



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33**



**ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO  
Y EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DE LA  
U.M.F No. 33 QUE ACUDEN AL PROGRAMA DIABETIMSS**

**TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. LAURA ERENDIRA GÓMEZ SÁNCHEZ  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"**

**ASESORA**

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"**

**MÉXICO D.F, AGOSTO 2013**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## AUTORIZACIONES

---

**DRA. MÓNICA SANCHEZ CORONA**  
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA  
FAMILIAR.

---

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA  
FAMILIAR Y ASESORA DE TESIS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"

---

**DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO**  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA  
FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"

---

**DRA. LAURA ERENDIRA GÓMEZ SÁNCHEZ**  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR

## AGRADECIMIENTOS

### **A DIOS:**

Por haberme dado sabiduría, fortaleza, salud, coraje, y no dejarme sola en los momentos difíciles, y haberme permitido llegar a la meta en este gran proyecto.

### **A MARIA EUGENIA Y MIGUEL ANGEL MI PAPA Y MAMA**

Con profundo agradecimiento a ustedes papá y mamá, por ayudarme a la construcción de mi proyecto de vida. Gracias Chachi y Chacho por su amor, por su comprensión y por ser los mejores amigos, son quienes hicieron que todo esto fuera posible, a ustedes les debo gran parte de lo que soy.

### **A MIS HERMANOS:**

Karina, María Eugenia e Israel por su apoyo moral y espiritual, por las motivaciones en el camino recorrido en mi vida.

### **A MIS SOBRINITOS:**

Sebastián, Emilio, Eunice, Isaac y León quienes me regalan su amor y su cariño de manera incondicional a quienes amo.

### **A MIS AMIGOS DE LA RESIDENCIA**

Eli, Jehu, Bris, Alis, Humberto, Rubí, Olga, Marco y Karlita por compartir a lo largo de estos tres años de estudio, las fortalezas y debilidades de la vida y por ser parte importante en este gran proyecto, gracias amigos.

### **A MI ASESORA DE TESIS:**

Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel, por su amabilidad, buena disposición, paciencia, por el tiempo que me dedico para que este trabajo culminara exitosamente, mi agradecimiento sincero.

### **A MIS PROFESORES Y PROFESORAS DE LA UMF 33, HGZ48 Y HGR 72**

Por todas sus enseñanzas, paciencia, apoyo, consejos, también por las correcciones.

....Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.....

## INDICE

---

<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>4</b>
<b>Planteamiento del Problema.....</b>	<b>6</b>
<b>Material y Métodos.....</b>	<b>8</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>10</b>
<b>Tablas y Gráficas.....</b>	<b>15</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>55</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>56</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>57</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>59</b>

---

## RESUMEN

Martini B.H\*. Gómez S.L. Asociación entre la adherencia a tratamiento farmacológico y el control glucémico en pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF No. 33 que acuden al programa DIABETIMSS. IMSS 2013.

**Introducción:** La diabetes mellitus (DM) es una patología en la que una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico es de suma importancia. La adherencia es la conciencia del paciente en la toma de sus medicamentos, y su incumplimiento tiene repercusiones económicas en la salud pública. **Objetivo:** Determinar si existe asociación entre la adherencia a tratamiento farmacológico y el control glucémico de pacientes diabéticos tipo 2 en la UMF 33 “El Rosario” que concluyeron el programa DIABETIMSS. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, que incluyó 260 pacientes, determinando su control glucémico con registro de los 3 últimos meses de glucemia central en ayuno menor ó igual a 126mg/dl o de HbA1C menor a 6.5%mg/dl reportados en expediente clínico. La adherencia al tratamiento farmacológico se midió con Test Morisky–Green. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS Versión 21. **Resultados:** Hubo adherencia a tratamiento en 186 pacientes (71.54%), y la frecuencia de Control glucémico fue de 46.55. Existe asociación de adherencia al tratamiento y el control glucémico (OR: 1.37, IC: 95%), con valor de  $p= 0.05$ . **Conclusiones:** La adherencia a tratamiento es un factor a considerar, en pacientes diabéticos así como el control metabólico, lo cual evitaría complicaciones en los pacientes y su familia y una afección indirecta a los sistemas de salud.

**Palabras clave:** Diabetes tipo 2, control glucémico, adherencia a tratamiento, DIABETIMSS.

## INTRODUCCION

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, resultante de la alteración de la secreción de insulina, la acción de la insulina, o ambas. La hiperglucemia crónica de la DM se asocia con el daño a largo plazo, la disfunción y la falla orgánica, especialmente a ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (1,2)

De acuerdo con lo planteado en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, es una enfermedad de muy alta prevalencia en México y un reto que enfrenta el Sistema Nacional de Salud. Entre la población mayor de 20 años, la incidencia es 8 de cada 100 personas del mismo grupo de edad, incrementándose con la edad, pues después de los 50 años es superior a 20 de cada 100. Además, es la principal causa de atención médica en consulta externa y una de las principales causas de hospitalización. (6, 7,8, 9)

La DM es una patología en la que una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico es de suma importancia. En los países en desarrollo el promedio de adherencia a los tratamientos farmacológicos a largo plazo, incluyendo el manejo para pacientes diabéticos, alcanza sólo el 50%, siendo incluso menor en los países en vías de desarrollo. (13)

El concepto de adherencia se define como el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones del profesional de la salud que lo atiende. La falta de adherencia tiene repercusiones económicas, y se considera un tema prioritario de salud pública y una de las principales causas de fracaso terapéutico en los pacientes diabéticos.

Existen diferentes métodos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Los métodos directos consisten en medir la cantidad de fármaco que hay en muestras biológicas, pero son caros y poco aplicables en atención primaria. Por lo anterior, los métodos indirectos son los más utilizados, y se basan en una entrevista personalizada o auto-cuestionario. El procedimiento consiste en solicitar al paciente que conteste unas preguntas previamente definidas para que en función de sus respuestas, se pueda valorar el grado de cumplimiento. Son métodos muy fiables si el paciente se confiesa mal cumplidor, situación en la que presentan alto valor predictivo positivo. Uno de los más recomendados por la mayoría de los autores es el test de Morisky-Green o el de cumplimiento auto comunicado. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Presenta la ventaja de que nos puede proporcionar información sobre las causas del incumplimiento, en función de las respuestas incorrectas. Las preguntas, que se deben realizar entre mezcladas con la conversación y de forma cordial. Es un método muy fiable y útil para indagar sobre las razones de la no adherencia, con un alfa

de Cronbach de 0.9643, siendo altamente confiable como instrumento para valorar la adherencia a tratamiento farmacológico.

Invariablemente, la adherencia a tratamiento está directamente relacionada con el control de los pacientes diabéticos. De acuerdo a los criterios actuales de la ADA 2009, las metas de control glucémico de la Diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, toma en cuenta los siguientes valores: Glucemia en ayuno 70 a 126mg/dl, glucemia postprandial menos de 180 mg/dl, o un valor de Hemoglobina glucosilada menor de 6.5 %.

Se ha estudiado que al cumplir con estos estándares, se reducen las complicaciones micro vasculares, aunque se deben considerar el resto de los parámetros para un adecuado control metabólico (colesterol, triglicéridos, perfil lipídico, índice de masa muscular, cifras tensionales, etc.).

Debido al impacto social y económico que causa la diabetes, el Instituto puso en marcha en 2008 el Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético (DIABETIMSS). Este programa consiste en capacitar a equipos multidisciplinarios en el Modelo de atención medico-asistencial y de educación grupal que se centra en la atención del paciente y de su familia. Este programa está basado en la activación del empoderamiento, basado en Robert M. Anderson y Martha Funnell, cuyos propósitos son ayudar a los pacientes diabéticos a través de reconocer que son responsables y están a cargo del tratamiento diario de su enfermedad, priorizando los problemas relacionados con la diabetes e identificando las situaciones que desean mejorar, experimentando el compromiso emocional y psicológico necesario para realizar y mantener cambios conductuales. De esta manera se busca que la intervención oportuna en estos pacientes permita un mejor control glucémico y metabólico, y uno de los ejes fundamentales de este modelo de enseñanza basada en la experiencia es incidir directamente en la adherencia a tratamiento, lo cual generará una disminución de las complicaciones de esta enfermedad, que influye en la calidad y esperanza de vida del paciente.(17)



## ANTECEDENTES

Recientemente, se han hecho estudios sobre la adherencia a tratamiento y el control glucémico en pacientes con DM2.

En España se realizó un estudio durante 7 meses en un Centro Atención Primaria, (Rentería-Beraun Guipúzcoa), con una muestra incidental de 100 pacientes diagnosticados con hipertensión y diabetes tipo 2 con tratamiento oral, en el que se analizaron variables socio demográficas y variables condicionantes: años de evolución de cada una de las patologías, número de fármacos prescritos, tiempo de recogida de recetas y se evaluó la adherencia al tratamiento a través de la aplicación del test de Morisky-Green, test de Batalla y el recuento de comprimidos.

El análisis estadístico evidenció un cumplimiento similar en hombres y mujeres y en los distintos rangos de edad (Morisky-Green y recuento). Aproximadamente el 50% de los pacientes tuvieron un cumplimiento adecuado con al menos uno de los 3 test empleados. Se halló mayor relación entre el Morisky-Green y el recuento de comprimidos y se comprobó que el cumplimiento mejoró cuando existe un mayor nivel de conocimiento de la enfermedad y un menor número de pastillas prescritas <sup>(19)</sup>

A nivel institucional se realizó un análisis secundario tomando una base de datos, para evaluar el apego al tratamiento en una población de diabéticos tipo 2 mayores de 60 años. Se incluyeron 123 registros. Se investigaron aspectos socio demográficos, y para evaluar el control de la glucemia, personal de enfermería obtuvo muestras para hemoglobina glucosilada; el control de la glucemia se consideró como punto de corte como valores iguales o menores a 8. Por otro lado, el apego al tratamiento farmacológico fue evaluado con el cuestionario de Morisky-Green. Los aspectos socio demográficos de los pacientes que integraron la base de datos mostraron que la edad promedio de  $67.7 \pm 6.5$  años, predominio del sexo femenino (66.9 %), 54.8 % sabía leer y 71.8 % estaba casado.

Respecto a las variables clínicas, 46.8 % tuvo 10 o más años de evolución. Hubo predominio de la mono terapia (82.1 %), ya fuera con Metformina, Acarbosa o Glibenclamida; esta última se prescribió sola en 77.2 % de los casos, la combinación de medicamentos más utilizada fue Glibenclamida y Metformina en 10.57 %. La insulina se asoció más frecuentemente a Glibenclamida (4 %). El resultado del modelo de regresión logística simple para el apego a la prescripción farmacológica y el control de la glucemia fue de  $p = 0.022$ . Las proyecciones realizadas revelaron que con total apego a la prescripción farmacológica, la probabilidad de control es de 27 % y sin apego, de 10 %. <sup>(20)</sup>

En el año 2005 se realizó una investigación en la que se estudió una población de 350 usuarios mayores de 20 años, de ambos sexos de la Unidad de medicina Familiar

“Oriente” del ISSSTE, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, a los cuales se les aplicó un cuestionario elaborado por el IMSS, modificado para este estudio, que incluye las variables socio demográficas antes mencionadas y la variable control y descontrol glucémico.

Se consideró como criterio para control glucémico una glucosa en ayuno entre 110-140mg/dl; así mismo se determinó al paciente descontrolado aquel con glucemia en ayuno > 140mg/dl. También se consideraron el Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo a la NOM-015-SSA, la presión arterial sistólica y diastólica, así como los valores de colesterol total y triglicéridos. En los resultados del estudio, se encontró que un 60.2% de los pacientes cursaban con descontrol glucémico. Por lo anterior, los investigadores concluyen que dado el número elevado de diabéticos mal controlados, el médico familiar tiene que determinar los factores que están influyendo en el proceso para poder intervenir ya sea eliminándolos o modificándolos. (21)

En Chile se realizó un estudio en un CESFAM (Centro de Salud familiar), que incluyó 96 pacientes con DM2 con tiempo de ingreso mayor a tres años al programa de salud cardiovascular del un Cefam. La adherencia al tratamiento farmacológico se midió con la aplicación del Test de Morisky - Green, y el control metabólico fue evaluado con el último registro de la concentración de hemoglobina glucosilada A1C (HbA1C), en la ficha clínica. La fecha del registro del examen de hemoglobina glucosilada no debió ser superior a 12 meses. Los pacientes con valores menores a 7% de A1C (HbA1C), fueron clasificados como compensados. La muestra tuvo un 26% de hombres y 74% de mujeres, con una edad media de 61.8 años y desviación estándar de 10.21 años. La proporción global de pacientes que resultó adherente al tratamiento farmacológico fue del 62.5%, siendo similar en ambos sexos y de edad media 63.06 (IC: 95% 60.56-65.57). No existen diferencias estadísticamente significativas por sexo y edad. El control metabólico deseable estuvo presente en el 28% de los pacientes, pero no guardó relación con la adherencia auto-reportada ( $p=0,052$ ). El OR fue de 2.5 (IC: 95% 0.906-7.374). (13)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La frecuencia de diabetes ha aumentado en los últimos años, tanto en los países desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo como es el caso de México, sin lograr aun incidir en las causas del padecimiento; por lo anterior, la OMS, considera a la diabetes como un problema de salud pública a nivel mundial. (1)

En México, la Diabetes se encuentra presente entre la población mayor de 20 años, con una prevalencia de 8 de cada 100 personas del mismo grupo etario, que se incrementa con la edad, ya que en personas de 50 años o más, esta prevalencia aumenta a 20 de cada 100. Es una de las principales causas de consulta en las Unidades de Medicina Familiar y una de las principales causas de hospitalización.

Se ha visto que en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la prevalencia de diabetes está en aumento, y que la mayoría de los pacientes están descontrolados, hasta en un 40 a 60% de la población, y por lo tanto, la mayoría presentan complicaciones, que afectan la calidad de vida, pues puede haber pérdida de las funciones orgánicas, siendo la insuficiencia renal crónica la principal complicación, que puede llevar a la muerte en edades tempranas.

De acuerdo a Fuente: Sistema Institucional de Mortalidad (SISMOR), la Delegación norte reporta una mortalidad de 1293 pacientes diabéticos de los cuales, 632 son hombres, 661 son mujeres. De acuerdo al grupo etario, la mortalidad de los pacientes de 20 a 59 años, es de 138 Hombres y 112 mujeres. Con respecto a los pacientes de 60 años y más, se reportaron un total de 492 hombres y 549 mujeres. (23)

Se han realizado estudios en nuestro país y en otros como España, Chile, Colombia en donde se conoce que la adherencia está relacionada a múltiples factores tanto socios demográficos como de conocimientos de la enfermedad.

Existe un estudio realizado en población adscrita del Instituto Mexicano del Seguro Social, en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de larga evolución, el cual fue realizado en el 2005, donde se evaluó la adherencia a tratamiento con el Test de Morisky Green. Se encontró un porcentaje bajo de pacientes descontrolados, probablemente por el tiempo de evolución y habría que descartar aquellos pacientes que se encontraron en autocontrol de su enfermedad por padecimientos renales agregados.

En el programa Diabetimss en el modulo 4 se realizan intervenciones colaborativas centradas en el paciente y activación del modelo empowerment se ha demostrado que los efectos positivos en el control glucémico a 6 meses con disminución de 1% de HbAc1. Los efectos para el control de glucemia a más de un año. Tomando como principio la educación centrada en la persona que aprende que ha mostrado mayor efectividad para el control metabólico comparada con la educación tradicional o didáctica. (24)

Por lo anterior, se ha observado que no existe un consenso respecto a los factores que determinan el control glucémico para todos los pacientes, por lo que nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Existe asociación entre adherencia y el control glucémico en pacientes diabéticos tipo 2 que hayan concluido el programa DIABETIMSS?

## MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se llevo a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 de la Delegación 1 Noroeste del Distrito Federal, que se encuentra ubicada en el área de la Unidad Habitacional El Rosario, en las Avenidas de Aquiles Serdán, Renacimiento S/N y de las Culturas S/N, con el objetivo de determinar si existe asociación entre adherencia a tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, calculando un tamaño de muestra de 260 pacientes diabéticos tipo 2 del total que concluyeron el programa DIABETIMSS, con un nivel de confianza de 95% y una precisión del 5%. Se incluyó a 260 pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 que se encontraron diagnosticados con diabetes Mellitus tipo 2 y que concluyeron el programa, de todas las edades, de ambos sexos y ambos turnos que acudieron a consulta al módulo DIABETIMSS y que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes con alguna complicación crónica secundaria a DM2, ya conocida y documentada y los que no quisieron participar previa información del estudio.

Los criterios de eliminación fueron aquellos pacientes que presentaron deterioro cognitivo agudo o crónico que les impidiera contestar las preguntas de los instrumentos, así como aquellos que los contestaron de forma incompleta.

Previo consentimiento informado, se les aplicó un cuestionario diseñado ex profeso para identificar factores socio demográfico de los pacientes diabéticos que participaron, tomando en cuenta las siguientes variables: edad, género, si tenían o no una relación de pareja, escolaridad, ocupación con o sin remuneración económica, así como tiempo de evolución de su enfermedad.

Para evaluar la adherencia a tratamiento, se les aplicó el Test de Morisky-Green, que es un cuestionario auto aplicado, es un método indirecto, siendo este un método más utilizado, el cual consiste en solicitar al paciente que conteste unas preguntas previamente definidas para que en función de sus respuestas, se pueda valorar el grado de cumplimiento. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si el enfermo adopta actitudes correctas en relación al tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. . Las preguntas, que se deben realizar entre mezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

Valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica.

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?
4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?

Para considerar una buena adherencia, la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, sí, no, no)

Existe otra variante en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea "no", y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder las cuatro preguntas de la misma forma: No/ No/ No/ No."¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?" o "¿es descuidado con el horario de la medicación?" (14)

En la actualidad el control crónico glucémico del paciente diabético en México como en los países subdesarrollados, se realiza a través de la toma de glucemia en ayuno. De acuerdo a los criterios actuales de la ADA 2009, las metas de control de la Diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, se toman en cuenta los siguientes valores: Glucemia en ayuno 70 a 126mg/dl, Glucemia postprandial menos de 180 mg/dl, Hemoglobina glucosilada menos de 6.5 %

Para determinar el control glucémico, se tomaron en cuenta aquellos que contaron con reportes de control glucémico en ayunas reportados en expediente electrónico en los 3 últimos meses y/o el resultado de la Hb glucosilada en este mismo periodo de tiempo.

Para determinar la asociación entre variables, se calculó razón de momios (OR), y para establecer diferencias entre grupos se utilizó X<sup>2</sup> a través del programa estadístico SPSS versión 21, para lo cual se dicotomizaron arbitrariamente las variables: edad (pacientes de 40 a 59 años y más de 60 años), género (masculino ó femenino) con relación de pareja ( con pareja ó sin pareja), escolaridad (nivel básico y nivel medio/superior) ocupación (con remuneración económica/sin remuneración económica), así como tiempo de evolución de su enfermedad ( menos de 10 años/más de 10 años).

El presente trabajo se realizó conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen toda investigación a nivel internacional, nacional e institucional, tomando como base los principios bioéticos.

## RESULTADOS

De los 800 pacientes Diabéticos que acudieron a el programa DIABETIMSS de la UMF 33 en el periodo de marzo 2012 a abril 2013 y lo concluyeron, se incluyeron 260 pacientes (100%), de ambos turnos, de los cuales 170 fueron del matutino y 116 del vespertino (59.4% y 40.6% de la muestra, respectivamente) (Tabla y gráfica 1)

En cuanto al género, 175 participantes fueron mujeres (67.31%) y 85 hombres (32.69%). (Tabla y gráfica 2)

Respecto a la edad de los participantes, en el grupo de 40 a 59 años se encontraron 83 pacientes (31.92%) y 177 de 60 años o más años de edad de los pacientes que participaron en el estudio (68.08%). (Tabla y gráfica 3)

En cuanto al nivel de escolaridad, de los 260 pacientes, 229 tenían un nivel de escolaridad básico (88.08%), y 31 tenían un nivel medio y superior de estudios (11.92%). (Tabla y gráfico 4)

Además, de los 260 pacientes, 109 tienen una ocupación con remuneración económica (41.92%), y 151 de los pacientes no la tienen (58.08). (Tabla y gráfica 5)

En cuanto a el estado civil de los 260 pacientes se considero si tenían o no pareja de los cuales 196 tenían pareja (75.38%) y 84 de los pacientes que participaron no tenían pareja (24.62%). (Tabla y gráfica 6).

En cuanto a el tiempo de evolución de la enfermedad, 147 pacientes tenían una evolución de la enfermedad menor a 10 años (56.54%) y 113 de los pacientes cursaban con una evolución de la enfermedad mayor a 10 años (43.40%) (Tabla y gráfica 7)

### **Adherencia a tratamiento**

Del total de los 260 pacientes que participaron en el estudio la frecuencia de adherencia en base al Test de Morisky-Green fue 186 de los pacientes (71.54%) y 74 de los pacientes no se adhieren a tratamiento (28.46%) (Tabla y gráfica 8)

Con respecto a el rango de edad 64 pacientes de 40 a 59 años se presento una frecuencia de (34.4%), y en 122 pacientes de más de 60 años es de 65.6%. (Tabla y grafica 9)

Con respecto al género fueron 56 hombres (30.1%) y 130 fueron mujeres (59.9), los cuales presentaron adherencia a tratamiento. (Tabla y grafica 10)

Con respecto el estado civil 134 de los pacientes tiene pareja (72%) y 52 no tienen pareja (28%), pero adherencia a tratamiento. (Tabla y grafica 11)

Con respecto la escolaridad 167 pertenecen a nivel básico (89.8%) y 93 pertenecen a nivel medio y superior (10.2%). (Tabla y grafica 12)

Con respecto a ocupación 69 cuentan con ocupación con remuneración económica (37.1%), y 117 no tienen ocupación sin remuneración económica 62.9%. Control glucémico. (Tabla y grafica 13)

Con respecto a el tiempo de evolución 111 pacientes presentaron una evolución menor a 10 años (59.7%), y 75 presentaron una evolución de más de 10 años (40.3%) (Tabla y gráfica 14)

Del total de los 260 pacientes que participaron en el estudio, 120 presentaron control glucémico (46.55%) y 140 de los pacientes no lo presentaron (53.88%) (Tabla y gráfica 15)

Variables socio demográficas de los 120 pacientes con control glucemico de los pacientes que participaron en el estudio.

Respecto a la edad de los participantes, en el grupo de 40 a 59 años se encontraron 45 pacientes (47,5%) y 75 de 60 años o más años de edad de los pacientes que participaron en el estudio (52.5%). (Tabla y gráfica 16)

En cuanto al género, 87 participantes fueron mujeres (72.5%) y 33 hombres (27.5%). (Tabla y gráfica 17)

En cuanto al estado civil se considero si tenían o no pareja de los cuales 91 tenían pareja (75%) y 29 de los pacientes que participaron no tenían pareja (25%). (Tabla y gráfica 18).

En cuanto al nivel de escolaridad, de los pacientes, 106 tenían un nivel de escolaridad básico (87.5%), y 14 tenían un nivel medio y superior de estudios (12.5%). (Tabla y gráfica 19)

Además, de los 120 pacientes, 30 tienen remuneración económica por su ocupación (47.7%), y 70 de los pacientes no tienen remuneración económica por su ocupación (58,3%). (Tabla y gráfica 20)



En cuanto a el tiempo de evolución de la enfermedad de los 120 pacientes que participaron 75 pacientes tenían una evolución de la enfermedad menor a 10 años (62.5%) y 45 de los pacientes cursaban con una evolución de la enfermedad mayor a 10 años (37.5%)( tabla y grafica 21)

Pacientes que participaron 27 con no adherencia a tratamiento (36.50%) y 47 descontrol glucemico (53.30). (Tabla y gráfica 22)

### **No adherencia a tratamiento.**

Respecto a la edad de los participantes, en el grupo de 40 a 59 años se encontraron 19 pacientes (26%) y 55 de 60 años o más años de edad de los pacientes que participaron en el estudio (74%). (Tabla y gráfica 23)

En cuanto al género, 45 participantes fueron mujeres (50.8%) y29 hombres (39.2%). (Tabla y gráfica24)

En cuanto al nivel de escolaridad, 62 pacientes tenían un nivel de escolaridad básico (83.8%), y 12 tenían un nivel medio y superior de estudios (16.2%). (Tabla y gráfica 25)

Además, 40 tienen remuneración económica por su ocupación (51.1%), y 34 de los pacientes no la tienen (45.1%). (Tabla y gráfica 26)

En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad, 36 pacientes tenían una evolución menor a 10 años (48.6%) y 38 de los pacientes cursaban con una evolución de la enfermedad mayor a 10 años (51.9%) (Tabla y gráfica 27)

### **Descontrol glucémico**

Respecto a la edad de los participantes, en el grupo de 40 a 59 años se encontraron 39 pacientes (28%) y 101 de 60 años o más años de edad de los pacientes que participaron en el estudio (72%). (Tabla y gráfica 28)

En cuanto al género, 88 participantes fueron mujeres (63%) y 52 hombres (37%). (Tabla y gráfica 29)

En cuanto al nivel de escolaridad, 124 pacientes tenían un nivel de escolaridad básico (89%), y 16 tenían un nivel medio y superior de estudios (11%). (Tabla y gráfica 30)

Además, 56 tienen remuneración económica por su ocupación (40%), y 84 de los pacientes no la tienen (60%). (Tabla y gráfica 31)

En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad, 72 pacientes tenían una evolución menor a 10 años (51%) y 62 de los pacientes cursaban con una evolución de la enfermedad mayor a 10 años (49%) (Tabla y gráfica 32)

### **Adherencia a tratamiento y control glucémico**

De los 186 pacientes que presentaron adherencia a tratamiento, sólo 93 personas presentaron control glucémico (50%).

Respecto a la edad de los participantes, en el grupo de 40 a 59 años se encontraron 36 pacientes (39%) y 57 pacientes de 60 años o más años de edad (51%) (Tabla y gráfica 33)

En cuanto al género, 65 participantes fueron mujeres (70%) y 28 hombres (30%). (Tabla y gráfica 34)

Según su ocupación 34 de los pacientes tienen remuneración económica por su ocupación (37%) y 59 de los pacientes no tienen remuneración económica por su ocupación (63%) (Tabla y gráfica 35)

En cuanto al estado civil de los 93 pacientes se considero si tenían o no pareja de los cuales 67 tenían pareja (63%) y 26 de los pacientes que participaron no tenían pareja (37%)(Tabla y gráfica 36).

En cuanto al nivel de escolaridad, de los pacientes, 84 tenían un nivel de escolaridad básico (90%), y 9 tenían un nivel medio y superior de estudios (10%). (Tabla y gráfica 37)

En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad de los pacientes que participaron, 52 tenían una evolución de la enfermedad menor a 10 años(56%) y 41 de los pacientes cursaban con un tiempo de evolución mayor a 10 años(44%) (Tabla y gráfica 38)

Se calculó el riesgo observado por medio de razón de momios (OR) para cada uno de los factores socio demográficos de los pacientes, entre los dos grupos, el de adherencia a tratamiento farmacológico y que no la presenta.

Tomando en cuenta que la edad con mayor riesgo de presentar adherencia a tratamiento farmacológico fue la de 40 a 59 años, se obtuvo un valor para este factor de OR de 1.51, con un intervalo de confianza al 95% (IC al 95%) de 0.83 a 2.70,  $X^2$  1.47  $p=$  0.22. Lo cual nos habla de que no hubo significancia estadísticamente significativa (Tabla 39).

Con respecto al género femenino como factor de riesgo para adherencia a tratamiento se calculó una OR de 1.49, con un intervalo de confianza del 95% (0.85-2.61),  $X^2$  1.98,  $p= 0.15$  (Tabla 39). Por lo anterior, se considera que no hubo significancia estadística para este factor.

De acuerdo al factor de tener una pareja que influya sobre la adherencia a tratamiento, se calculó una OR de 1.95, con un intervalo de confianza del 95% (0.98-3.87),  $X^2$  3.79,  $p= 0.05$  (Tabla 39). Lo cual nos habla de una asociación débil, sin embargo, el valor de  $p$  es estadísticamente significativo para esta población.

Referente a el nivel escolar, el tener un nivel básico como grupo que mayormente se adhirió a tratamiento, se calculó una OR de 0.58, con un intervalo de confianza del 95% (0.27-1.25),  $X^2$  de 1.94,  $p= 0.16$ , traduciéndose los resultados en que no existe significancia estadística para este factor, incluso pudiera considerarse como un factor protector para esta población. (Tabla 39)

De acuerdo a si la ocupación el tener una ocupación sin remuneración económica como factor que contribuye a la adherencia tratamiento, se calculó una OR de 0.50, con un intervalo de confianza del 95% (0.29-0.86),  $X^2$  6.22,  $p= 0.01$  (Tabla 39), que nos hablaría de significancia estadística debido al valor de  $p$ , sin embargo hay una fuerza de asociación débil que podría ser un factor protector en esta muestra.

De acuerdo a los años de evolución de presentar la enfermedad, el tener menos de 10 años de evolución como factor que contribuyó a la adherencia a tratamiento, se calculó una OR de 0.64, con un intervalo de confianza del 95% (0.37-1.10),  $X^2$  2.62,  $p= 0.10$  (Tabla 39). Por lo anterior, se considera que no existió significancia estadística para esta asociación.

Respecto a la presencia de control glucémico como factor que contribuye a la adherencia a tratamiento farmacológico, se calculó una OR de 1.37, con intervalo de confianza del 95% (0.33-1.00),  $X^2$  a 3.82,  $p= 0.05$  (Tabla 39). Lo cual nos habla de que existe una fuerza de asociación entre estas dos condiciones y esta relación es estadísticamente significativa.

## TABLAS Y GRAFICAS

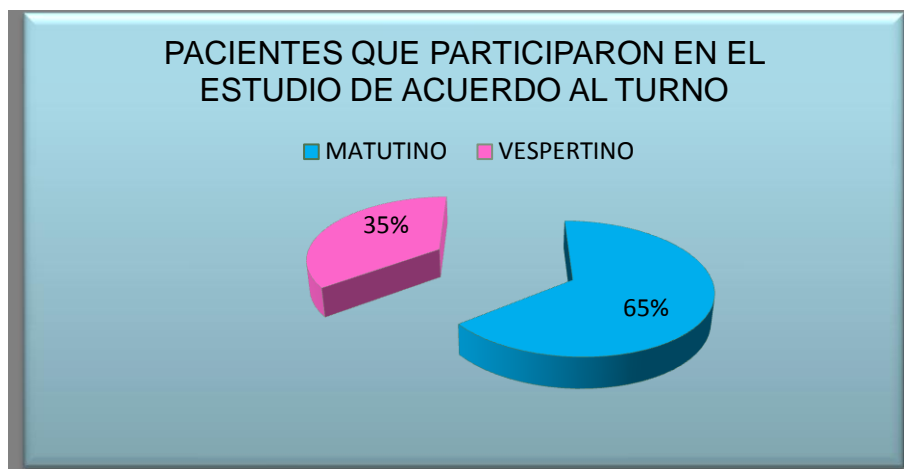
**TABLA 1**

PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO AL TURNO EN QUE ACUDIERON EN SU CONSULTA

TURNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MATUTINO	168	64.62%
VESPERTINO	92	35.38%
TOTAL	260	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRÁFICA 1**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

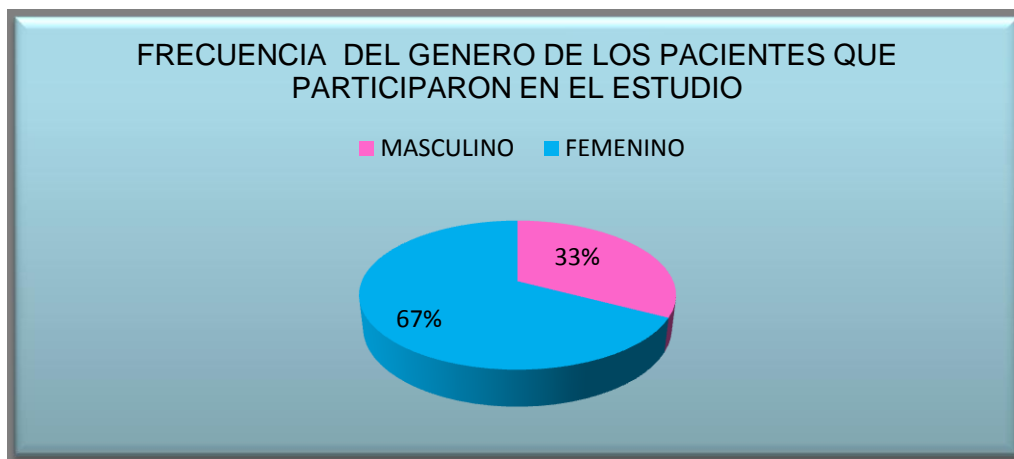
**TABLA 2**

PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO AL GENERO.

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	85	32.69%
FEMENINO	175	67.31%
TOTAL	260	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 2**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

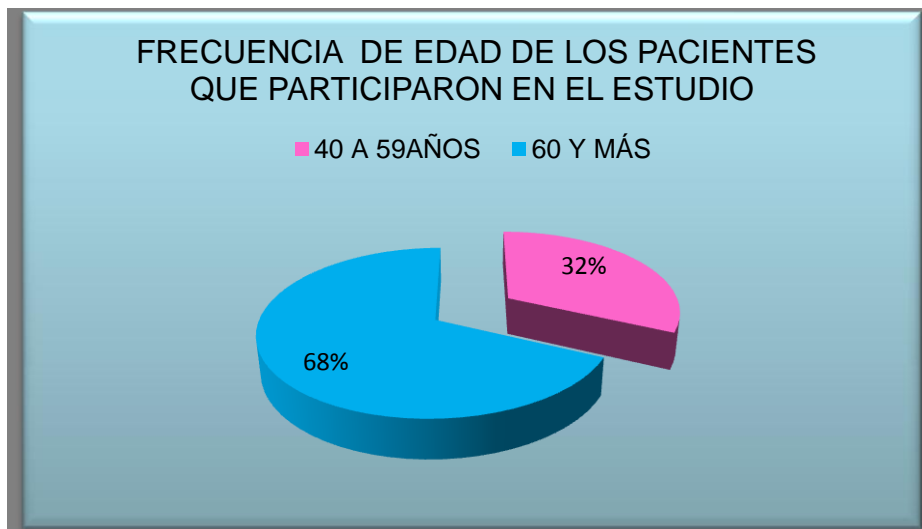
**TABLA 3**

FRECUENCIA DE PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO A SU EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
40 A 59 AÑOS	83	31.92%
60 Y MÁS	177	68.08%
TOTAL	260	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 3**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

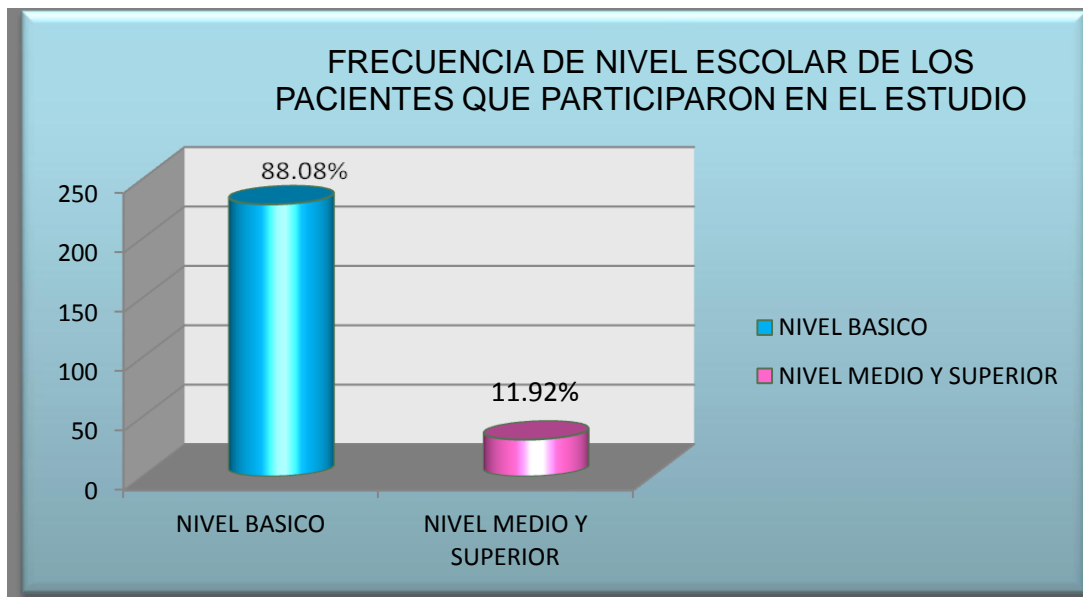
**TABLA 4**

FRECUENCIA DE PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO A SU NIVEL DE ESCOLARIDAD

GRADO ESCOLAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIVEL BASICO	229	88.08%
NIVEL MEDIO Y SUPERIOR	31	11.92%
TOTAL	260	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 4**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

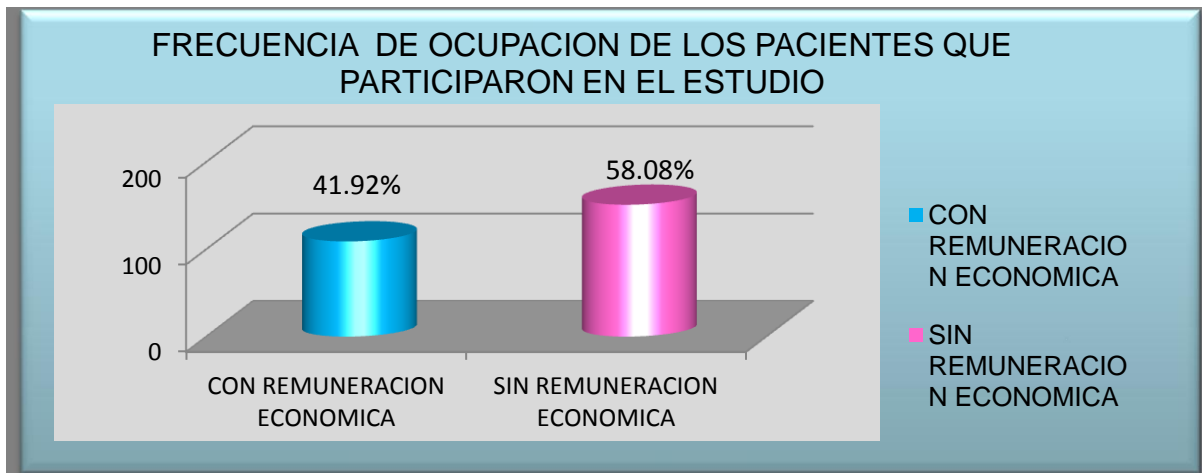
**TABLA 5**

FRECUENCIA DE PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO A SU OCUPACION EN BASE A SU REMUNERACION ECONOMICA

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON REMUNERACION ECONOMICA	109	41.92%
SIN REMUNERACION ECONOMICA	151	58.08%
TOTAL	260	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 5**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33



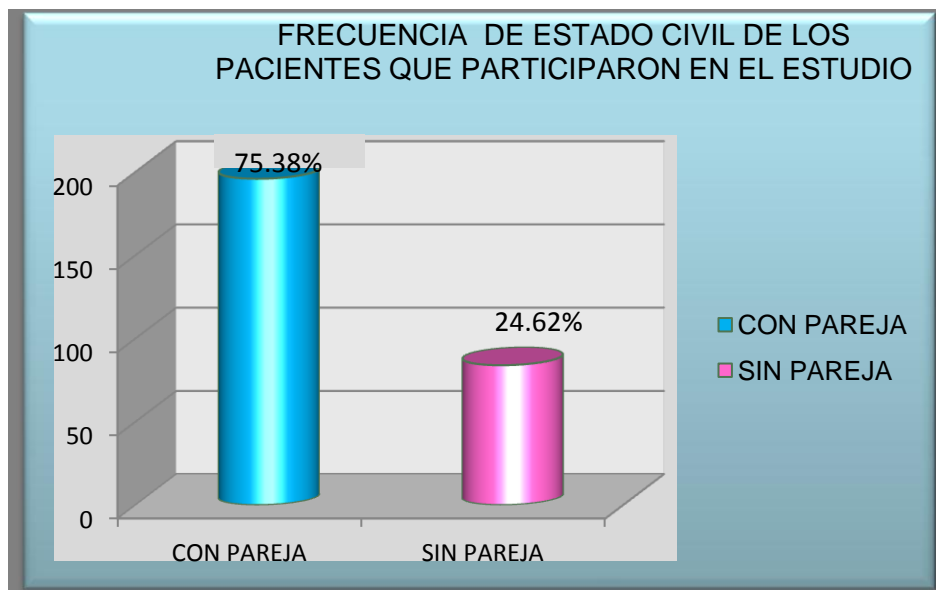
**TABLA 6**

FRECUENCIA DE LOS PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO A SU ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON PAREJA	196	75.38%
SIN PAREJA	84	24.62%
TOTAL	260	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 6**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

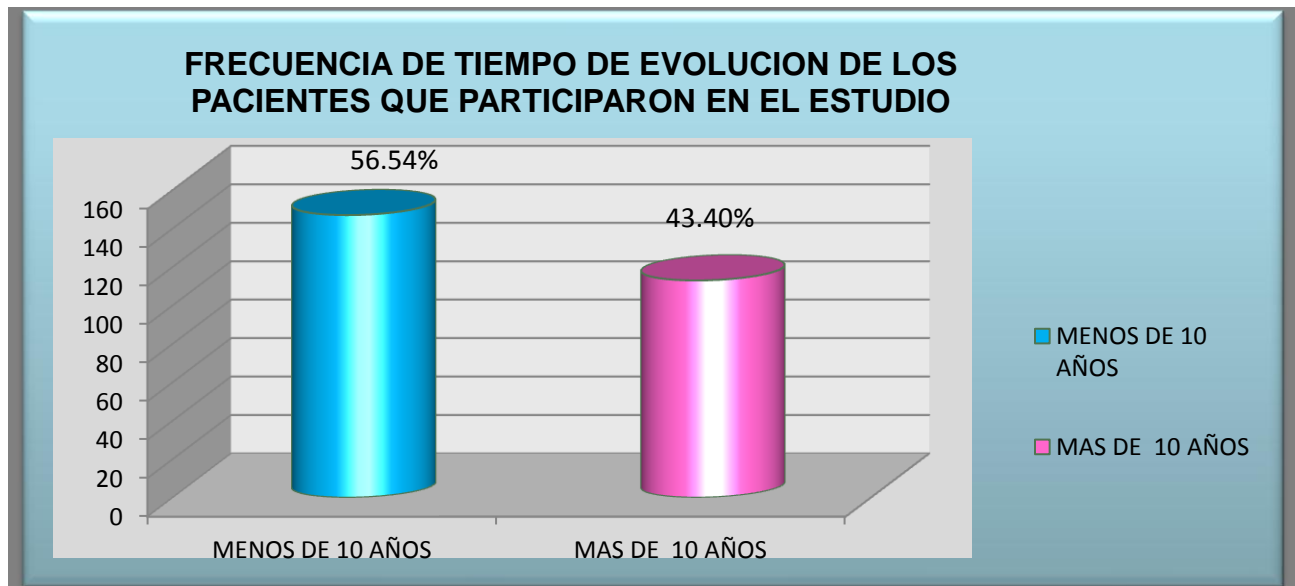
**TABLA 7**

**FRECUENCIA DE PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO AL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA DIABETES**

TIEMPO DE EVOLUCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 10 AÑOS	147	56.54%
MAS DE 10 AÑOS	113	43.40%
TOTAL	260	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRÁFICA 7**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

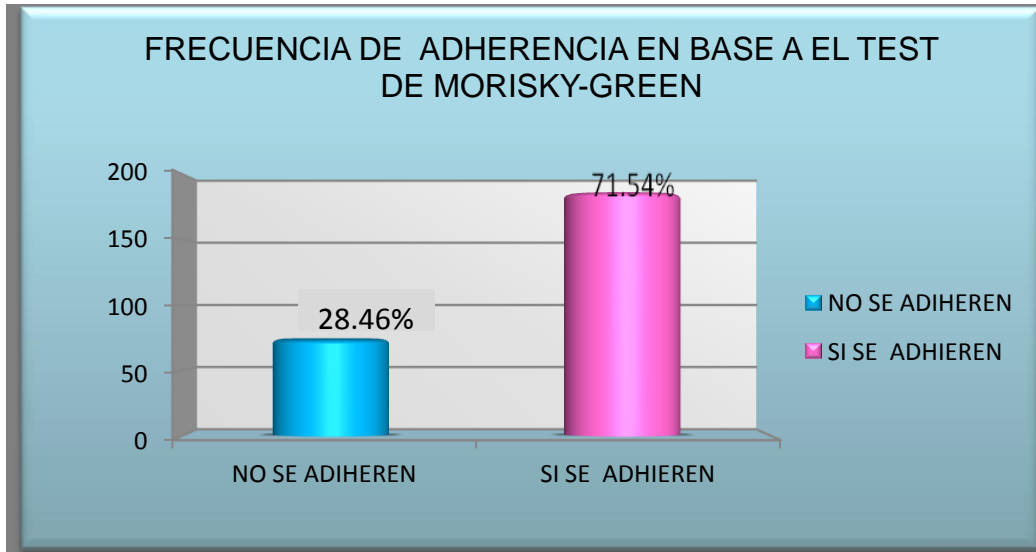
**TABLA 8**

**FRECUENCIA DE ADHERENCIA EN BASE AL TEST DE MORISKY-GREEN**

ADHERENCIA A TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO SE ADHIEREN	74	28.46%
SI SE ADHIEREN	186	71.54%
TOTAL	260	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRÁFICA 8**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

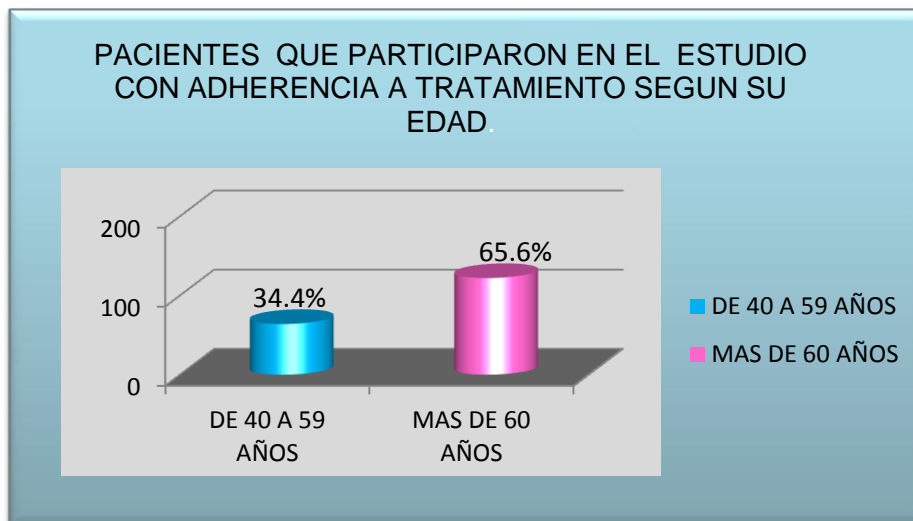
**TABLA 9**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN SU EDAD**

EDAD	CON ADHERENCIA	PORCENTAJE
DE 40 A 59 AÑOS	64	34.4%
MAS DE 60 AÑOS	122	65.6%
TOTAL	186	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 9**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

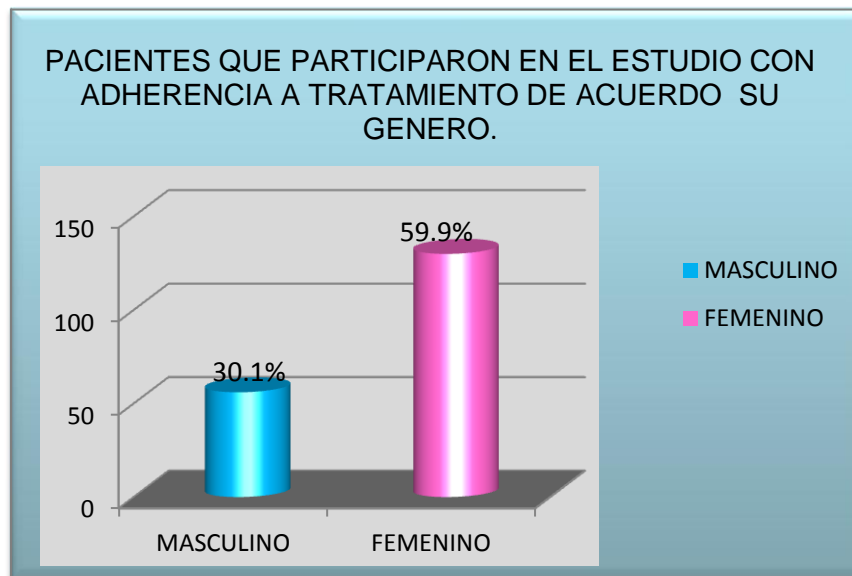
**TABLA10**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN SU GENERO**

GENERO	CON ADHERENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	56	30.1%
FEMENINO	130	59.9%
TOTAL	186	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 10**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**TABLA 11**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN SU ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	CON ADHERENCIA	PORCENTAJE
CON PAREJA	134	72%
SIN PAREJA	52	28%
TOTAL	186	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 11**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

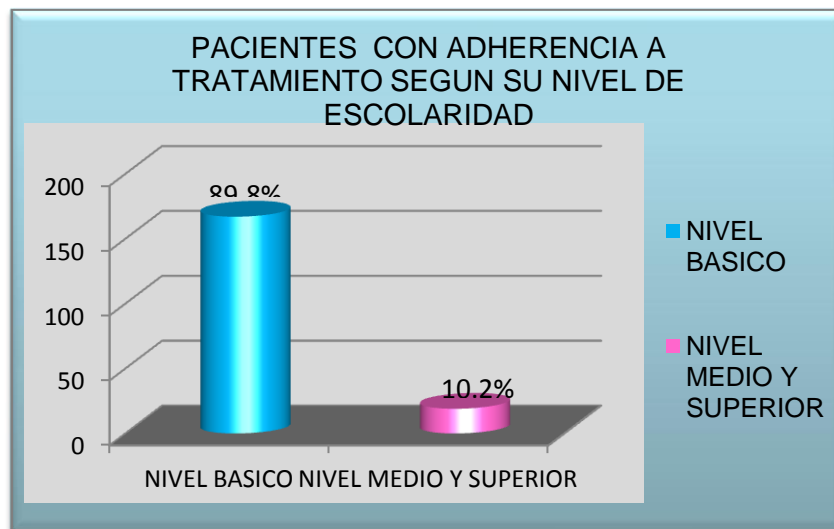
**TABLA 12**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN SU NIVEL DE ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	CON ADHERENCIA	PORCENTAJE
NIVEL BASICO	167	89.8%
NIVEL MEDIO Y SUPERIOR	19	10.2%
TOTAL	186	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 12**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

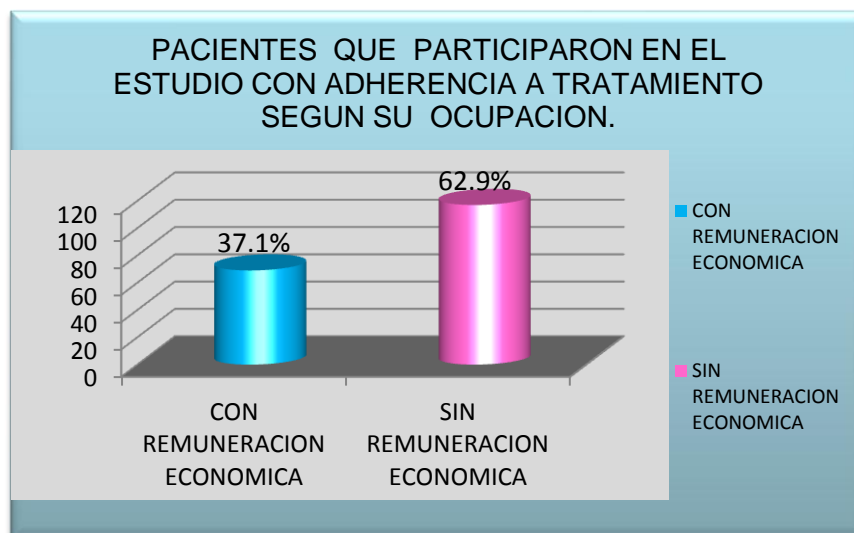
**TABLA 13**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN SU OCUPACION**

OCUPACION	CON ADHERENCIA	PORCENTAJE
CON REMUNERACION ECONOMICA	69	37.1%
SIN REMUNERACION ECONOMICA	117	62.9%
TOTAL	186	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 13**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33



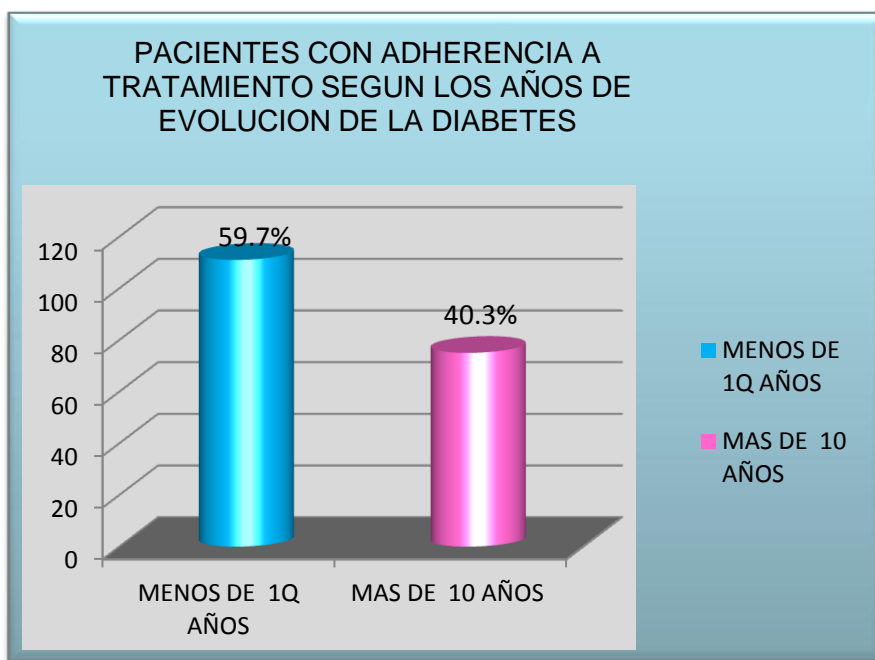
**TABLA 14**

**PACIENTES CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN LOS AÑOS DE EVOLUCION DE LA DIABETES**

AÑOS DE EVOLUCION	CON ADHERENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 10 AÑOS	111	59.7%
MAS DE 10 AÑOS	75	40.3%
TOTAL	186	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 14**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

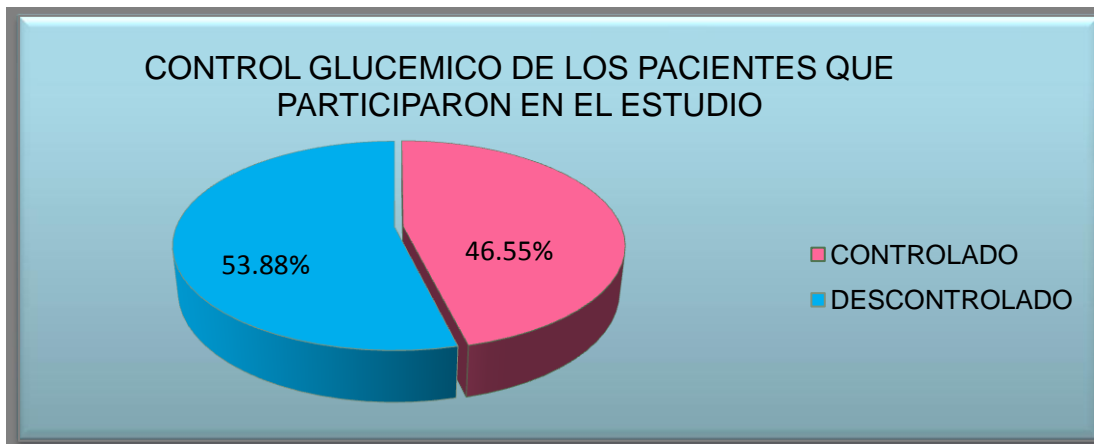
**TABLA 15**

**CONTROL GLUCÉMICO EN LOS PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO**

CONTROL GLUCEMICO	FRECIENCIA	PORCENTAJE
CONTROLADO	120	46.55%
DESCONTROLADO	140	53.88%
TOTAL	260	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRÁFICA 15**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

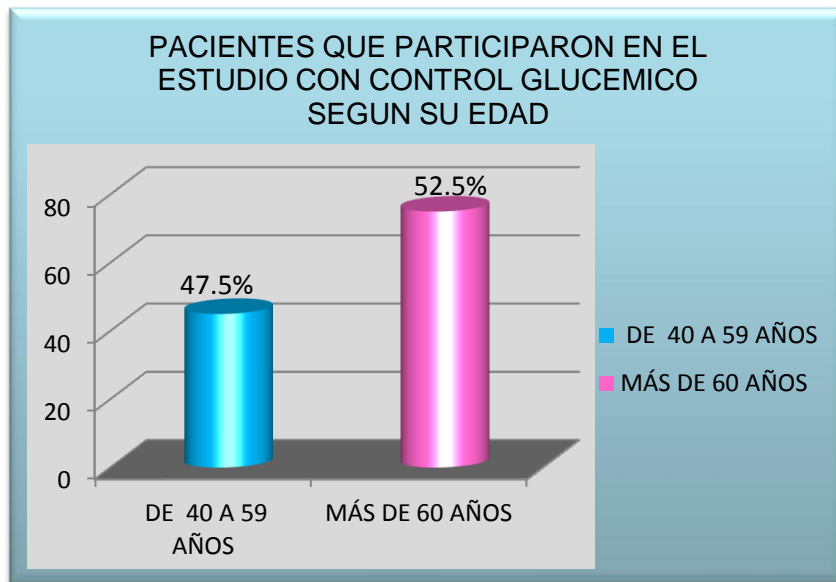
**TABLA 16**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON CONTROL GLUCEMICO SEGÚN LA EDAD**

EDAD	CON CONTROL GLU.	PORCENTAJE
DE 40 A 59 AÑOS	45	47.5%
MÁS DE 60 AÑOS	75	52.5%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 16**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

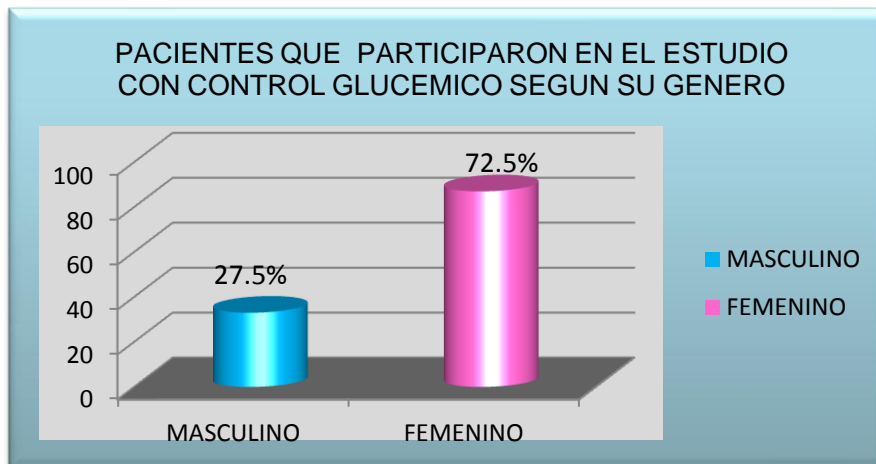
**TABLA 17**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON CONTROL GLUCEMICO SEGÚN SU GENERO.**

GENERO	CON CONTROL GLUCEMICO	PORCENTAJE
MASCULINO	33	27.5%
FEMENINO	87	72.5%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 17**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

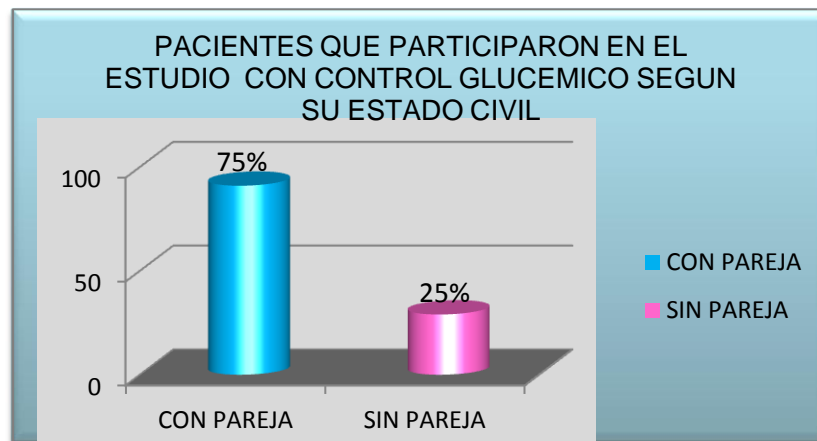
**TABLA 18**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON CONTROL GLUCEMICO SEGÚN SU ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	CON CONTROL GLUCEMICO	PORCENTAJE
CON PAREJA	91	75%
SIN PAREJA	29	25%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 18**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**TABLA 19**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON CONTROL GLUCEMICO SEGÚN SU ESCOLARIDAD**

NIVEL ESCOLAR	CON CONTROL GLUCEMICO	PORCENTAJE
NIVEL BASICO	106	87.5%
NIVEL MEDIO Y SUPERIOR	14	12.5%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 19**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

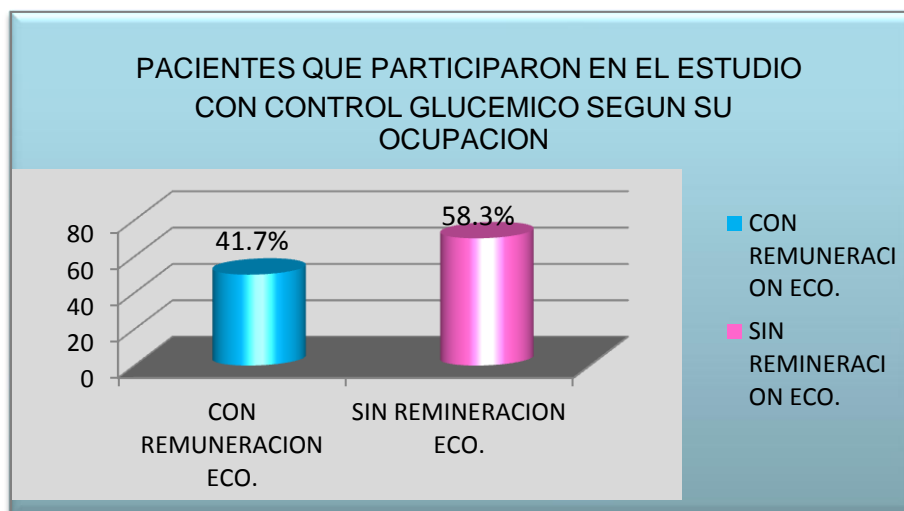
**TABLA 20**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON CONTROL GLUCEMICO SEGÚN SU OCUPACION**

OCUPACION	CON CONTROL GLUCEMICO	POTCENTAJE
CON REMUNERACION ECONÓMICA.	50	41.7%
SIN REMUNERACION ECONÓMICA.	70	58.3%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 20**



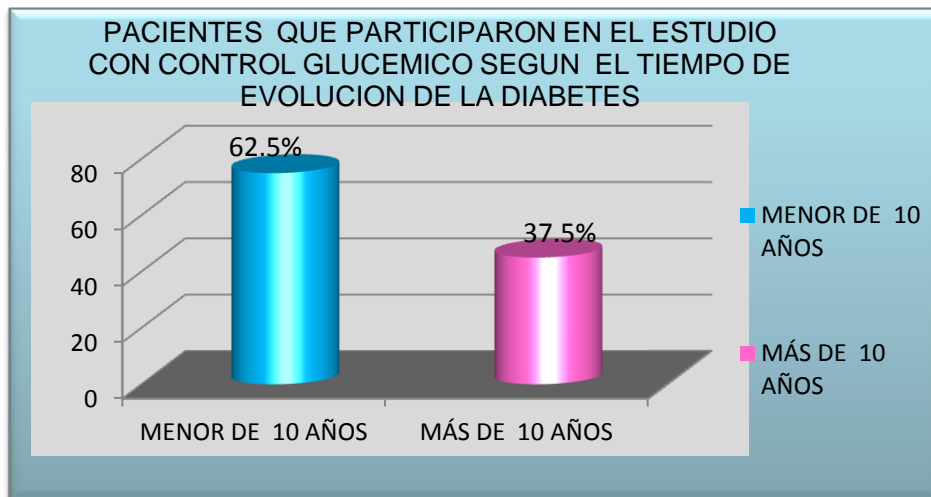
Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**TABLA 21**  
**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON CONTROL GLUCEMICO**  
**SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA DIABETES**

TIEMPO DE EVOLUCION	CON CONTROL GLUCEMICO	PORCENTAJE
MENOR DE 10 AÑOS	75	62.5%
MÁS DE 10 AÑOS	45	37.5%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 21**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

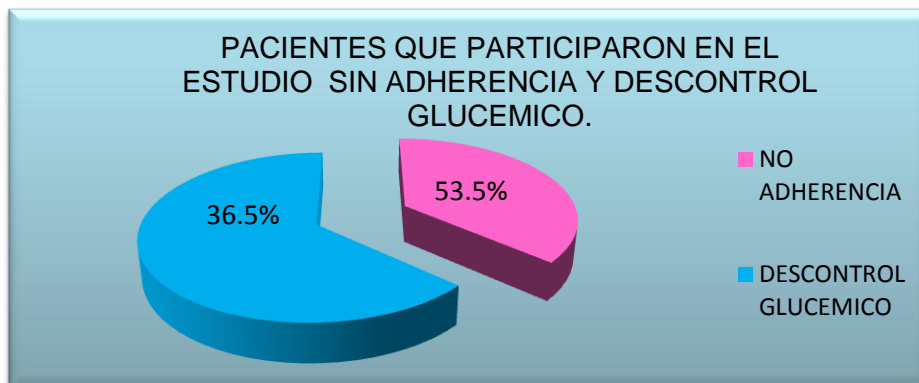


**TABLA 22**  
**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SIN ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y DESCONTROL GLUCEMICO**

NO ADHERENCIA	PORCENTAJE	DESCONTROL GLUC.	PORCENTAJE
27	36.50%	47	53.30%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 22**



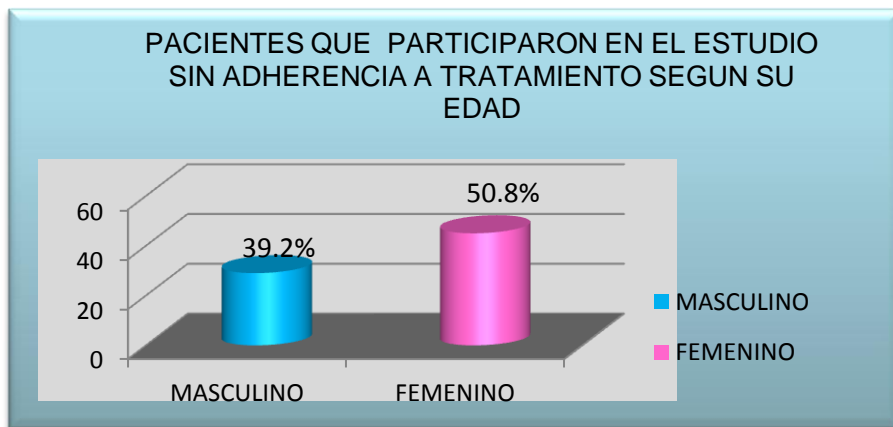
Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**TABLA 23**  
**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SIN ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN SU EDAD**

EDAD	SIN ADHERENCIA A TX	PORCENTAJE
DE 40 A 59 AÑOS	19	26%
MAS DE 60 AÑOS	55	74
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 23**



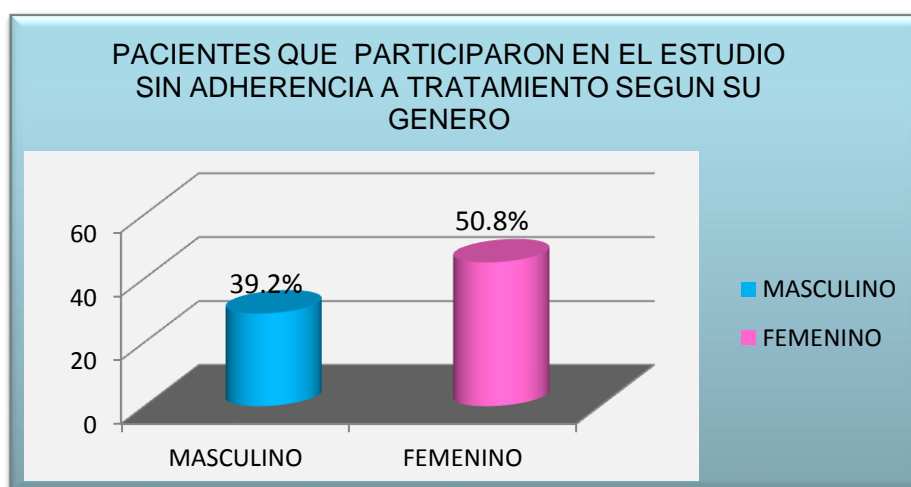
Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**TABLA 24**  
**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SIN ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN SU GENERO**

GENERO	SIN ADHERENCIA A TX	PORCENTAJE
MASCULINO	29	39.2%
FEMENINO	45	50.8%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 24**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

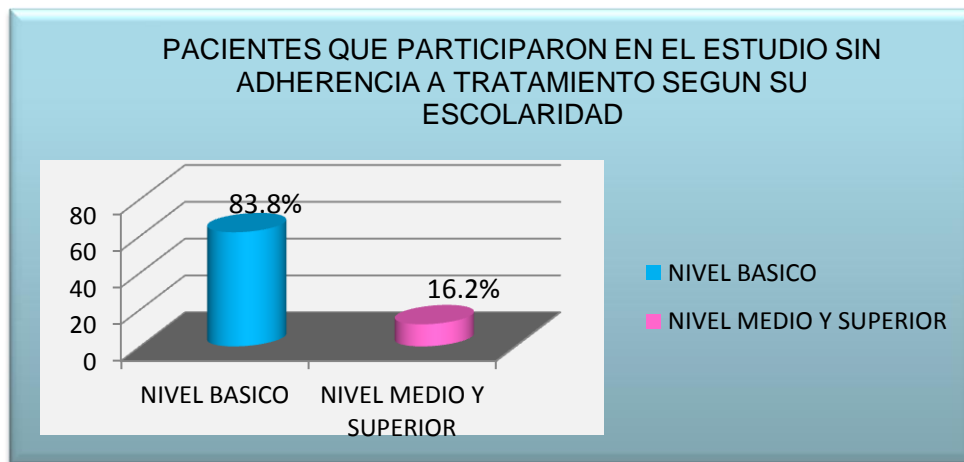
**TABLA 25**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SIN ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN SU ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	SIN ADHERENCIA	PORCENTAJE
NIVEL BASICO	62	83.8%
NIVEL MEDIO Y SUPERIOR	12	16.2%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 25**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

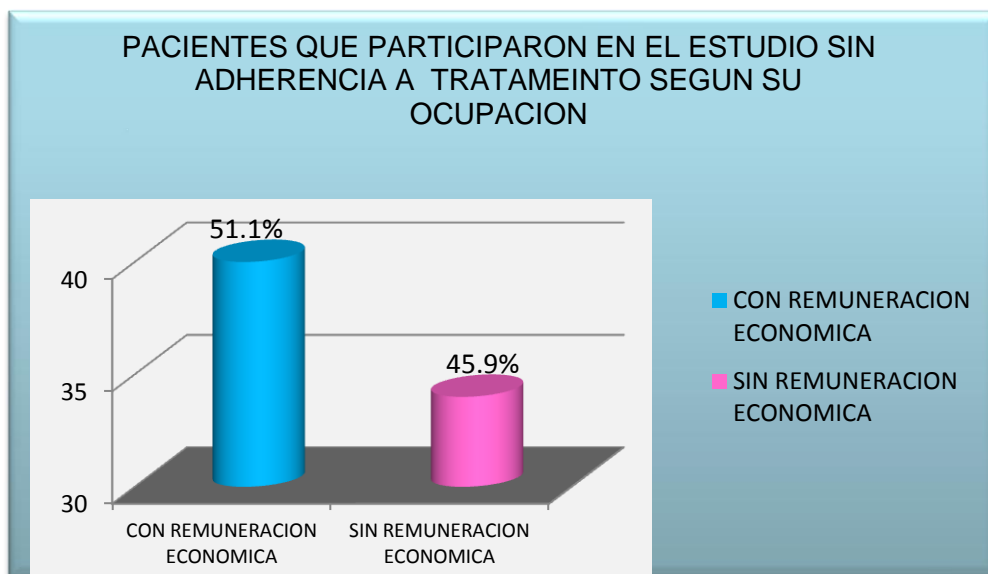
**TABLA 26**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SIN ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN SU OCUPACION**

OCUPACION	SIN ADHERENCIA	PORCENTAJE
CON REMUNERACION ECONOMICA	40	51.1%
SIN REMUNERACION ECONOMICA	34	45.9%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 26**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

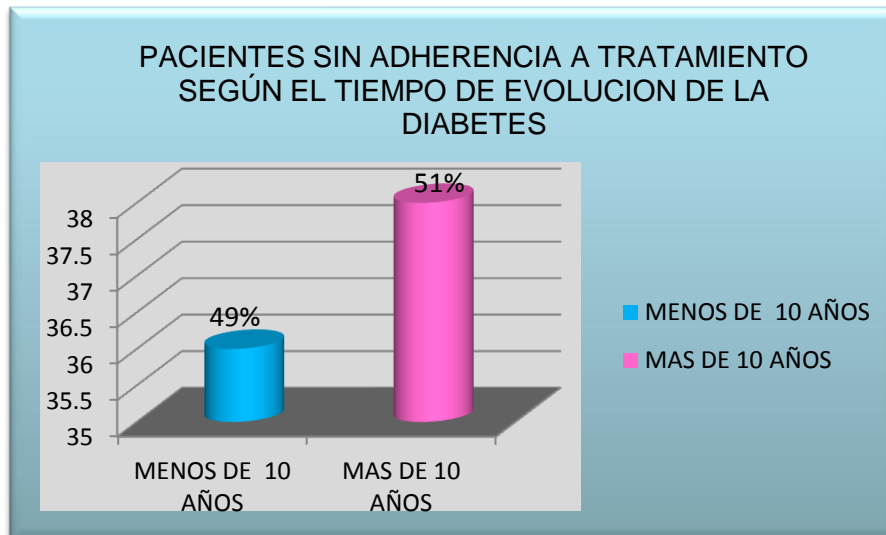
**TABLA 27**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SIN ADHERENCIA A TRATAMIENTO SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA DIABETES**

TIEMPO DE EVOLUCION	SIN ADHERENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 10 AÑOS	36	49%
MAS DE 10 AÑOS	38	51%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 27**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

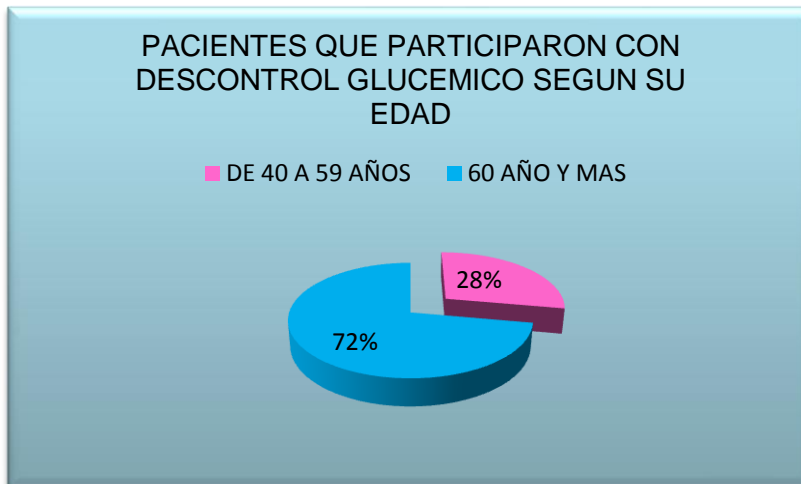
**TABLA 28**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON DESCONTROL GLUCEMICO SEGÚN SU EDAD**

EDAD	CON DESCONTROL GLUCEMICO	FRECUENCIA
DE 40 A 59 AÑOS	39	28%
60 AÑO Y MAS	101	72%
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 28**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

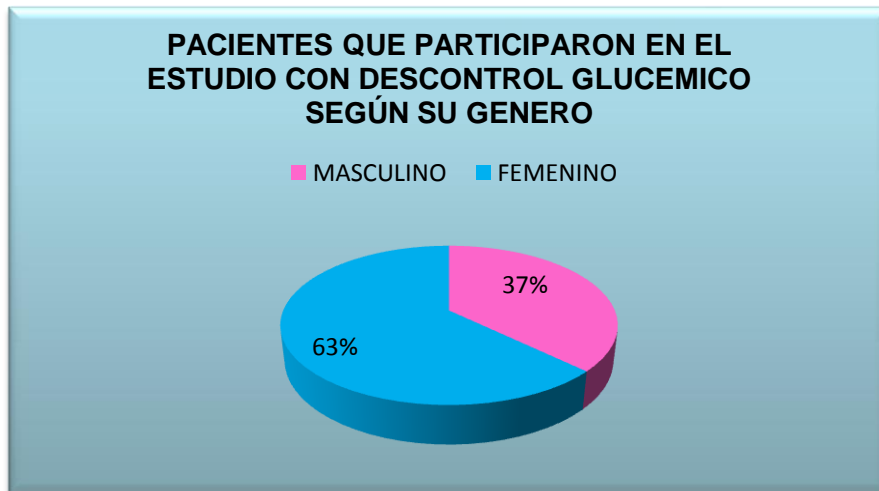
**TABLA 29**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON DESCONTROL GLUCEMICO SEGÚN SU GENERO**

GENERO	CON DESCONTROL GLUCEMICO	FRECUENCIA
MASCULINO	52	37%
FEMENINO	88	63%
TOTAL	140	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 29**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33



**TABLA 30**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON DESCONTROL GLUCEMICO SEGÚN SU ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	CON DESCONTROL GLUCEMICO	FRECUENCIA
NIVEL BASICO	124	89%
NIVEL MEDIO Y SUPERIOR	16	11%
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 30**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

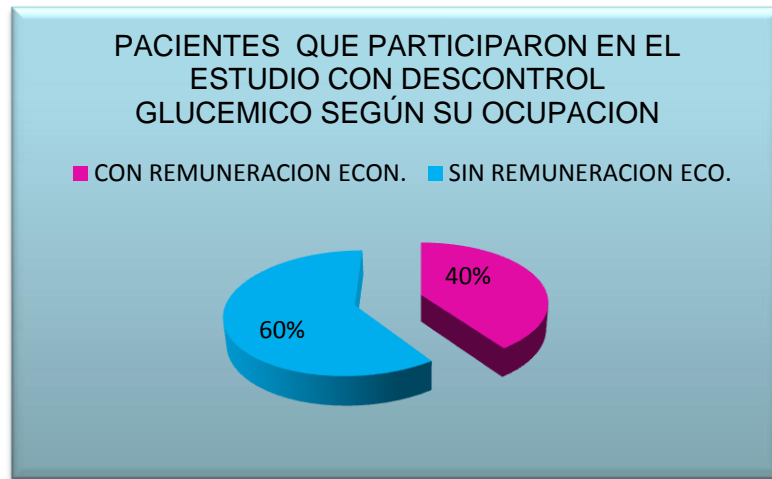
**TABLA 31**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON DESCONTROL GLUCEMICO SEGÚN SU OCUPACION**

OCUPACION	CON DESCONTROL GLUCEMICO	FRECUENCIA
CON REMUNERACION ECON.	56	40%
SIN REMUNERACION ECO.	84	60%
TOTAL	140	100%

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 31**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

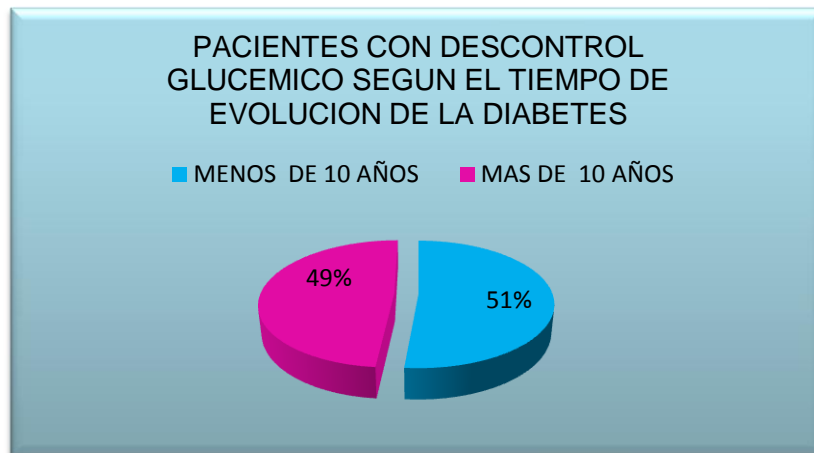
**TABLA 32**

**PACIENTES CON DESCONTROL GLUCEMICO SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA DIABETES**

TIEMPO DE EVOLUCION	CON DESCONTROL GLUCEMICO	FRECUENCIA
MENOS DE 10 AÑOS	72	51%
MAS DE 10 AÑOS	68	49%
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 32**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

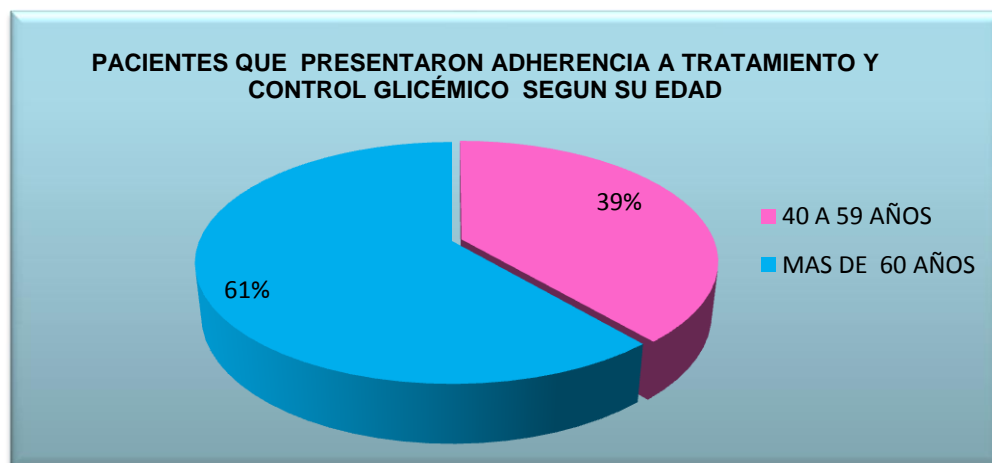
**TABLA 33**

**PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y CONTROL GLICÉMICO SEGÚN SU EDAD**

EDAD	ADHERENCIA TRATAMIENTO	PORCENTAJE
40 A 59 AÑOS	36	39%
MAS DE 60 AÑOS	57	51%
TOTAL	93	

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 33**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

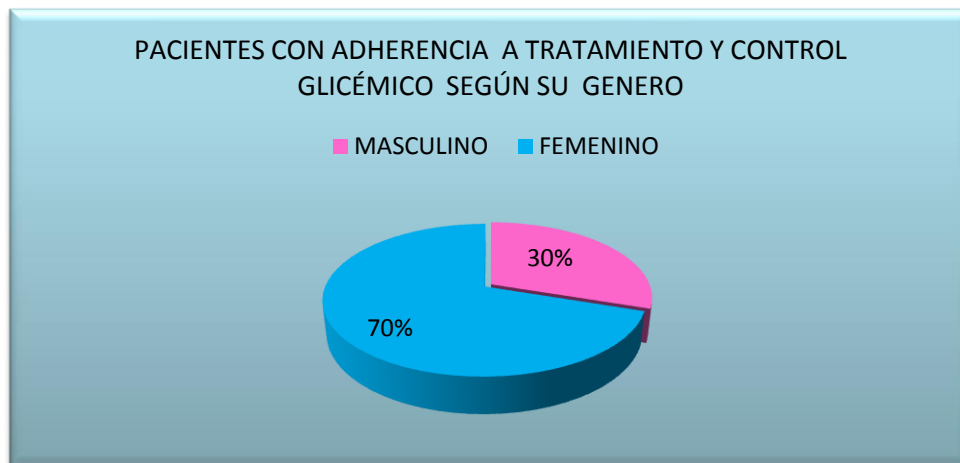
**TABLA 34**

**PACIENTES CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y CONTROL GLICÉMICO SEGÚN SU GÉNERO**

GENERO	ADHERENCIA A TRATAMIENTO	PORCENTAJE
MASCULINO	28	30%
FEMENINO	65	70%
TOTAL	93	100

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 34**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**TABLA 35**

**PACIENTES CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y CONTROL GLICÉMICO  
SEGÚN SU OCUPACIÓN**

OCUPACION	ADHERENCIA A TRATAMIENTO	PORCENTAJE
CON REMUNERACION ECO.	34	37%
SIN REMUNERACION ECO.	59	63%
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 35**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

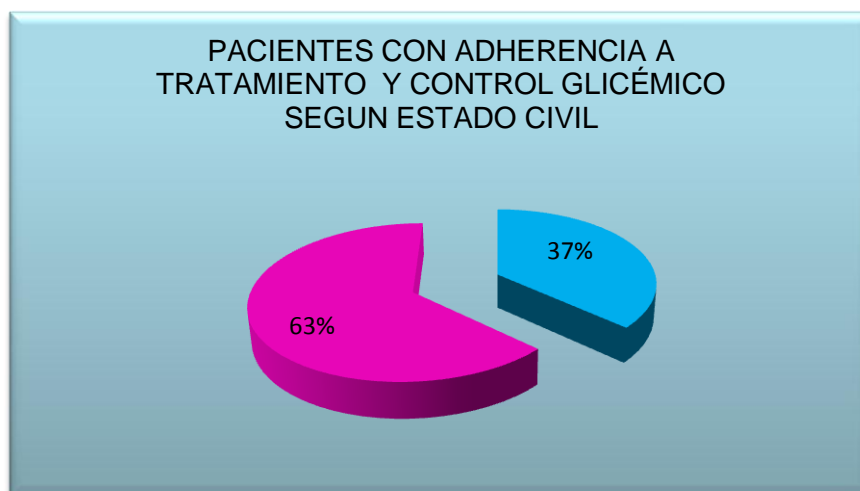
**TABLA 36**

**PACIENTES CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y CONTROL GLICÉMICO  
SEGÚN SU ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	ADHERENCIA A TRATAMIENTO	PORCENTAJE
CON PAREJA	67	63%
SIN PAREJA	26	37%
TOTAL	93	100

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 36**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**TABLA 37**

**PACIENTES CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y CONTROL GLICÉMICO SEGÚN SU ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	ADHERENCIA A TRATAMIENTO	PORCENTAJE
BASICO	84	90%
MEDIO Y SUPERIOR	9	10%
TOTAL	93	100

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 37**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33



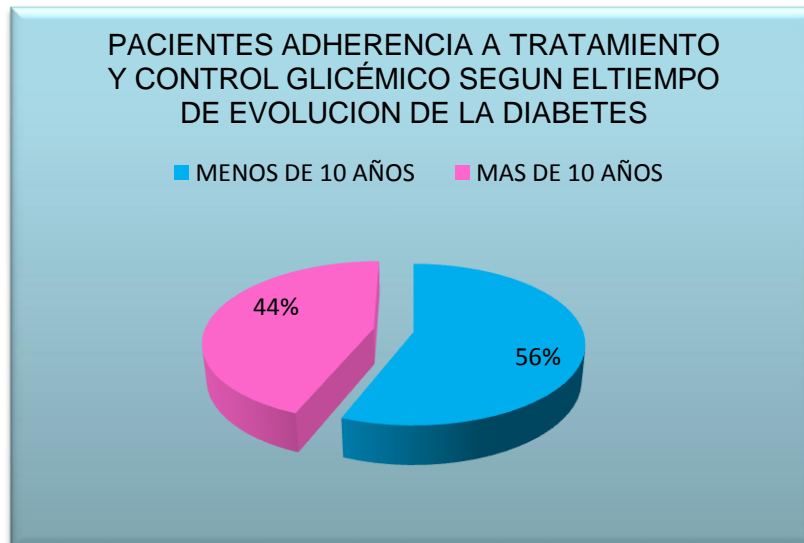
**TABLA 38**

**PACIENTES CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y CONTROL GLICÉMICO  
SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA DIABETES**

TIEMPO DE EVOLUCION	ADHERENCIA A TRATAMIENTO	PORCENTAJE
MENOS DE 10 AÑOS	52	56%
MAS DE 10 AÑOS	41	44%
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**GRAFICA 38**



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en pacientes diabéticos del programa DIABETIMSS de la UMF 33

**TABLA 39**

Factores socio demográficos asociados con la adherencia a tratamiento

Significancia clínica y estadística de los factores asociados a la adherencia a tratamiento							
Factor Asociado		Con adherencia	Sin adherencia	OR	IC del 95%	X2	P
Edad	40 a 59ª.	64	19	1.51	0.83-2.70	1.47	0.22
	60 y más	122	55				
Genero	Hombres	56	29	1.51	0.83-2.7	1.4	0.22
	Mujeres	130	45				
Estado Civil	Con pareja	134	62	1.95	0.98-3.87	3.79	0.05
	Sin pareja	52	12				
Escolaridad	Nivel básico	167	62	0.58	0.27-1.25	1.94	0.16
	Nivel medio y superior	19	12				
Ocupación	Con remuneración económica	69	40	0.5	0.29-0.86	6.22	0.01

	Sin remuneración económica	117	34				
Tiempo de evolución de la enfermedad	Menos de 10 años	111	36	0.64	0.37-1.10	2.6	0.10
	Más de 10 años	75	38				
Control glucémico	Controlado	93	93	01.37	0.33-1.00	3.82	0.05
	Descontrolado	27	47				

OR razón de momios, IC 95% (intervalo de confianza al 95%), Probabilidad al 0.05.  
Fuente: Encuestas aplicadas a los Pacientes que participaron en el estudio de la UMF 33 "El Rosario"

## DISCUSIÓN

En nuestro estudio se encontró que el rango de edad de los pacientes que participaron con mayor frecuencia a los pacientes de 60 y más años con 65.6% en contraste con lo que se mostro en el estudio realizado en Chile por Gigoux et. Al., donde el promedio de edad de los que más se adhieren fue de 63 años; al igual que en nuestro estudio la edad no mostro significancia estadística en este estudio.

En cuanto a los aspectos socio demográficos de nuestro estudio se encontró que el tener pareja presento una frecuencia de 134 (72%) con valores de OR 1.95, x<sup>2</sup> de 3.79 y p de 0.05 con una asociación débil, sin embargo, el valor de p es estadísticamente significativo para esta población. Comparado con el estudio Gigoux et.al, donde observaron que no existió diferencia estadística para el género de los pacientes ya que fue similar para ambos sexos. No así en el estudio realizado a nivel institucional en el 2011, donde se reporto como las características de la población fueron la edad de 58 como promedio.

En cuanto a la ocupación de los pacientes que participaron en el estudio la ocupación en base a la remuneración económica presentó significancia estadística, con un valor de p menor a 0.05, no encontrando referencias significativas en los artículos revisados.

De los pacientes que participaron según el nivel de escolaridad obtuvimos que los pacientes con un nivel básico de educación presentan mayor frecuencia de adherencia a tratamiento 167 pacientes (89.8%) comparado con el artículo Gigoux et al donde se refiere que el tener un nivel básico no tiene influencia alguna sobre la adherencia.

En cuanto a la presencia de adherencia a tratamiento y control glucémico, en el estudio se encontraron 93 que presentaron esta condición, con un valor de p de 0.05, siendo similar a lo reportado en el estudio de Villareal RE et al, donde se registró la asociación entre la adherencia farmacológica y el control glucémico mostrando un valor de p de 0.02 en su muestra.

## CONCLUSIONES

En el estudio realizado nos encontramos que de los pacientes que participaron del módulo Diabetimss, 93 presentaron asociación entre la adherencia a tratamiento y control glucémico, y al analizar las variables socio demográficas nos encontramos una población importante de mujeres que asisten a este programa siendo 130 pacientes. Con respecto a la edad, los pacientes con mayor adherencia a tratamiento fueron los de 60 años, aunque fue el grupo con mayor número de participantes en este estudio, recordando que este tipo de población de pacientes diabéticos son los que frecuentemente presentan complicaciones crónicas. También se encontró que aquellos pacientes que tienen una pareja se apegaban y adherían más a su tratamiento, siendo estos factores de protección para los pacientes de esta muestra, aunque habría que valorar otras situaciones relacionadas con la dinámica familiar y otros factores que pudieran influir directamente en los pacientes.

Este estudio pueden dar pauta a continuar líneas de investigación, incluyendo otras variables tanto socio demográficos como de la dinámica familiar, tomando en cuenta que los pacientes diabéticos en nuestra población van en aumento, lo cual evitara complicaciones y costos innecesarios para el sistema de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
2. [www.imss.gob.mx/estadisticas/Documents/20112012/C12.pdf](http://www.imss.gob.mx/estadisticas/Documents/20112012/C12.pdf) *Acciones y Logros del Instituto en Materia de Salud, Bienestar Social y. Transparencia.*
3. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
4. Elías D. Las estimaciones internacionales indican que la prevalencia de diabetes se duplicará en los próximos años. Hospital General Universitario de Asturias, Oviedo. REES MGRAF vol. 7 Núm. 2 pág. 55-58.
5. Comité de Educación en Diabetes Fundación IMSS, A.C. Correo electrónico: [fundación.imss@imss.gob.mx](mailto:fundación.imss@imss.gob.mx) El papel del derechohabiente en la prevención y control de la diabetes mellitus Rev. Med Inst Mex. Seguro Soc 2007; 45 (2): 101-103
6. Consejo Nacional de Población (2010). Indicadores demográficos básicos, 1990-2050. Documento revisado el 19 de octubre de: [http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com\\_content](http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content)
7. Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS 2010. Diabetes tipo I documentado [http://www.imss.gob.mx/salud/Diabetes/Diabetes\\_tipo\\_1.htm](http://www.imss.gob.mx/salud/Diabetes/Diabetes_tipo_1.htm)
8. IMSS (2010). Diabetes tipo II. Documento revisado el 29 de septiembre de 2010 de: [http://www.imss.gob.mx/salud/Diabetes/Diabetes\\_tipo\\_2.htm](http://www.imss.gob.mx/salud/Diabetes/Diabetes_tipo_2.htm).
9. Secretaría de Salud [SSA] (2003). Mensaje del doctor Julio Frenk Mora, Secretario de Salud, en la inauguración del 15° Congreso Nacional de la Federación Mexicana de Diabetes. Documento revisado el 28 de septiembre de 2010 de: [http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/discursos/2003-03-20-FEDERACION-MEXICANA-DE-DIABETES.htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/discursos/2003-03-20-FEDERACION-MEXICANA-DE-DIABETES.htm)
10. Executive Summary: Standards of Medical Care in Diabetes—2013. Diabetes Care. 2013;36(Supplement 1):S4-S10
11. Palma O, Shamah LT, Aurora F, Olaiz IG, Mendez RI, Ramirez, A F, Ramirez C, Olaiz G, Mendoza L, Zurita JM, Isidra MH, Hernández MI, Villalobos A, Rauda J, Rojas R, Palma O, Quintana I, Rivera DJ, Cuevas NC, Shamah LT Villalpando HV, Avila MA, Jimenez AA, Shamah LT, Morales RC, Rivera JD, Hernandez BP, Gomez ALM. Encuesta nacional de salud y nutrición 2006, Primera edición, septiembre de 2006 Segunda edición, octubre de 2006, Editores Gustavo Olaiz, Juan Rivera, Teresa Shamah, Rosalba Rojas, Salvador Villalpando, Mauricio Hernández, Jaime Sepúlveda pág. 35-89.
12. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2012;35(Suppl 1):S64
13. Gigoux LJ, Moya RP, Silva R J. Enfermedades crónicas. , Rev. Chil Salud Pública 2010; Vol. 14 (2-3): pág. 238-270
14. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Ch. A, FausDáder MJ. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizado en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008; 40(8):413-417.

15. García P A, Leiva F. F, Martos C.F, García R. A, Prados T. D. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? Medicina de Familia (And) Vol. 1, Nº 1, Junio 2000
16. Bautista-S L, García T, Estigmatización y apoyo familiar: coadyuvantes para la adherencia terapéutica del portador del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Aten fam 2011; pag. 4-8
17. Gamiochipi C,M, Cano M.C, Hava NK, Valdez GL. Vázquez EF, Salinas M.A., Watcher RN, Programa Institucional de Prevención y atención al paciente Diabético mayo 2009 pago 21-31
18. Marco LA, Araujo M G, Lino V Z. DiabetIMSS Eficacia del programa de educación en diabetes en los parámetros clínicos y bioquímicos. Rev MedInst Mex Seguro Soc. 2012;51(1):74-9
19. Gutiérrez I, Sánchez MI, Garaigordobil LM. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2. Published in Rev Calidad Asistencial. Vol. 27 núm. 02 año 2012, pag 27:72-7
20. Villareal RE. Paredes Ch A, Martínez G.L., Galicia R.E. Garza E.M. Control de los pacientes con diabetes tratados sólo con esquema farmacológico. Rev MedInst Mex Seguro Soc 2006; 44 (4):pag.303-308
21. Mejía MJ, Hernández T I, Moreno A R, Bazán C. Asociación de factores de riesgo con el descontrol metabólico de Diabetes mellitus, en pacientes de la clínica oriente del ISSSTE. Revista de especialidades Médico- Quirúrgicas volumen 12 Núm. 2 mayo – agosto. 2007 pág 26-30.
22. Bustos S R, López H G, Bustos M A, Bustos MR, Pérez LF, Salgado R M. Glucemia de ayuno en un grupo de pacientes diabéticos de Jalisco, México, Archivos en Medicina Familiar; Vol. 7 Núm. 1 enero-abril 2005 pág. 10-13
23. Bustos S R, López H G, Bustos M A, Bustos MR, Pérez LF, Salgado R M. Glucemia de ayuno en un grupo de pacientes diabéticos de Jalisco, México, Archivos en Medicina Familiar; Vol. 7 Núm. 1 enero-abril 2005 pág. 10-13
24. Gamiochipi CM, Cano M.C., Navarro G.K., Vázquez E.F., Nieis WA. Instituto Mexicano del seguro social dirección de prestaciones medicas Manual del aplicador del Diabetimss modulo 3 y modulo 4. mayo 2009 Pág. 12-18
25. Rodríguez CMA, García JE, Amariles P, Fausdader MJ. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizado en la práctica clínica. Aten Prim ; 2008;40(8):413-417

## ANEXOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMAD (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: ASOCIACION DELA ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICOYCONTROL GLUCEMICO EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 DE LA U.M.F No. 33 QUE ACUDEN AL PROGRAMA DIABETIMSS

Lugar y fecha: AZCAPOTZALCO, D.F. UMF No. 33 "EL ROSARIO" a

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: La Diabetes es una patología que genera un mayor grado discapacidad, gastos excesivos para su prevención y control y es considerada como una de las principales causas de mortalidad en la población mexicana .Objetivo. Determinar la frecuencia de la asociación de la adherencia a tratamiento farmacológico y el control glucemico de pacientes diabéticos tipo 2 en la UMF 33 el rosario que acuden a programa DIABETIMSS

Procedimientos: Se aplicará un cuestionario ya validado para la adherencia a tratamiento farmacológico (test de Morisky Green) y datos socio demográficos así como control glucemico. De los pacientes que participen en el estudio.

Socio demográficos, Posibles riesgos y molestias: No se tienen riesgos, inconvenientes, ni molestias.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Al conocer la asociación de adherencia y control glucemico en pacientes diabéticos tipo 2 que concluyeron 12 sesiones del programa DIABETIMSS

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Hay compromiso de proporcionar la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacer cambiar de parecer respecto a la permanencia de en el mismo.

Participación o retiro: El investigador principal se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación; garantizando al paciente conservar el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el Instituto.

Privacidad y confidencialidad: No se identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel.  
Matricula: 99354204  
Profesora Adjunta al Curso de Especialización en Medicina Familiar  
TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"

Colaboradores: Dra. Laura Erendira Gómez Sánchez.  
Matricula: 99158690  
Médico Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico :comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel  
Matricula: 99354204

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN 1 NORTE DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA ASOCIACION DE LA ADHERENCIA A  
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y CONTROL GLUCEMICO EN PACIENTES  
DIABETICOS TIPO 2 DE LA U.M.F No. 33 QUE ACUDEN AL PROGRAMA DIABETIMSS**

Instrucciones: Anote por favor los siguientes datos que se le solicitan. Recuerde que toda la información que se le solicite será CONFIDENCIAL, por lo que sólo el encuestador tendrá acceso a los mismos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Turno: \_\_\_\_\_

Número de afiliación: \_\_\_\_\_

¿Hasta qué año estudió usted? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su ocupación? \_\_\_\_\_

A continuación, le pedimos que lea atentamente las preguntas que siguen y conteste lo que se le solicita, marcando con una cruz en el inciso que considere correcto para la respuesta.

**Ejemplo:**

**Usted es casado, por lo tanto en la pregunta ¿cuál es su estado civil?, usted deberá llenar con una cruz en el inciso b:**

a) Tiene pareja ( )

b) No tiene pareja (X)

1. ¿Cuál es su sexo?

a) Femenino ( )

b) Masculino ( )

2. ¿Cuál es su estado civil?

a) Tiene pareja ( )

b) No tiene pareja ( )

3. ¿Cuánto tiempo tiene que lo detectaron como diabético?

a) Menos 10 años ( )

b) Más de 10 años ( )

1. ¿Acudió a su consulta médica en los últimos 3 meses?

a) Si ( )

b) No ( )

### TEST DE MORISKY-GREEN

1. Olvida tomar alguna vez tomar la medicina  
Si ( )  
No ( )
  
2. Toma sus medicamentos a la hora indicada Si ( )  
)  
No ( )
  
3. Cuando se encuentra bien ¿deja algunas veces de tomar la medicación?  
Si ( )  
No ( )
  
4. Si alguna vez se sienta mal ¿deja de tomar la medicación?  
Si ( )  
No ( )

**Esta parte la llenará el investigador, FAVOR DE NO CONTESTAR.**

Hemoglobina glucosilada \_\_\_\_\_

Glucosa en ayuno mes 1 \_\_\_\_\_

Glucosa en ayuno mes 2 \_\_\_\_\_

Glucosa en ayuno mes 3 \_\_\_\_\_