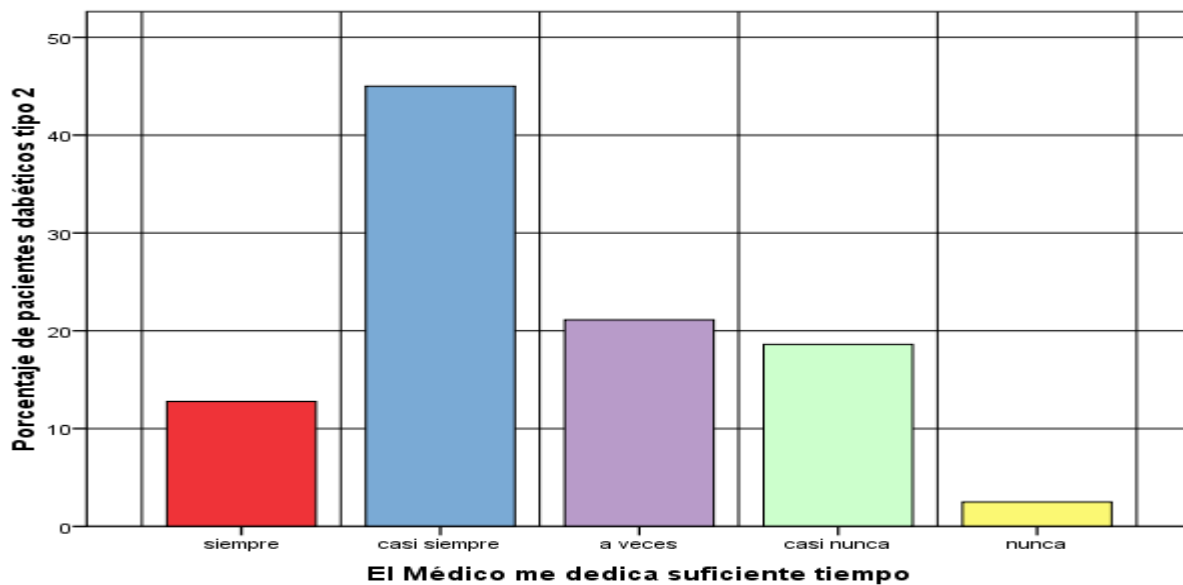


Cincuenta y ocho por ciento de los pacientes refiere que el médico les dedica tiempo suficiente en la atención a sus padecimiento.

Tabla 28. Pacientes diabéticos tipo 2 que refieren mi médico me dedica el suficiente tiempo.

Mi médico me dedica suficiente tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	46	12.8
Casi siempre	162	45.0
A veces	76	21.1
Casi nunca	67	18.6
Nunca	9	2.5
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2

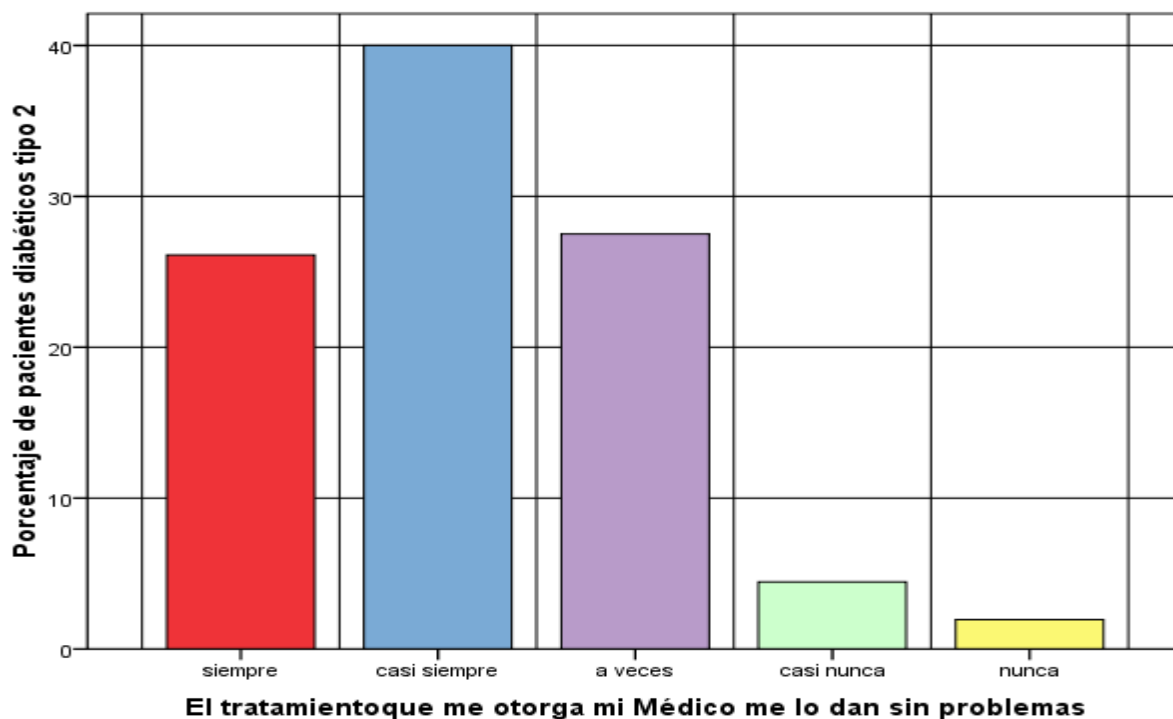


Los pacientes diabético tipo 2 que refieren que se les proporciona su tratamiento indicado sin problemas de casi siempre a siempre en el 66%

Tabla 29. Paciente diabéticos tipo 2 que refieren el tratamiento que me otorga mi médico me lo dan sin problemas.

Me otorgan el tratamiento sin problemas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	94	26.1
Casi siempre	144	40.0
A veces	99	27.5
Casi nunca	16	4.4
Nunca	7	1.9
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

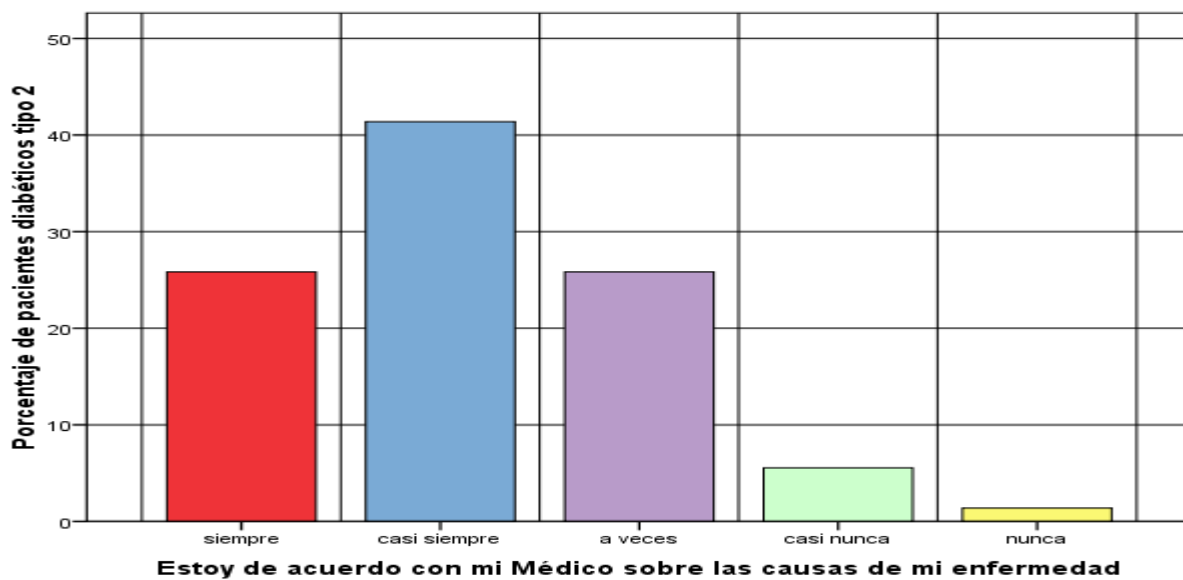


Los pacientes diabéticos que refieren no estar de acuerdo con su Médico familiar acerca de su enfermedad en el 7%.

Tabla 30. Pacientes diabéticos tipo2 refieren estoy de acuerdo con mi médico acerca mi enfermedad.

Estoy de acuerdo con mi Médico acerca de mi enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	93	25.8
Casi siempre	149	41.4
A veces	93	25.8
Casi nunca	20	5.6
Nunca	5	1.4
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

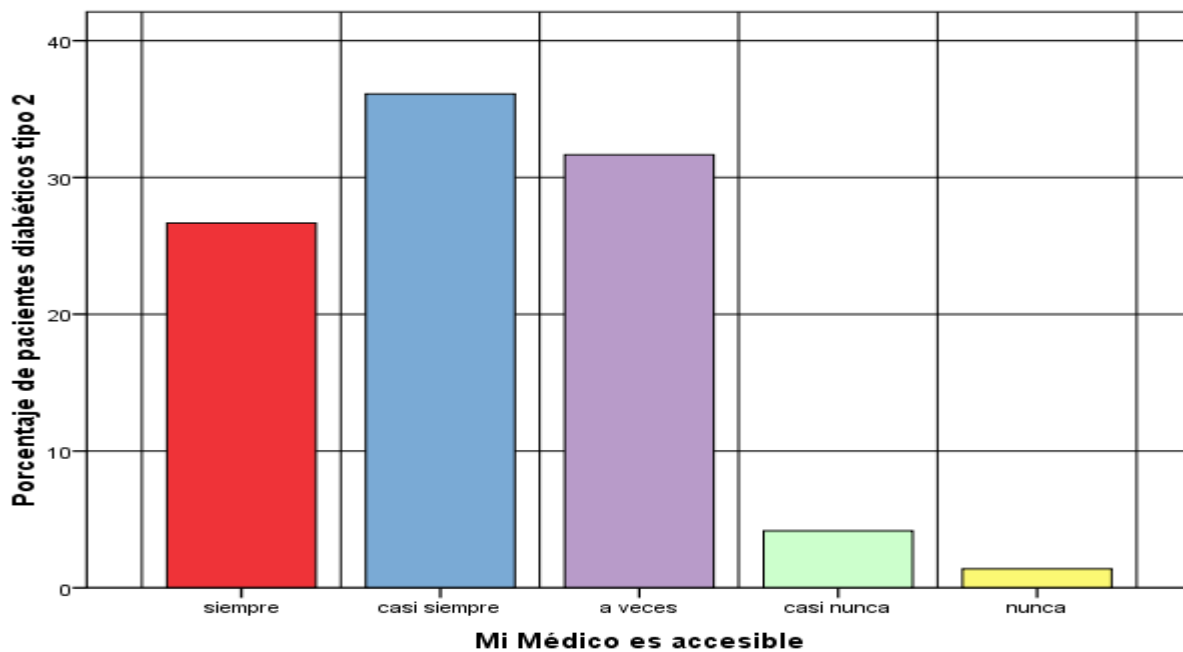


Los pacientes que refieren que su Médico familiar es muy accesible de casi siempre a siempre fue 64%.

Tabla 31. Pacientes diabéticos tipo 2 refieren mi médico es muy accesible.

Mi Médico es muy accesible	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	96	26.7
Casi siempre	130	36.1
A veces	114	31.7
Casi nunca	15	4.2
Nunca	5	1.4
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

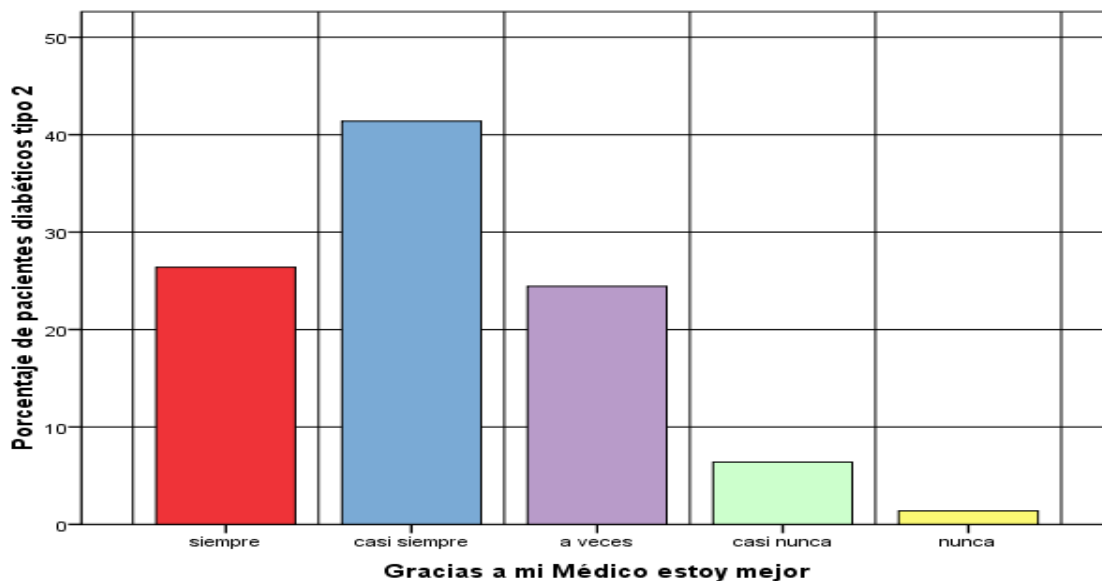


Pacientes diabéticos que refieren que gracias a su Médico Familiar se encuentran mejor fue de casi siempre a siempre 67%.

Tabla 32. Pacientes diabéticos tipo 2 refieren gracias a mi médico estoy mejor.

Gracias a mi Médico estoy mejor	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	95	26.4
Casi siempre	149	41.4
A veces	88	24.4
Casi nunca	23	6.4
Nunca	5	1.4
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF21

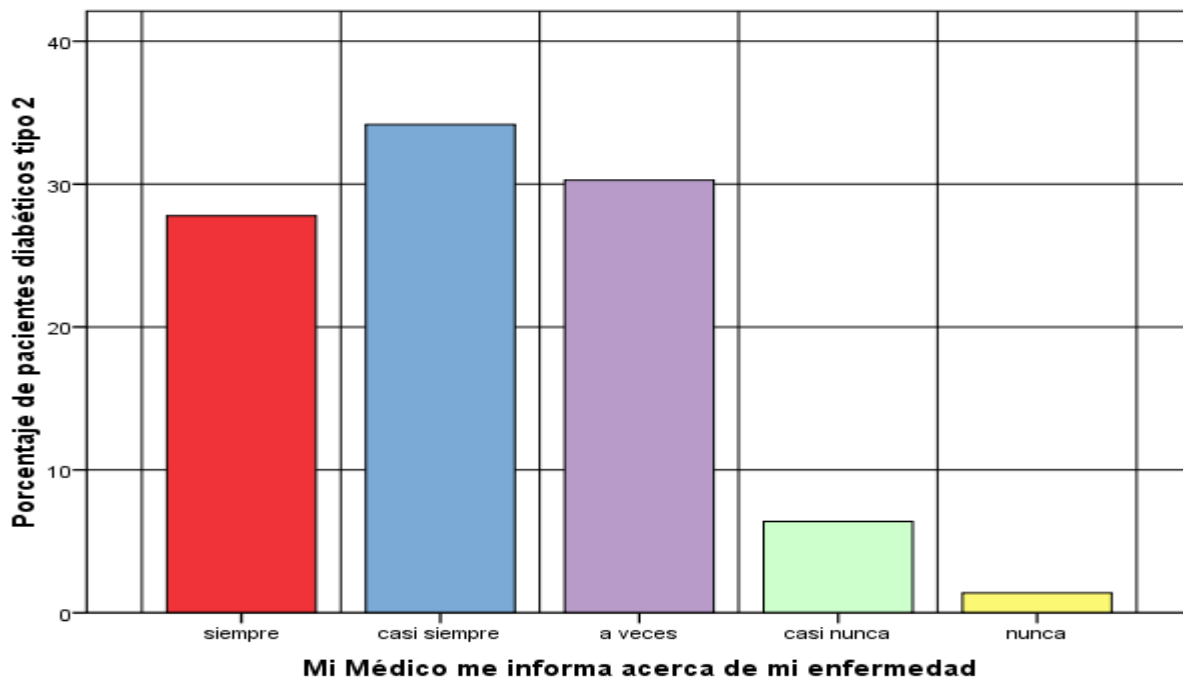


Los pacientes diabéticos que refieren gracias a su Médico Familiar conocen más de su enfermedad fue en el 27 % de los casos siempre

Tabla 33 Pacientes diabéticos tipo 2 que refieren gracias a mi médico conozco mas de mi enfermedad.

Gracias a mi Médico conozco más de mi enfermedad.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	100	27.8
Casi siempre	123	34.2
A veces	109	30.3
Casi nunca	23	6.4
Nunca	5	1.4
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

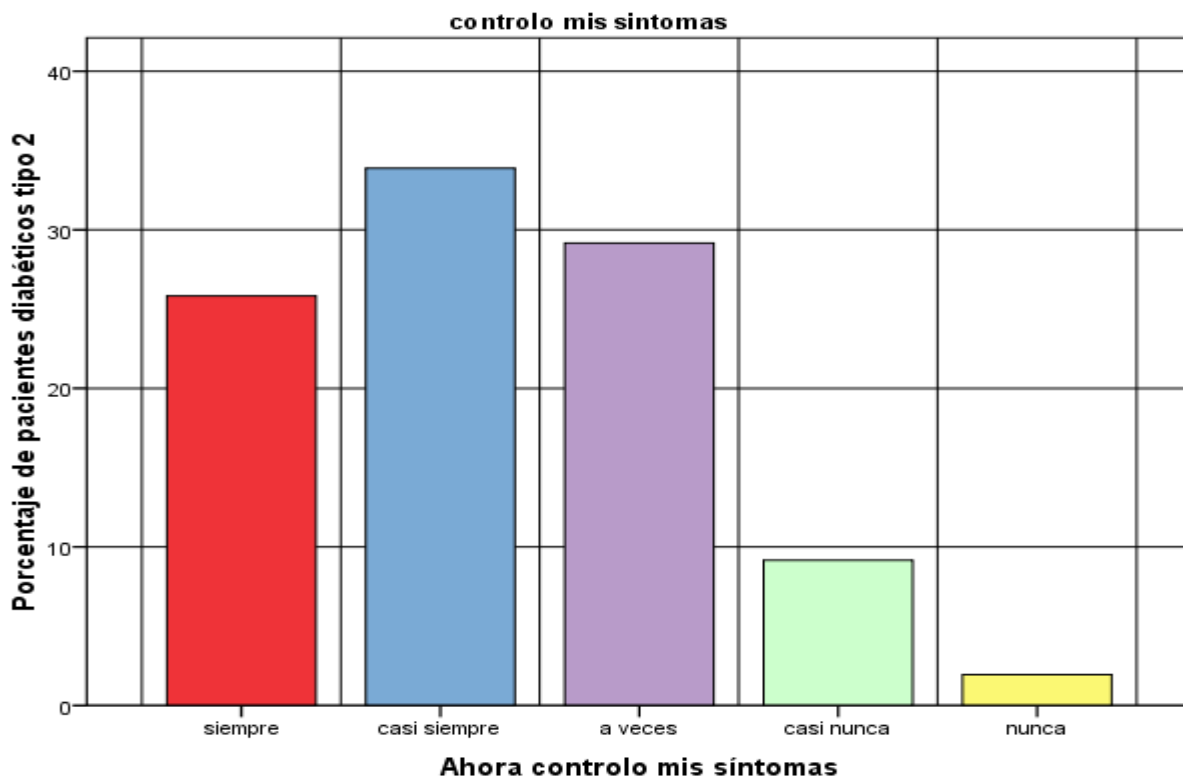


Los pacientes diabéticos tipo 2 que refieren un control de su sintomatología de casi siempre a siempre en el 58% 58 % casi siempre y siempre.

Tabla 34. Pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21 que refiere controlar sus síntomas.

Ahora controlo mis síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	93	25.8
Casi siempre	122	33.9
A veces	105	29.2
Casi nunca	33	9.2
Nunca	7	1.9
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

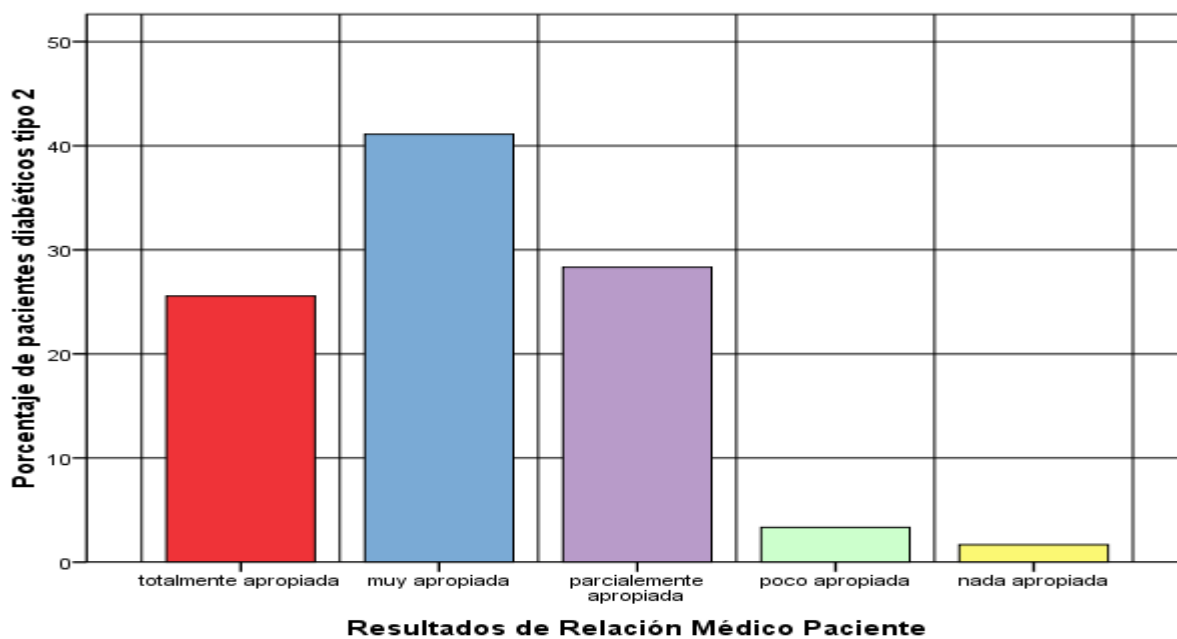


Relación Médico Paciente en diabéticos tipo 2 fue en el 66% muy apropiada y totalmente apropiada.

Tabla 35. Resultados de la Relación Médico Paciente en diabéticos tipo2.

Relación Médico Paciente	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente apropiada	92	25.6
Muy apropiada	148	41.1
Parcialmente apropiada	102	28.3
Poco apropiada	12	3.3
Nada apropiada	6	1.7
Total	360	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF21



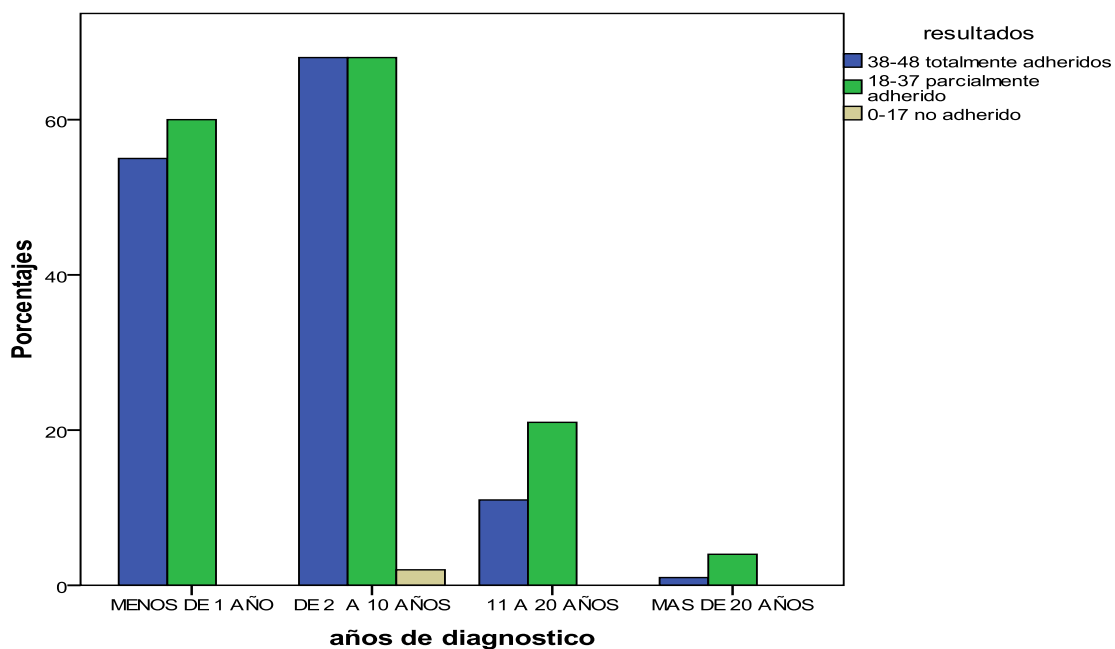
EN EL ANALISIS DE LA VARIABLE ADHERENCIA CON OTRAS VARIABLES ENCONTRAMOS:

De los pacientes que están adheridos al tratamiento tienen entre 1-10 años de diagnóstico.

Tabla 36. Adherencia al tratamiento y años de diagnóstico de diabéticos tipo 2 en la UMF21

AÑOS DE DIAGNOSTICO	Frecuencia	Porcentaje
MENOS DE 1 AÑO	58	33.9
DE 1 A 10 AÑOS	100	58.5
11 A 20 AÑOS	12	7.0
de 21 años o mas	1	.6
Total	171	100.0

Fuente. Entrevistas realizadas a pacientes diabéticos de la UMF 21

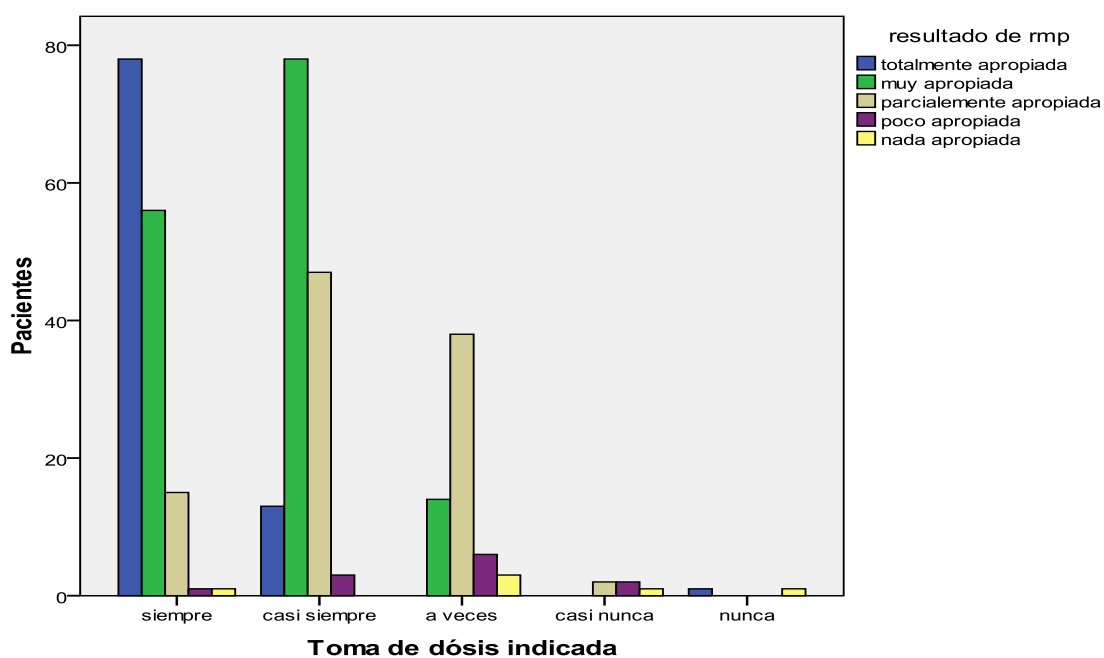


Pacientes diabéticos totalmente adheridos que siempre toman las dosis indicadas de sus medicamentos fue en el 69%.

Tabla 37. Adherencia al tratamiento y dosis indicadas de sus medicamentos en paciente diabéticos tipo 2 de la UMF 21.

Dosis indicadas de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	119	69.6
Casi siempre	50	29.2
A veces	2	1.2
Total	171	100.0

Fuente. Entrevistas a pacientes diabéticos de la UMF 21.

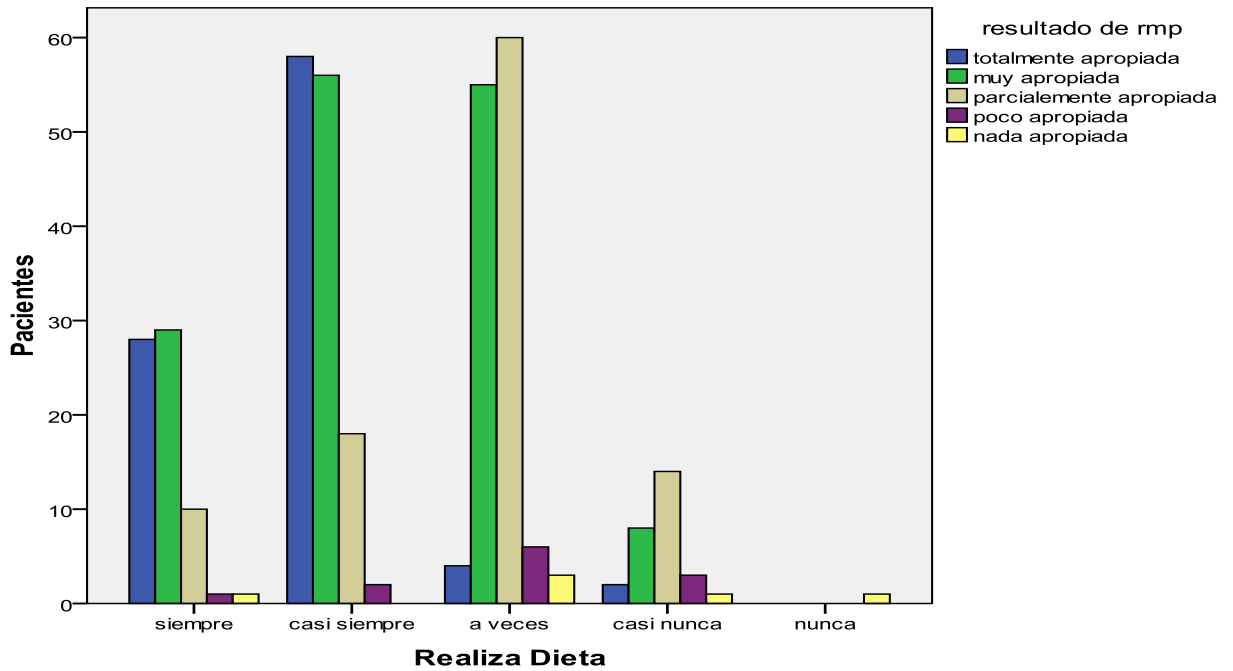


Pacientes diabéticos con adherencia al tratamiento adecuado y que refieren realizar las indicaciones de dieta casi siempre en el 52%.

Tabla 38. Adherencia al tratamiento y seguimiento de indicación de dieta en diabéticos tipo 2 de la UMF 21

Indicación de dieta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	56	32.7
Casi siempre	90	52.6
A veces	25	14.6
Total	171	100.0

Fuente Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

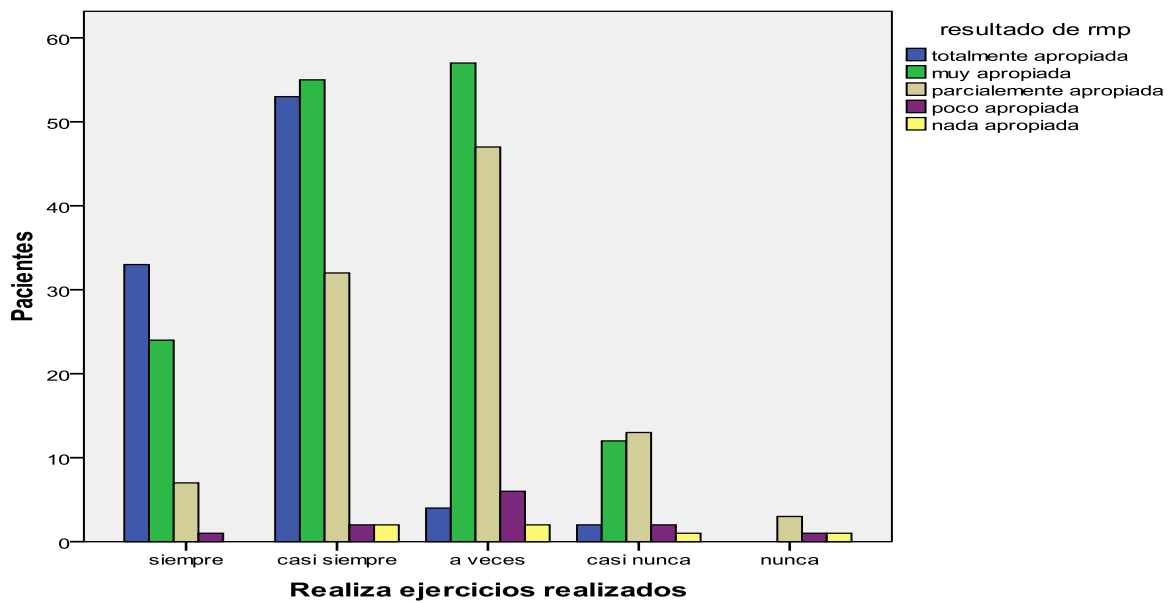


Pacientes diabéticos con una adherencia adecuada realizan actividad física de siempre a casi siempre 86% de los casos.

Tabla 39. Adherencia al tratamiento y actividad física en pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21.

Realizan ejercicio.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	59	34.5
Casi siempre	88	51.5
A veces	22	12.9
Casi nunca	2	1.2
Total	171	100.0

Fuente. Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

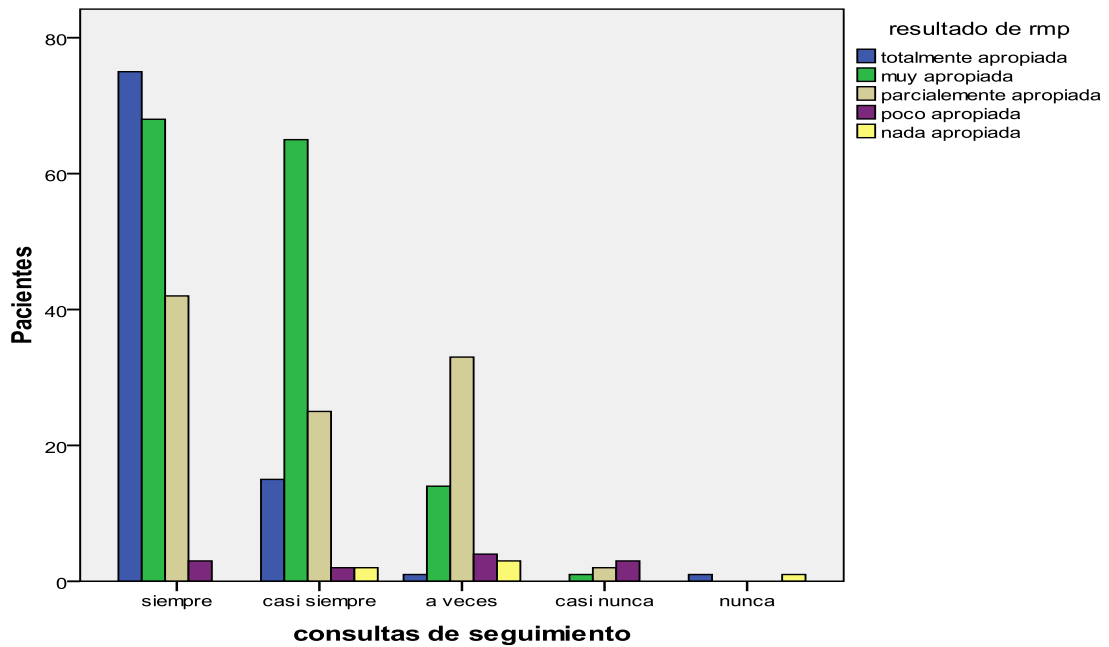


Pacientes diabéticos que refiere acudir a sus citas de manera frecuente en el 67%

Tabla 40 . Adherencia al tratamiento y consultas de seguimiento en diabéticos tipo 2 de la UMF 21

Consultas de seguimiento	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	115	67.3
Casi siempre	52	30.4
A veces	4	2.3
Total	171	100.0

Fuente. Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

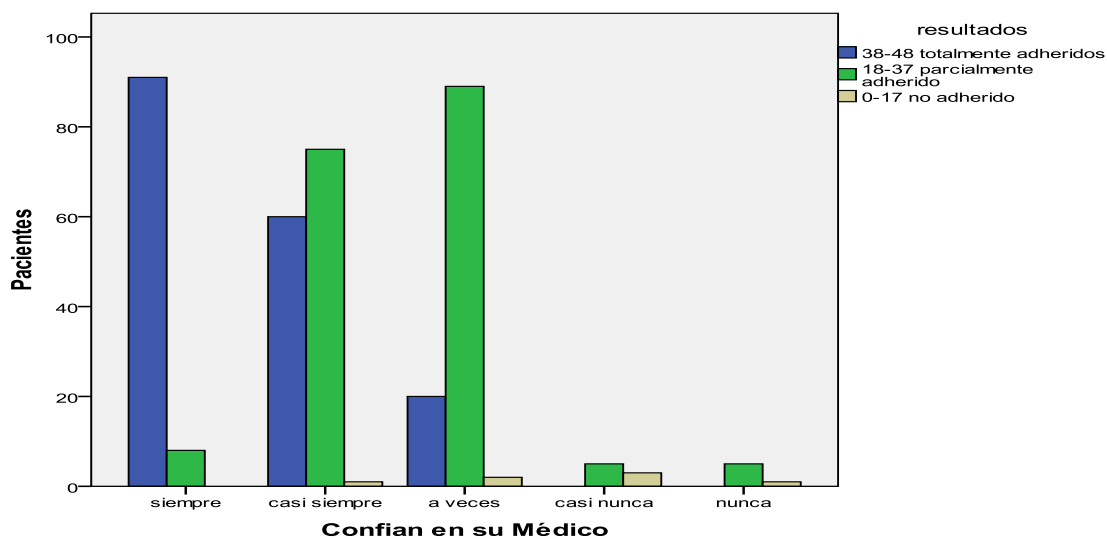


Diabéticos que refieren una relación Médico Paciente Totalmente apropiada y que refieren confianza en su médico siempre fue en el 82%.

Tabla 41 . Relación Médico Pacientes en relación a la confianza que tienen los pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21

Confío en mi médico	Frecuencia	Porcentaje
siempre	76	82.6
casi siempre	14	15.2
a veces	2	2.2
Total	92	100.0

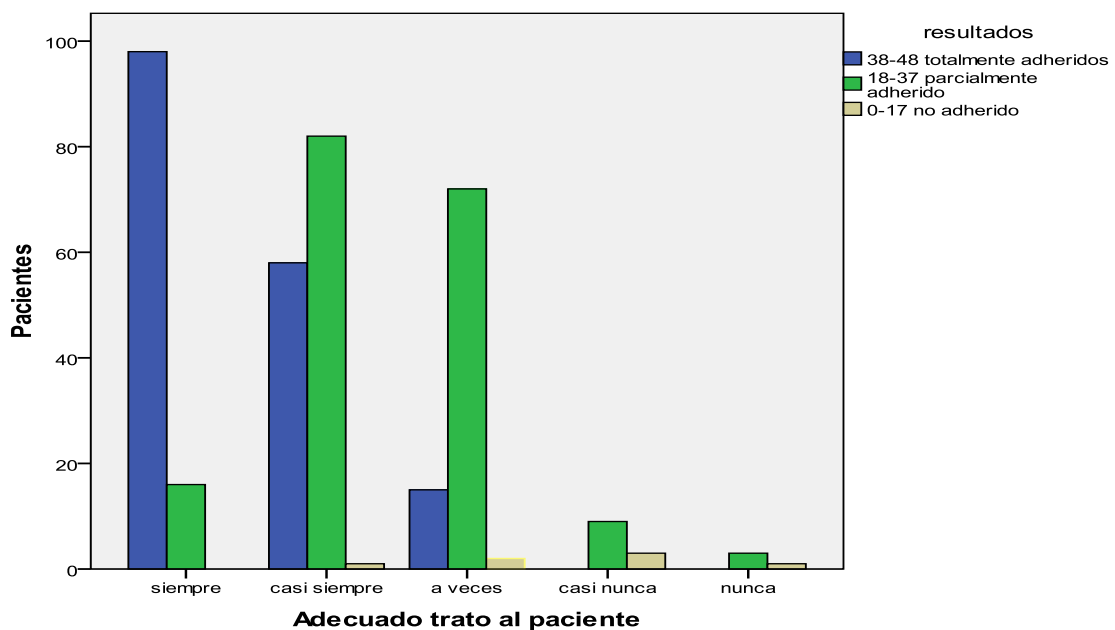
Fuente. Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21



Diabéticos que tienen una relación Médico Paciente totalmente apropiada y que reciben un trato adecuado 87%.

Tabla 42 Relación Medico Paciente que reciben un trato adecuado en diabéticos tipo 2 de la UMF 21

Trato con el paciente	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	80	87.0
Casi siempre	12	13.0
Total	92	100.0

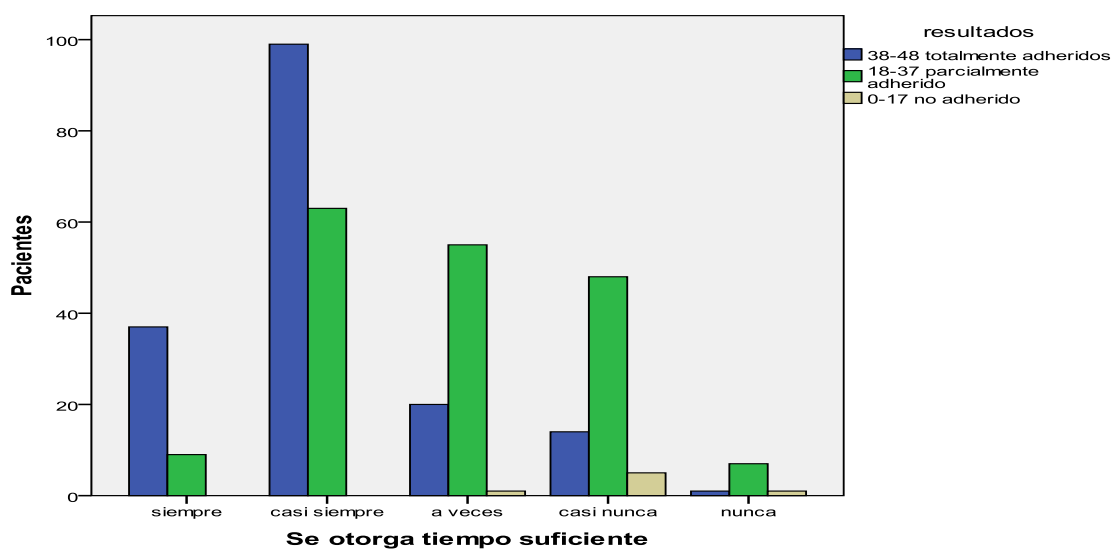


Diabéticos que refieren una relación médico paciente apropiada y que reciben siempre un tiempo suficiente de consulta fue en el 29%

Tabla 43 Relación Médico paciente y tiempo suficiente de consulta en diabéticos tipo 2 de la UMF21

Tiempo suficiente	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	27	29.3
Casi siempre	62	67.4
A veces	3	3.3
Total	92	100.0

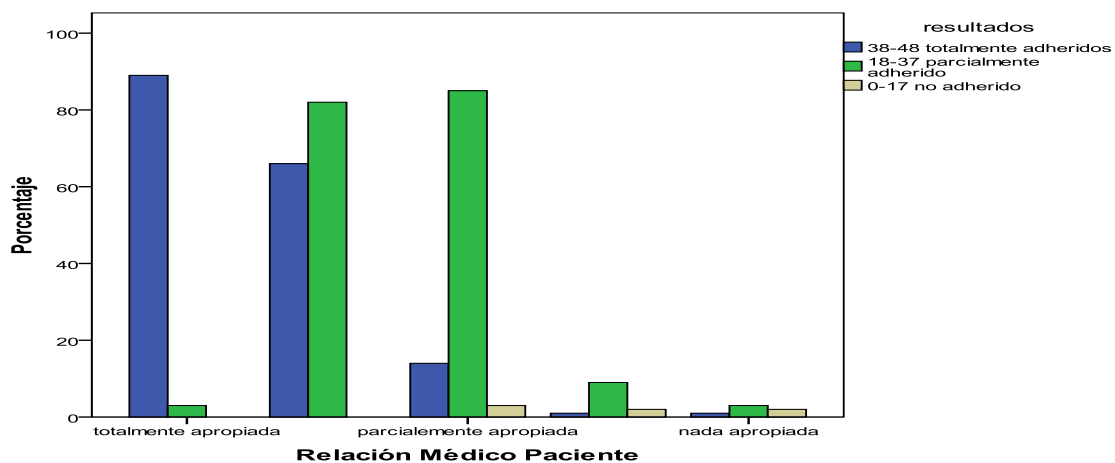
Fuente. Entrevistas a pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 21



Pacientes diabéticos totalmente adheridos a su tratamiento y con una relación médico paciente totalmente apropiada fue en el 24% .

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
		Totalmente adheridos	Parcialmente adherido	No adherido	Total
RELACION MEDICO PACIENTE	Totalmente apropiada	89	3	0	92
	Muy apropiada	66	82	0	148
	Parcialmente apropiada	14	85	3	102
	Poco apropiada	1	9	2	12
	Nada apropiada	1	3	2	6
Total		171	182	7	360

Se encuentra una asociación directa que a mayor relación médico paciente mejor adherencia al tratamiento en más del 100%.



DISCUSION

La relación médico paciente se identifica que fue buena en el 66%, por lo tanto se encuentra dentro de lo reportado por la literatura que refiere fue en el 35- 70% de la literatura.16,17,19.

El nivel de adherencia de los diabéticos fue encontrado en el 47% menor a lo reportado por Alcantará- Araguada, 50-55% y Gómez de 60%. El factor que probablemente influyó fue que refieren los pacientes un tiempo de consulta corto en el 60%. , otro factor es la ocupación de los pacientes en un 20%, la escolaridad en el 35%.

La relación médico paciente influye directamente en más de un 100% en la adherencia terapéutica al tratamiento n un 80% un 100% a lo encontrado en la literatura. 3,4,6.

En el presente estudio encontramos en primera instancia el grupo de edad que predomina fue de los 60 a los 69 años de edad, con un promedio de 64 años, lo cual nos indica que los pacientes diabéticos tipo 2 se encuentran en la mayoría de los pacientes entrevistados se encuentran en este grupo etario similar a lo reportado en la bibliografía⁵ En cuando al sexo fue más homogéneo sin embargo hay una ligera predominancia del sexo femenino, esto puede ser debido a que mujeres acuden con mayor frecuencia a la unidad o bien porque las mujeres tiene según estadísticas a nivel mundial mayor prevalencia que los hombres.⁵ En cuanto a la ocupación encontramos que el grupo que mayor porcentaje obtuvo fue empleados por lo que podemos concluir que la mayoría de los diabéticos de la unidad aún son personas económicamente activas, seguido de los jubilados que

reciben una pensión .En escolaridad predominan los pacientes que tienen una licenciatura con una mínima la diferencia con aquellos que cursaron la educación media superior., en la cual se incluyeron estudio técnico, bachillerato y preparatorias. Los factores socio demográficos son importantes en la adherencia al tratamiento lo cual también se ha encontrado en estudios anteriores^{4,5}.en el cuestionario que se aplicó para evaluar la adherencia a tratamiento se investigó acerca de horario de toma de medicamentos, así como recordatorios que faciliten la toma de los mismos, consultas de seguimiento, problemas en la obtención del tratamiento, así como el control de síntomas por el paciente y el conocimiento de su enfermedad al mismo tiempo se interrogó si su médico realizó la indicación de dieta adecuada , ejercicio y disminución de peso, así como el cumplimiento de dichas indicaciones , en la cual encontramos que los pacientes entre entrevistados en casi todas respuestas obtuvieron que casi siempre y a veces , predominando una adherencia parcial al tratamiento.

Se incluyeron también el sexo del médico, y si el paciente recibía consulta con el mismo médico. Encontramos que el sexo del médico fue de 2/3 partes del sexo femenino con respecto al sexo masculino , los pacientes las 2/3 partes también acuden con el mismo médico ya que es un factor importante en la adherencia al tratamiento y también en la relación médico paciente¹, en cuanto a los años de diagnóstico la mayoría de los pacientes diabéticos se encuentran en un rango de 2 a 10 años de diagnóstico igual que lo refieren otras bibliografías ¹ seguido de menos de 1 años por lo que podemos decir que aún se está a tiempo de realizar estrategias para evitar complicaciones^{1,7,11} . Ahora bien en cuanto a las indicaciones de dieta tenemos que la mayoría de los médicos de la unidad

sugieren llevar a cabo una dieta adecuada, así como ejercicio y disminución de peso, en 2 /3 de los pacientes entrevistados., y los que cumplen dicha indicación encontramos que son muy homogéneos en cuanto a que contestaron que la dieta la cumplen casi siempre y siempre con un 30% aproximadamente, en cuanto al cumplimiento del ejercicio que el 40% casi siempre seguido de a veces, y aquí llama la atención que siempre es un número reducido de pacientes., así como comenta la literatura.⁸ En cuanto a horarios de tratamiento casi la mitad de los pacientes diabéticos entrevistado respondieron que casi siempre utilizan dichos recordatorios, de la misma manera que casi siempre se lo toman sin supervisión de sus familiares, la mitad de los pacientes respondieron que casi siempre se toman las dosis de sus medicamentos como lo indicó el médico , seguido de siempre con menos de la mitad , el 18 % restante se divide en a veces , casi nunca y nunca , lo cual nos indica que esta población no realiza la indicación de manera correcta. En cuanto a las consultas de seguimiento encontramos que casi el 80% de los pacientes acuden casi siempre y siempre, y esto es una piedra angular en la relación médico paciente ya tanto el médico conoce a su paciente como viceversa. Es decir que los pacientes acuden a su consulta mensual de manera regular. Ahora bien se interrogó acerca si el paciente en conjunto con su médico deciden y analizan el tratamiento a seguir y encontramos casi siempre en la mitad de los entrevistados si deciden juntos el tratamiento a seguir aquí también es un punto clave para la adherencia puesto que el que el paciente se comprometa y se involucre en su enfermedad y su tratamiento lo hace ser responsable de su salud., al igual si aceptan su tratamiento aproximadamente la mitad si lo hace. Muy similar a lo referido en la bibliografía ⁸ por último los

resultaron arrojaron que más del 50% de diabéticos tipo 2 se encuentran parcialmente adheridos al tratamiento , seguido de un 45% aproximadamente que se encuentran totalmente adheridos y el resto que es un 5% no está adherido al tratamiento esto es muy parecido a lo que describe la literatura^{1,8,9,19}, ya que en otros artículos encontramos que el 50% se encuentran totalmente adheridos, sin embargo debemos tomaren cuenta que aún hay un grupo muy grande de pacientes que no están adheridos o lo hacen parcialmente, lo cual es muy importante para mantener un adecuado control. Glucémico y con ello la prevención de complicaciones y crear estrategias para lograr esa adecuada adherencia.

En cuanto a la relación médico paciente encontramos lo siguiente los pacientes si los pacientes si sus médicos lo entienden, si confían en su médico y los resultados nos indican que casi siempre la mitad de los entrevistados , al igual que si su médico le ayuda al paciente y si su médico, así como si el pacientes puede hablar, el resultado final fue que los pacientes se encuentran en su mayoría con una relación médico paciente muy apropiada seguida de parcialmente apropiada si es claro que la relación médico pacientes en la unidad es adecuada y que al mismo tiempo esto da origen a una adherencia a tratamiento parcial, por lo tanto la relación médico paciente es un factor muy importante que influye en la adherencia al tratamiento.

CONCLUSIONES

En cuanto a los resultados podemos concluir que la mayoría entrevistados son personas aún productivas y se encuentran laborando, seguidas de aquellas personas que son jubilandas, se observa las mujeres predominan esto puede ser porque son las que acuden con mayor frecuencia que los hombres a la unidad, el nivel de escolaridad la mayoría tienen alguna licenciatura, seguida de las personas que por lo menos cursaron la educación media superior, que es muy pequeño el porcentaje de los que no cuentan con ningún estudio, estos factores sociodemográficos deben ser tomados en cuenta en la adherencia al tratamiento al igual que en la relación médico paciente.

En cuanto a los médicos encontramos que más de la mitad de los pacientes acuden de manera regular con su médico y consultorio fijo, así como el sexo del médico el cual en este estudio predominó el femenino. Factores primordiales en la adherencia y en la relación médico paciente.

Los años de diagnóstico encontramos que la gran mayoría de los pacientes que participaron en este estudio tienen de 2 a 10 años de realizado, seguido de los de menos de 1 año de diagnóstico, esto nos sirve para poder realizar estrategias en un futuro para evitar la aparición de complicaciones micro y macrovasculares.

Así mismo nos queda claro que los médicos dan la indicación de dieta adecuada, ejercicio, y disminución de peso, sin embargo el que las cumplan el resultado es diferente ya que se hizo la relación con el cumplimiento de estas indicaciones y solo la mitad lo hace.

Otro punto muy importante es que la mayoría de los pacientes diabéticos son controlados con tratamiento farmacológico y efectivamente casi el total de los entrevistados tienen un tratamiento a base de medicamentos. El resultado final encontramos que la adherencia al tratamiento en la Unidad de Medicina Familiar número 21 los pacientes se encuentran parcialmente casi la mitad de los entrevistados lo cual nos da un panorama de que existe otra mitad totalmente adherida , pero si predominan los parcialemnte adheridos quiere decir que se debe trabajar más en estrategias que permitan al paciente adherise completamente esto con el fin de tener un control adecuado de su enfermedad y de los niveles de glucosa normales para evitar complicaciones.

En el caso de la relación médico paciente encontramos que los pacientes se llevan una relación muy apropiada seguida de parcialemente apropiada, muy parecido a lo que arrojó la adherencia al tratamiento, se hizo una correlación entre estas dos variables encontramos que el 49% de los pacientes diabéticos que cursan con una adecuada relación médico paciente se encuentran totalmente adheridos a su tratamiento.

La no adherencia al tratamiento acarrea muchas implicaciones económicas por las complicaciones que esto trae consigo en los pacientes.

SUGERENCIAS

Sería de suma importancia evaluar los métodos de enseñanza que se imparten en las unidades médicas donde se atiende a pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; sobre todo si se considera que esta enfermedad es crónica, que requiere un control adecuado con el fin de evitar complicaciones graves a corto y a largo plazo, en el cual intervienen múltiples disciplinas, sobre todo educativas, y no sólo el apego al tratamiento farmacológico, como se demostró en este estudio. Hay una clara relación entre la buena comunicación médico paciente y la satisfacción del enfermo. Una comunicación de calidad está relacionada positivamente con los resultados terapéuticos y por esto las habilidades para mejorar esta interacción constituyen una parte importante y necesaria de la competencia clínica.

Se han identificado diversos aspectos determinantes de la relación médico-paciente para conseguir una mejor adherencia, como son: la amabilidad, el acercamiento, el ánimo, la cooperación, la utilización de las mejores habilidades educativas, y en definitiva centrar la relación en el paciente, para que pueda participar en las decisiones.

Los médicos debemos ser capaces de obtener del paciente, las percepciones, los temores, y las expectativas del tratamiento de su enfermedad, escucharlo activamente, darle explicaciones claras, valorar su comprensión, negociar el plan terapéutico y comprobar la importancia que da el paciente a la adherencia.

La relación médico paciente se ha observado que es multifactorial por lo que se refiere hace varias acciones específicas para mejorar la misma como es aumentar

el tiempo de consulta, contar con abasto suficiente de farmacos, un ambiente de confianza de amabilidad, escuchar al paciente y negociar el plan terapeutico.

Con relacion a la adherencia terapeutica es menor en el 3% por lo que se requiere realizar intervenciones por el equipo multidisciplinario para aumentar dicha adherencia y que se vea reflejado en el control del paciente diabéticos

Seria conveniente hacer una intervencion que nos lleve a ver que un problema en la adherencia al tratamiento son los efectos adversos de los farmacos.

Encontramos que la adherencia a la ejercicio no es adecuada por lo que se sugieren formar grupos de pacientes diabéticos con monitores para inculcar la actividad fisica a la cultura.

Limitante es el tiempo para recabar la informacion.

Asi como no tener un censo adecuado del numero exacto de pacientes diabéticos.

No se encontro suficiente bibliografia para el estudio para un marco mas completo y mejor discusion de resultados.

Por cuestiones de tiempo administrativas para hacer un caso y controles para mayor impacto a los resultados.

Otra limitante fue en cuanto a los instrumentos para evaluar la adherencia como es el trato y solo se realizo con una pregunta y para ello seria necesario un instrumento para mediar el trato.

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE ADHERENCIA TERAPEUTICA MBG (MARTIN – BAYARRE-GRAU)

Estimado paciente:

Solicitamos su colaboración, para estudiar como se comporta el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con Diabetes Mellitus. Solo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. le garantizamos la mayor discreción como los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para mi estudio . Muchas gracias.

NOMBRE

EDAD _____ **SEXO** _____

OCUPACION _____

NIVEL DE ESCOLARIDAD _____

CONSULTORIO _____

AÑOS DE DIAGNOSTICADA LA ENFERMEDAD _____

A).- De las indicaciones que aparecen a continuación marque con una X , cual o cuales le ha indicado su médico.

TRATAMIENTO HIGIENICO-DIETETICO

1.- DIETA SIN AZUCAR _____

2.- CONSUMIR GRASA NO ANIMAL _____

3.-REALIZAR EJERCICIO FISICO _____

B).- TIENE USTED INDICADO TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS

1 .-SI _____

2.- NO _____

C).- A CONTINUACION USTED ENCONTRARA UN CONJUNTO DE AFIRMACIONES. POR FAVOR NO SE PREOCUPE EN PENSARLO Y EXPRESE EXACTAMENTE LO QUE PIENSE EN CADA CASO. MARQUE CON UNA X LA CASILLA QUE CORRESPONDE A SU SITUACION PARTICULAR.

PREGUNTA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1.- TOMA LOS MEDICAMENTOS EN EL HORARIO ESTABLECIDO.					
2.- SE TOMA TODAS LAS DOSIS INDICADAS					
3.-CUMPLE LAS INDICACIONES RELACIONADAS CON LA DIETA					
4.-ASISTE A LAS CONSULTAS DE SEGUIMIENTO PROGRAMADAS					
5.- REALIZA LOS EJERCICIOS FISICOS INDICADOS					
6.-ACOMODA SUS HORARIOS DE MEDICACION, A LAS ACTIVIDADES DE SU VIDA DIARIA					
7-USTED Y SU MEDICO , DECIDEN DE MANERA CONJUNTA, EL TRATAMIENTO A SEGUIR					
8.-CUMPLE SU TRATAMIENTO SIN SUPERVISION DE SU FAMILIA					
9.-CUMPLE EL TRATAMIENTO SIN REALIZAR GRANDES ESFUERZOS					
10.- UTILIZA RECORDATORIOS QUE FACILITEN LA REALIZACION DE SU TRATAMIENTO					
11.- USTED Y SU					

MEDICO ANALIZAN COMO CUMPLIR CON SU TRATAMIENTO					
12 TIENE LA POSIBILIDAD DE MANIFESTAR SU ACEPTACION DEL TRATAMIENTO QUE HA PRESCRITO SU MEDICO					
TOTAL					

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA RELACION MEDICO PACIENTE.
 PARA CONTESTAR EL SIGUIENTE CUESTIONARIO ELIJA LA
 RESPUESTA QUE MEJOR SE APEGUE A SU CONSIDERACION**

PREGUNTA	1 NADA APROPIADO	2 POCO APROPIADO	3 PARCIALMENTE APROPIADO	4 MUY APROPIADO	5 TOTALMENTE APROPIADO
MI MEDICO ME ENTINDE					
CONFIO EN MI MEDICO					
MI MEDICO SE ESFUERZA EN AYUDARME					
PUEDO HABLAR CON MI MEDICO					
ESTOY CONTENTO CON EL TRATO QUE ME DA MI MEDICO					
MI MEDICO ME AYUDA					
MI MEDICO ME DEDICA SUFICIENTE TIEMPO					
EL TRATAMIENTO QUE ME DIO ME MEDICO ESTA BENEFICIADO					
ESTOY DE ACUERDO CON MI MEDICO SOBRE LAAS CAUSAS DE MIS SINTOMAS					
ENCUENTRO A MI MEDICO MUY ACCESIBLE					
GRACIAS A MI MEDICO ESTOY MEJOR					
GRACIAS A MI MEDICO TENGO MAS INFORMACION DE MI ENFERMEDAD					
AHORA CONTROLO					

MAS MIS SINTOMAS					
TOTAL					

**LAS RESPUESTAS CUENTAN CON LA ESCALA QUE SE MUESTRA A
CONTINUACION**

1	NADA APROPIADO
2	POCO APROPIADO
3	PARCIALMENTE APROPIADO
4	MUY APROPIADO
5	TOTALMENTE APROPIADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Título del estudio: LA INFLUENCIA DE LA RELACION MEDICO PACIENTE EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETICOS TIPO 2 EN LA UMF NO. 21 DEL IMSS.

Por favor, lea atentamente este documento en el cual le proponemos participar en un estudio para pacientes Diabéticos tipo 2, su relación con su médico y su adherencia al tratamiento. El objetivo de este estudio es determinar como influye la relación medico paciente en la adherencia al tratamiento en diabéticos tipo 2

Participación voluntaria

Su decisión de participar en el programa es voluntaria y debe ser tomada libremente. Si decide aceptar, usted podrá retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación. La decisión que tome no afectará a la relación con su médico, y seguirá recibiendo la mejor atención médica y tratamiento posible. Asimismo, su médico no tiene acceso a la información que usted proporcione en la encuesta.

Su participación en el estudio no exige la realización de pruebas clínicas adicionales de tipo diagnóstico o funcional (analíticas, o cualquier tipo de prueba complementaria) que no sean las necesarias para el control del trastorno.

Beneficios y riesgos esperados

Su participación en el estudio permitirá un mayor conocimiento de los factores que influyen en el éxito o fracaso de una adecuada relación medico paciente como parte de su tratamiento para el control de su diabetes.

Si decide participar en el programa se le proporcionará cualquier información adicional que se obtenga de los resultados del mismo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

GRAFICA DE GANT

ACTIVIDAD 2010	2009	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Delimitación del tema a estudiar	R									
Recuperación, revisión selección de la bibliografía	R	R	R	R	R					
Aprobación por el comité						R				
Elaboración del protocolo	R	R	R	R	R	R				
Recolección de datos.							R	R	R	
Análisis de resultados.									R	
Escritura de tesis.										R
Otras actividades: solicitud de financiamientos , solicitud de análisis específicos, o auditorías.									R	

R: REALIZADA



BIBLIOGRAFIA

- ¹¹ **Karkashain CD.** *Guía de apego a enfermedades crónicas.* Organización Mundial de la Salud 2007. 64-74.
- ² **Compean- Gallegos. E.** Tesis doctoral no publicada 2006, p. 1-6.
- ³ **Durán-Varela BE, Rivera – Chavira B, Franco-Gallegos E.** Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.. *Salud Pública de México* 2007. p. 1-4.
- ⁴ **Morales- Romero J, Bonilla- Loyo E, Vazquez- Martínez D.** *La comunicación y la educación en la diabetes mellitus desde la perspectiva de un cuerpo academico.* Servicios Estatales de Salud de Veracruz 2006, p. 1-13.
- ⁵ **Baca- Martinez B, Bastidas- Loiza MJ , Aguilar M R., De la Cruz- Navarro MJ, Gonzalez- Delgado MD, Uriarte- Ontiveron S., Flores- Flores P.** Nivel de conocimiento del diabético sobre su autocuidado. *revista electronica cuatrimestral* 2008, p. 1-13.
- ⁶ **Degenerativas, guía de prevención de temas prioritarios de salud pública: crónico.** Sociedad Mexicana de Salud Pública 2009. p. 9-15.
- ⁷ **Ríos- Castillo JL, Sánchez -Sosa P, Barrios-Santiago V, Guerrero Sustaita P.** Calidad de Vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 , *Rev Med IMSS* 2006. p. 1-8.
- ⁸ **Gil- Velazquez LA, Dominguez-Sánchez E, Sil –Acosta MJ, Parrilla –Ortiz, JI, Santillana- Hernandez SP, Torres –Arreola LP, et.al** Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. *Guía Práctica Clínica del IMSS* 2009. p. 22-24.
- ⁹ **Peralta ML, Carbajal-Pruneda MP,** Adherencia al tratamiento. *Rv Cent Dermatol Pascua* 2009. p. 84-85.
- ¹⁰ **Morales- Romero J, Bonilla-Loyo E, Vazquez Martínez, D.** La comunicación y la educación en la diabetes mellitus desde la perspectiva de un cuerpo academico. *Servicios Estatales de Salud de Veracruz* 2007. p. 1-13.
- ¹¹ **Libertad- Martín, A.** Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública* 2006 , p. 32-35.

¹² **Libertad- Martín A, Bayarre- Vea H, Rosa- Matos Y, Orbay –Araña MC, Rodríguez –Anaya J , Vento –Iznaga F;** *Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente.* Rev Cubana Salud Pública 2007 . p. 33-36.

¹³ **Oviedo MM, Espinoza LF, Reyes MH, Trejo PJ.** Guía clínica para el diagnóstico y el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Medel IMSS 2008; 38 (4): 285-290

¹⁴ **Bolaños E, Sarría- Santamera P.** Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria : estudio cualitativo. Aten. Primaria 2006. p. 32-4.

¹⁵ **Barbado -Alonso JA, Aizpiri-Díaz JJ, Cañones- Garzon PJ, Fernández- Camacho A, Goncalves Estrella , Rodríguez -Sendin JJ , et.a** Aspectos histórico- antropológicos de la relación médico paciente I., Salud mental 2006.p. 1-6.

¹⁶ **Morales- Ruiz MA, Ruvalcaba- Cervantes V, Montes –Moreno M.** La relación médico paciente ¿ una dimensión de la práctica clínica en peligro de extinción?. Salud Pública de México 2007, p. 1-3.

¹⁷ **Llinshitz I, King HR.** La relación médico paciente en una sociedad en transformación. Acta médica Grupo Angeles 2006. p. 1-9.

¹⁸ **Villalobos – Pérez A, Quiroz – Morales D, León –Sanabria G.** *factores involucrados en la adhesión al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en una muestra de pacientes diabéticos de la zona norte de Costa Rica: un estudio psicométrico..* Revista Perspectivas en psicología 2007. p. 25-36.

¹⁹ **Alcalá-. Gomez A,***Médicos y pacientes ¿ fé o suspicacia?.* Rev med IMSS 2006, p. 1-3.

²⁰ **Robert T. , Hernandez- Arriaga JL, Carranza- Bucio, O , Serrano, FJ, Martínez – Pérez , JA Rossencrance G;** Relaciones médico paciente un estudio empírico. Medicina y ética 2007, p. 1-22

²¹ **Hernandez -Torres I.** Comunicación en medicina familiar. Rev de Medicina Familiar 2009, p. 1-2.

²² **Garza- Elizondo T, Ramirez - Aranda JM, Gutierrez- Herrera RF.** Relación de colaboración médico -paciente -familia. Archivos de Medicina Familiar 2006, p. 57-62.

²³ . **Rodriguez- Gonzalez A.** Modelos de la relación médico paciente reflejo de deshumanización de la salud. revista de estudios médicos Humanísticos 2009, p. 1-6.

²⁴ **Sanchez J.** *Modelos de comunicacion en la relacion médico paciente.* Rev CONAMED 2008.p 21-36.

²⁵ **Frank A** *La información en la relación médico paciente.* Neurol supl 2005, p. 2-3.

²⁶ **Silva- Rodríguez H,** *La relación médico paciente.* Rev Cubana de salud pública 2006, p. 32-34.

²⁷ . **Sansó –Soberats F,Aguilera –Hidalgo MC, Alonso Galbán P, Torrente –Pons M.** Enfoques en la comunicación en medicina familiar. rev. cubana Med Gen Integr 2006.p. 22-24.