



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CÁTEDRA DE SALUD COMUNITARIA

# INFORMACIÓN QUE PRESENTAN LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS TIPO 2 SOBRE SU TRATAMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO AL MISMO

## UNA INVESTIGACIÓN EN LAS POLICLÍNICAS DE LA INTENDENCIA DE MONTEVIDEO

**Autores:**

Br. Barreto, Federico  
Br. Bustos, Alejandro  
Br. Cabral, Matías  
Br. Delgado, Luis  
Br. Lima, Walter  
Br. Moreira, Matías

**Tutores:**

Lic. Enf. Silvia Crosa  
Lic. Enf. Graciela Umpierrez

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2016

***“Información que presentan los usuarios adultos mayores diabéticos tipo 2 sobre su tratamiento y cumplimiento al mismo”***

**AGRADECIMIENTOS**

- A nuestras familias, durante el tiempo que ha durado el Trabajo Final de Investigación, por el apoyo y la paciencia.
- A la Directora Interina del Servicio de Salud de la Intendencia de Montevideo, Licenciada en Enfermería Alicia Guerra, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestra investigación en las policlínicas bajo su autoridad.
- A los directores/responsables de cada policlínica, los cuales nos brindaron la bienvenida cuando desarrollamos el trabajo de campo.
- A los funcionarios que colaboraron con nosotros.

*“Información que presentan los usuarios adultos mayores diabéticos tipo 2 sobre su tratamiento y cumplimiento al mismo”*

**GLOSARIO**

**AM** - Adultos Mayores

**AMDM2** - Adultos Mayores Diabéticos Tipo 2

**AAD** - Asociación Americana de la Diabetes

**ASSE** - Administración de los Servicios de Salud del Estado

**DM** - Diabetes Mellitus

**DM1** - Diabetes Mellitus Tipo I

**DM2** - Diabetes Mellitus Tipo II

**FID** - Federación Internacional de la Diabetes

**FA** - Frecuencia Absoluta

**FR%** - Frecuencia Relativa Porcentual

**GB** - Glicemia Basal

**HTA** - Hipertensión Arterial

**IM** - Intendencia de Montevideo

**MSP** - Ministerio de Salud Pública

**ODH** – Obesos Diabéticos Hipertensos

**OMS** - Organización Mundial de la Salud

**PNA** - Primer Nivel de Atención

**RAE** - Real Academia Española

**RR.HH.** - Recursos Humanos

**RR.HH.** - Recursos Materiales

**RAP** - Red de Atención Primaria

**SAS** - Servicio de Atención a la Salud

**SNIS** – Sistema Nacional Integrado de Salud

**SOG** - Sobrecarga Oral de Glucosa

**TTOG** - Test de Tolerancia Oral de Glucosa

**TFI** - Trabajo Final de Investigación

***“Información que presentan los usuarios adultos mayores diabéticos tipo 2 sobre su tratamiento y cumplimiento al mismo”***

**UDELAR** - Universidad de la República

*“Información que presentan los usuarios adultos mayores diabéticos tipo 2 sobre su tratamiento y cumplimiento al mismo”*

**INDICE**

|   | <u><i>Página</i></u> |
|---|----------------------|
| <b>Resumen.....</b>   | <b>1</b>             |
| <b>Introducción.....</b>  | <b>2</b>             |
| <b>Pregunta Problema.....</b>   | <b>2</b>             |
| <b>Justificación.....</b>   | <b>3</b>             |
| <b>Fundamento Teórico.....</b>  | <b>5</b>             |
| <b>Objetivos.....</b>   | <b>9</b>             |
| <b>Diseño Metodológico.....</b>   | <b>10</b>            |
| <b>Variables.....</b>   | <b>11</b>            |
| <b>Unidad de Análisis.....</b>  | <b>14</b>            |
| <b>Método e Instrumentos.....</b>   | <b>14</b>            |
| <b>Consideraciones Éticas.....</b>  | <b>15</b>            |
| <b>Caracterización y Resultados.....</b>  | <b>16</b>            |
| <b>Análisis de Resultados.....</b>  | <b>25</b>            |
| <b>Tablas, Gráficas y Análisis de Variables Bivariadas.....</b>   | <b>27</b>            |
| <b>Tablas, Gráficas Y Análisis de los Usuarios que <u>SI</u> superaron las preguntas del Test de Batalla.....</b> | <b>58</b>            |
| <b>Tablas, Gráficas Y Análisis de los Usuarios que <u>NO</u> superaron las preguntas del Test de Batalla.....</b> | <b>62</b>            |
| <b>Conclusiones.....</b>  | <b>66</b>            |
| <b>Cronograma.....</b>  | <b>67</b>            |
| <b>Referencia Bibliográfica.....</b>  | <b>68</b>            |
| <b>Anexos.....</b>  | <b>70</b>            |
| <b>Anexo 1: Carta de Autorización.....</b>  | <b>71</b>            |
| <b>Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....</b>  | <b>72</b>            |
| <b>Anexo 3: Consentimiento informado.....</b>   | <b>74</b>            |
| <b>Anexo 4: Instructivo para la realización de la encuesta.....</b>   | <b>75</b>            |

***“Información que presentan los usuarios adultos mayores diabéticos tipo 2 sobre su tratamiento y cumplimiento al mismo”***

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Anexo 5: Diabetes Mellitus.....</b>                       | <b>76</b> |
| <b>Anexo 6: Test de Morisky-Green y test de Batalla.....</b> | <b>79</b> |
| <b>Anexo 7: Graficas Bivariadas.....</b>                     | <b>81</b> |

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo indagar sobre la información que presentan los usuarios adultos mayores (AM) con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sobre el tratamiento de su enfermedad y el cumplimiento al mismo.

Este trabajo se realizó en cinco policlínicas pertenecientes al Servicio de Atención a la Salud (SAS) de la Intendencia de Montevideo (IM), en el periodo de Octubre-Noviembre de 2015.

Previamente se efectuó una búsqueda bibliografía y antecedentes de trabajos nacionales e internacionales sobre el tema a tratar.

En la investigación se utilizó un diseño metodológico descriptivo de corte transversal. La muestra fue seleccionada por conveniencia, siendo la misma de 73 usuarios, AM con DM2, que hayan concurrido al momento de la encuesta.

Se aplicó un instrumento de recolección de datos, con el previo consentimiento informado del usuario, en cual estaban incluidos los test de Morisky-Green y test de Batalla. Se adecuó el test de Morisky-Green para indagar sobre el cumplimiento que presenta este tipo de usuario con respecto al tratamiento farmacológico. Y con el test de Batalla modificado, se buscó conocer la información que reúnen acerca de su enfermedad. Según los datos recolectados, el 51,5% de la muestra no cumple con el tratamiento farmacológico. Y para el test de Batalla, el 56,2% respondió de forma correcta.

En la relación cumplimiento del tratamiento farmacológico y conocimiento de la enfermedad, los resultados fueron los siguientes:

El 55% de los que cumplen con el tratamiento farmacológico, conocen acerca de su enfermedad, siendo la población que presenta un mejor manejo de ésta. Desde el punto de vista inverso, el 46% de los que no cumplen con dicho tratamiento, no superaron el test de Batalla, teniendo un inadecuado manejo del tratamiento de su patología, según nuestros resultados, lo que implica que sea la población que merece nuestra atención para trabajar en el futuro.

## **INTRODUCCION**

El trabajo que a continuación se habrá de presentar, ha sido elaborado por un grupo de seis estudiantes de la UDELAR-Facultad de Enfermería, pertenecientes a la carrera de Licenciatura en Enfermería, Plan de Estudio 93, ya en su última etapa, en la instancia del Trabajo Final de Investigación (TFI), enmarcado específicamente en el Cuarto Ciclo de dicha carrera. La cátedra asignada ha sido la de Salud Comunitaria.

El propósito de la investigación es conocer la información que presentan los adultos mayores diabéticos tipo 2 (AMDM2) acerca del tratamiento de su enfermedad y el cumplimiento del mismo. Y los temas que se habrán de tratar son los de “Diabetes Mellitus tipo 2”, “Adulto Mayor” y “Tratamiento y Cumplimiento”.

Nuestro punto de partida fue la interrogante de saber *qué información presentan las personas adultas mayores diabéticas tipo 2 sobre su enfermedad*, acerca de los pilares terapéuticos de la misma y *qué es lo que cumplen de estos*. Para ello, consideramos oportuno tener en cuenta dos test que se utilizan en algunos países para diagnosticar el cumplimiento terapéutico: el test de Morisky-Green y el test de Batalla.

La recolección de datos se realizó en el período Octubre-Noviembre de 2015, en policlínicas pertenecientes al SAS-IM, con la autorización correspondiente de la Directora de la División Salud. Se tomó como fuente directa a los usuarios con las características señaladas anteriormente, a través de la aplicación de un instrumento especialmente diseñado, en base a estos dos modelos.

Los usuarios que accedieron a participar de nuestra investigación, lo hicieron de forma voluntaria. Con el previo consentimiento informado. Se ha hecho un manejo confidencial de sus datos personales, en conveniencia con los aspectos éticos-legales.

#### **PREGUNTA PROBLEMA:**

¿Qué información presentan los usuarios adultos mayores diabéticos tipo 2 sobre el tratamiento de su enfermedad y el cumplimiento al mismo?

#### **JUSTIFICACION**

Cabe destacar que la diabetes Mellitus (DM) en la actualidad alcanzó el grado de pandemia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se



estima que más de 347 millones de personas padecen de esta enfermedad<sup>1</sup>. La Federación Internacional de Diabetes (FID), calcula que el 8.1% de América Central y del Sur, alrededor de 25 millones de personas presentan diabetes y se espera que para el año 2035, esta cifra aumente aproximadamente a 38,5 millones de personas.<sup>2</sup>

Ya en un contexto nacional, el 8,2% de la población tiene esta enfermedad, y un 8% se encuentra en un rango de pre-diabetes.<sup>3</sup> Enfocando esto a un grupo etario con 65 años de edad o más (aproximadamente el 13% de la población), amplifica aún más la magnitud del problema, ya que esta franja etaria alcanza entre el 20 y el 25% de DM2. Esto contribuye a aumentar la prevalencia de complicaciones tardías y de patologías asociadas.

Debido a lo mencionado anteriormente, resulta importante trabajar sobre la información y cumplimiento del tratamiento que presentan los AMDM2, realizando una investigación en las Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crotogini y Buceo, perteneciente a la SAS-IM.

Nos apoyamos en algunos estudios como el realizado en Cuba, en la ciudad de La Habana, específicamente en el Instituto Nacional de Endocrinología en el Centro de Atención al Diabético. En dicho centro se realizó una investigación diagnóstica de corte transversal, a un grupo determinado de pacientes que abarcaba los 60 años de edad en adelante que allí asistían, para identificar las principales características y limitaciones de la educación de estos, en torno a la diabetes.

En el trabajo se aplicó un cuestionario para valorar el grado de información que poseen sobre su enfermedad y la dificultad para cumplir el tratamiento. El mismo nos aporta, tanto en lo metodológico como en la población objetivo, ya que trabaja con un grupo etario similar al nuestro, usuarios adultos mayores diabéticos.<sup>4</sup>

El trabajo con el título de “Percepción de los usuarios sobre el que hacer de la licenciada en el Primer Nivel de Atención” realizado en Uruguay, Montevideo, en los centros de salud con mayor flujo de usuarios. El mismo nos sirvió como guía para nuestro trabajo, ya que cuenta con conceptos de nuestro interés,

---

<sup>1</sup> OMS. Centro de prensa [Internet]. Ginebra: centro de prensa; c2014. Datos y cifras.

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/> [consulta: 18 jun 2014 ]

<sup>2</sup> FID. acerca de la diabetes [internet]. Bruselas. acerca de la diabetes; c2014. Datos y cifras. Disponible en <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/facts-figures> [consultado: 2 jun 2014]

<sup>3</sup> Barrenechea C, Irigoyen E, Melgar S, Moratorio X, Petit I, Termezna L, et al. Guías de práctica clínica de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 para el primer nivel de atención. [Internet]. 2010. Disponible en:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18858es/s18858es.pdf> [consulta: 18 jun 2014].

<sup>4</sup> García Suárez R, Suárez Pérez R, Peralta Ventura R. Diagnóstico educativo sobre la enfermedad en pacientes diabéticos de la tercera edad. Rev Cubana Endocrinol [Internet] 1996; 7: 1. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol7\\_1\\_96/end06196.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol7_1_96/end06196.htm) [consulta: 16 ago 2014].

tiene un diseño metodológico descriptivo, de corte transversal, con una muestra a conveniencia de usuario.

También debemos mencionar el trabajo realizado en España, en la ciudad de Granada, en diciembre de 2008. El mismo se tituló “Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular”, en el cual se aplican los Test de Morisky–Green y Test de Batalla, los cuales nos ayudaron a valorar el cumplimiento, tratamiento y la información sobre la patología de los usuarios.<sup>5</sup>

## FUNDAMENTO TEORICO

Es necesario destacar algunos conceptos teóricos, los cuales son pilares fundamentales para desarrollar nuestra investigación con bases científica.

Primeramente, en lo que respecta a la **Diabetes**, es un término que proviene del idioma griego, formado por el prefijo *dia* (a través), el verbo *bainein* (ir) y la palabra *tes* (agente), que significaba “lo que va a través”, haciendo referencia al

---

<sup>5</sup> Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus JM. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria [Internet] 2008; 40 (8): 413-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-cumplimiento-terapeutico-utilizados-practica-13125407> [consulta: 17 oct 2014].

exceso de orina que presentaban las personas diabéticas en la Antigua Grecia. Luego se le añadió la palabra *mellitus* (término latinizado de *melli*, miel), en clara referencia a lo “dulce” de esa orina, ya que los médicos en aquellos tiempos solían probarla al examinarla.

En la actualidad, es definida por la OMS, como “un estado de hiperglucemia crónica producida por diversos factores: como genético, alimenticio, etc. La hormona insulina secretado por las células beta del páncreas es el principal regulador de la azúcar en la sangre. Cuando esta hormona no se produce eficientemente las concentraciones de azúcar se incrementan.”<sup>6</sup>

También puede ser definida como un trastorno o “enfermedad metabólica de causa endocrina, donde se comprueban niveles elevados de glucosa en sangre, secundaria a una disminución de la secreción de insulina por los islotes Langerhans del páncreas o bien una resistencia a la acción periférica de la insulina.”<sup>7</sup>

En el año 1997, se propuso una clasificación en la cual se agrupa a los individuos diabéticos considerando dos criterios: el tipo de tratamiento y las características clínicas que presentaban. Como resultado, la enfermedad se clasifica en *Diabetes tipo 1* (DM1) (de causa inmunológica, idiopática), DM2, *Diabetes Gestacional* y otros específicos. (Ver Anexo 4)

La DM2 es más frecuente en las personas AM. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (MPS) de la República Oriental del Uruguay, hace referencia al **Adulto Mayor** en base a lo que sostiene la OMS. En tal sentido, ésta plantea que “es la persona mayor o igual de 65 años de vida, la cual experimenta una progresiva pérdida de la capacidad de adaptación y reserva de su organismo, en el transcurso del proceso de envejecimiento, ya sea en sus diferentes sistemas u órganos, que lo lleva a ser más vulnerable ante situaciones de estrés y de enfermedad.”<sup>8</sup>

Un AM puede ser diabético, ya sea por haber sido diagnosticado antes de los 65 años o bien, porque la enfermedad se desarrolló ya habiendo cumplido esa edad. El diagnóstico temprano de la DM implica a una temprana intervención para lograr un mejor control, ya que pueden transcurrir varios años sin manifestaciones ostensibles, pero no sin daño en ciertos órganos. La mitad de los AM diabéticos, según la Lic. Enf. Esperanza Vélez, desconoce su condición de tal, por destacarse la escasa sintomatología inicial y en el caso de hacerlo, estos son poco específicos, como la astenia (falta de ganas), anorexia (falta de

---

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Diabetes. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/> [consulta: 18 jun 2014].

<sup>7</sup> Stanham JC. Semiología de diabetes, hipotiroidismo e hipertiroidismo. Montevideo: Oficina del Libro-AEM; 1995.

<sup>8</sup> Dionne Espinosa MF. Centro de recreación para adultos mayores [tesis] [Internet]. Puebla: Departamento de Arquitectura, Escuela de Artes y Humanidades, Universidad de las Américas Puebla; 2004. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf) [consulta: 16 oct 2014].

apetito), prurito (picazón), alteraciones dermatológicas o mayor susceptibilidad a las infecciones.<sup>9</sup>

Dentro de los AM con DM2, están quienes tienen dificultad para realizar sus actividades del diario vivir, como el caminar y se hacen presentes trastornos como trastornos de la visión, por ejemplo. A ello se le puede sumar enfermedades asociadas como la hipertensión arterial (HTA), artrosis, osteoporosis, entre otras. Debido a estos problemas, el AM concurre en mayor frecuencia a los servicios de salud del **Primer Nivel de Atención** más cercanos, con mejor accesibilidad para lograr una consulta que les permita mejorar sus problemas y tener un tratamiento adecuado. En el PNA es donde se debería, como modelo ideal a alcanzar, resolver teóricamente el 80% de los problemas de salud de la población a través de la promoción y prevención<sup>10</sup>, ya que es “la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, y que deben ser accesibles a la población. Siendo la base del sistema de salud, el primer contacto que tiene la población con el sistema sanitario.”<sup>11</sup>

Como mencionamos anteriormente, el AM con DM2 concurre al PNA para un control de su enfermedad, para mejorar su calidad de vida, control de los síntomas, prevenir complicaciones. En estos centros de salud, existen programas con diferentes pautas para que los usuarios lleven un mejor tratamiento. En el caso de los DM2, el tratamiento se divide en tres pilares fundamentales, los cuales son: farmacológico, dieta y ejercicio. El **Tratamiento**, en general, es definido como “el conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad o estado patológico. Este debe comprender diversas estrategias con el fin de dar a conocer a los usuarios la fundamentación e información adecuada acerca de su patología, y así capacitar a los mismos con el fin de mejorar la calidad de vida y disminuir complicaciones asociadas a esta.”<sup>12</sup>

En el ámbito del PNA, el enfoque de los cuidados terapéuticos debe ser individualizado en función del tipo de diabetes. Las medidas terapéuticas se dividen en tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico: educación, plan de alimentación, ejercicio físico, auto control, hábitos

---

<sup>9</sup> Velez Velez E. Procesos crónicos geriátricos: diabetes mellitus, dislipemia, enfermedad de Parkinson, insuficiencia renal, disfagia, hipertensión arterial, anemias y estreñimiento. En: García Hernández M., Martínez Sellares R., Enfermería y envejecimiento. Barcelona: Elsevier Masson; 2012. p. 201-2.

<sup>10</sup> Barrenechea C, Irigoyen E, Melgar S, Moratorio X, Petit I, Termezna L, et al. Guías de práctica clínica de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 para el primer nivel de atención. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18858es/s18858es.pdf> [consulta: 18 jun 2014].

<sup>11</sup> Benia W, Reyes I. Temas de salud pública. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2008.

<sup>12</sup> Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. INFAC [Internet] 2011; 19 (1): 1-6. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v19\\_n1.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf) [consulta: 17 mar 2015].

saludables y apoyo psicológico. Siendo la alimentación programada y la actividad física regular, la base del tratamiento no farmacológico.<sup>13</sup>

Las personas AM con DM2 deben estar informadas sobre el tratamiento para tener un buen cumplimiento sobre el mismo. La **Información**, según la define la Real Academia Española (RAE), como “comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada.”<sup>14</sup>

Destacamos que, la información que contenga una persona sobre la diabetes y su tratamiento, será relacionada al **Cumplimiento**, independientemente si es proporcionada por los profesionales o bien obtenida por su cuenta, ya que se entiende que por más eficaz que se realice un plan de cuidados, el tratamiento pierde validez si el usuario no lo cumple de forma adecuada.

Concretamente en la DM, dicho cumplimiento resulta crucial, siendo una variable de medida en lo que concierne a las intervenciones por parte del personal de salud, en lo que refiere a la educación terapéutica.<sup>15</sup>

En este sentido, el personal de la salud se ha apoyado en dos herramientas que le ha permitido valorar en el usuario, a través de una forma sencilla, el cumplimiento del tratamiento e información sobre el mismo. Ello es posible mediante la aplicación de los **Test de Morisky-Green** y **Test de Batalla**. Son métodos validados para diversas enfermedades crónicas. En lo que respecta al primer test, se valora el cumplimiento del tratamiento farmacológico con una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómicas (Si, No), que refleja la conducta de la persona en cuanto a dicho cumplimiento y se evalúa si adopta actitudes correctas o incorrectas en relación al tratamiento de su patología, de manera de clasificarlo de cumplidor o incumplidor.<sup>16</sup>

El test de Batalla, por su parte, se dedica a valorar la información que presenta el usuario sobre la propia enfermedad, indistintamente si el usuario es cumplidor o incumplidor. En el mismo, mediante un cuestionario de preguntas sencillas, se evalúa la información que presentan las personas sobre su patología y su respectivo tratamiento, asumiendo que “mayor información de la patología por su parte representa un mayor grado de cumplimiento”.

---

<sup>13</sup> Alfaro J, Simal A, Botella F. Tratamiento de la diabetes mellitus. Inf Ter Sist Nac Salud [Internet] 2000; 24: 33-43. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/mellitus.pdf> [consulta: 24 mar 2015].

<sup>14</sup> Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Información. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=LXrOqrN> [consulta: 25 mar 2015].

<sup>15</sup> Jansá M, Vidal M. Importancia del cumplimiento terapéutico en la diabetes mellitus. Av. Diabetol [Internet] 2009; 25: 55-61. Disponible en:

<http://www.sediabetes.org/gestor/upload/revistaAvances/25-1-9.pdf> [consulta: 17 mar 2015].

<sup>16</sup> Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus JM. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria [Internet] 2008; 40 (8): 413-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-cumplimiento-terapeutico-utilizados-practica-13125407> [consulta: 17 oct 2014].

En nuestra investigación, cabe señalar, hemos utilizado ambas herramientas para cumplir los objetivos que se habrán de desarrollar inmediatamente adelante.

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo General:**

- Conocer la información que presentan los usuarios adultos mayores diabéticos tipo 2, sobre su tratamiento y el cumplimiento al mismo, que concurren a las policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

### **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar la población objetivo según las variables establecidas.
- Identificar la información sobre el tratamiento que presentan estos usuarios.
- Determinar el cumplimiento del tratamiento.
- Describir una posible relación entre la información que presenta el usuario y el cumplimiento al mismo.

## **DISEÑO METODOLÓGICO:**

El diseño del presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal.

## **UNIVERSO Y MUESTRA:**

### **Universo**

Usuarios adultos mayores diabéticos tipo 2 que asisten a las policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo, pertenecientes al SAS-IM.

### **Muestra**

Usuarios diabéticos tipo 2 adultos mayores que asisten a las policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM, en el periodo comprendido entre los meses Octubre-Noviembre del 2015 en el horario de mañana, de 7:00 a 13:00.

La misma es seleccionada acorde a los criterios de inclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Usuarios AM, con DM2 que concurren a los centros asistenciales ya mencionados.
- Haber concurrido en el periodo de estudio.
- Consentimiento del usuario, para la aplicación del cuestionario.

#### **Criterios de exclusión**

- AM que reúnan con los requisitos señalados con discapacidad severa.
- Rechazo del informante.

#### **VARIABLES:**

|          | <b>VARIABLES</b>     | <b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>  | <b>DEFINICION OPERACIONAL</b>  | <b>CATEGORIA</b>                                   | <b>TIPO DE VARIABLE</b>  |
|----------|----------------------|---|--|--|--------------------------|
| <b>1</b> | SEXO                 | Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer o en general.                      | Características sexuales observadas en el usuario al momento de la entrevista. | Femenino<br>Masculino                              | Cualitativa<br>Nominal   |
| <b>2</b> | EDAD                 | Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento, hasta la fecha actual, expresada en años. | Años referidos por el usuario al momento de la entrevista.                     | 65 – 74<br>75 – 84<br>Mayor a 85                   | Cuantitativa<br>Continua |
| <b>3</b> | NIVEL DE INSTRUCCIÓN | Nivel máximo alcanzado por el usuario en la educación formal.                             | Grado cursado o aprobado que refiere el usuario.                               | - Primaria Incompleta.<br><br>- Primaria Completa. | Cualitativa,<br>Ordinal. |



|   |  |  |  |  |                       |
|---|--|--|--|--|-----------------------|
|   |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secundaria Incompleta.</li> <li>- Secundaria Completa.</li> <li>- Terciaria Incompleta.</li> <li>- Terciaria Completa.</li> </ul> |                       |
| 4 | OCUPACIÓN  | Condición en la que se encuentra el usuario de recibir o no remuneración por actividades que realiza o haya realizado.           | Actividad que desempeña o desempeñó y por la cual recibe remuneración. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Formal</li> <li>- Trabajo Informal</li> <li>- Jubilado</li> <li>- Pensionista</li> <li>- Otros</li> </ul>                 | Cualitativa, Nominal. |
| 5 | TIEMPO QUE CONOCE SU ENFERMEDAD                                      | Días, meses o años que hace que una persona comprende de forma racional la alteración del normal funcionamiento de su organismo. | Días, meses o años que el usuario es consciente de su patología.       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menos de un Año</li> <li>Más de un Año</li> </ul>   | Cualitativa, Ordinal  |
| 6 | CUMPLE TRATAMIENTO DIETETICO   | Realización de dieta para DM.  | Refiere consumir alimentación especial para la DM.                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>   | Cualitativa, Nominal  |
| 7 | TOMA MEDICACIÓN PARA LA DIABETES                                     | Utilización de fármacos prescritos y específicos para una patología.   | Utiliza fármacos para la diabetes.                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>   | Cualitativa, Nominal  |
| 8 | ¿OLVIDA ALGUNA VEZ TOMAR LOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR SU ENFERMEDAD? | Medicación prescrita para su tratamiento de la DM.   | Refiere olvidar de tomar medicación para su tratamiento.               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>   | Cualitativa, Nominal  |
| 9 | ¿RESPETA LOS   | Administración de  | Refiere cumplir con  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> </ul>   | Cualitativa,          |

|    |   |   |  |          |                      |
|----|---|---|--|----------|----------------------|
|    | HORARIOS INDICADOS?                                     | la medicación prescrita para su tratamiento de la DM en el horario correspondiente. | los horarios de la toma de medicación.   | No       | Nominal              |
| 10 | CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, ¿DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN? | Interrupción del tratamiento medicamentoso por la percepción de bienestar.          | Refiere dejar de tomar la medicación si se siente bien.  | Si<br>No | Cualitativa, Nominal |
| 11 | SI ALGUNA VEZ SE SIENTA MAL, ¿DEJA USTED DE TOMARLA?    | Interrupción del tratamiento medicamentoso por la percepción de malestar.           | Refiere dejar de tomar la medicación, si se siente mal.  | Si<br>No | Cualitativa, Nominal |
| 12 | ¿ES LA DIABETES UNA ENFERMEDAD PARA TODA LA VIDA?       | Idea sobre el tiempo de desarrollo de la DM.  | Refiere conocer de la DM al momento de la consulta.  | Si<br>No | Cualitativa, Nominal |
| 13 | ¿CONOCE USTED ALGUNA FORMA DE CONTROLAR LA DM?          | Información sobre el tratamiento de la DM.  | El usuario refiere conocer alguno de los pilares de tratamiento:<br>- Dieta.<br>- Medicación.<br>- Medicación y Dieta.<br>- Medicación, Dieta y Ejercicio. | Si<br>No | Cualitativa, Nominal |
| 14 | ¿CONOCE ALGUN ÓRGANOS QUE PUEDEN DAÑARSE POR LA DM?     | Información sobre órganos afectados por la DM.                                      | Nombra algún órgano correcto:<br><br>Páncreas, Riñones, Ojos, Cerebro, Corazón, Pies.  | Si<br>No | Cualitativa, Nominal |

LAS VARIABLES 8, 9, 10 Y 11, CORRESPONDEN AL TES DE MORISKY-GREEN:

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Respeta los horarios indicados?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

LAS VARIABLES 12,13 Y 14 CORRESPONDEN AL Test De Batalla

- ¿Es la Diabetes una enfermedad para toda la vida?
- ¿Conoce usted alguna forma de controlar la DM?
- ¿Conoce algún órgano que pueden dañarse por la DM?

Para adecuarlo a nuestra investigación, se han modificado algunas de las pregunta de este test. (Ver Anexo 6)

**Unidad de Análisis y observación:** persona encuestada.

**Método e Instrumento para recolectar datos:** encuestas personales siendo utilizada como herramienta el cuestionario, de manera directa. Cuestionario estructurado, con preguntas de tipo dicotómico y múltiple opción.

**Procedimiento para la recolección de datos:** La recolección de datos se realizó entre los meses de Octubre y Noviembre de 2015. La misma se llevó a cabo en una misma etapa. Teniendo en cuenta la población objetivo en el campo de trabajo, se aplicó el cuestionario, con el previo consentimiento informado.

**Plan de Análisis:** los datos que fueron recabados durante el trabajo de campo, fueron analizados a través de la utilización de tablas y gráficas, acorde al tipo de variable y por el orden temático otorgado por los autores.

En esta etapa que se señala, tablas y gráficas fueron elaboradas gracias a la utilización del programa informático Microsoft Office Excel 2013.

### **Recursos Utilizados**

Recursos Humanos (RR.HH.): 6 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes al Plan de Estudios 1993, Generación 2009.

Recursos Materiales (RR.MM.): cuestionarios, consentimientos informados, bolígrafos, transporte.

**Presupuesto:** El presupuesto para realizar el estudio proviene de los ingresos de cada uno de los estudiantes.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al momento de encuestar a los usuarios, tuvimos presentes los aspectos éticos que se enmarcan en este tipo de estudio. En tal sentido, no nos alejamos a lo estipulado en las normas de Bioética del MSP, en correlación con las normas de Helsinki<sup>17</sup>, en lo que refiere a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos. Y en consideración a lo que hemos expresado, antes de hacer participar a los usuarios que reunían los requisitos para nuestra investigación, se les consultó si querían participar de la misma, en una primera instancia.

Una vez que estos accedieron a participar, y en una segunda instancia, se les explicó la naturaleza del estudio, por *quiénes* era realizado y *cuál* era su propósito. Además, se les comunicó que sus datos personales serían tratados de manera confidencial.

Se les comunicó el tiempo de duración de la entrevista, la misma a realizar aproximadamente alrededor de 10 minutos. Estando en pleno derecho de retirarse en el momento que consideraran oportuno.

Tomando en cuenta todos estos elementos, nos fue oportuno la elaboración de un consentimiento informado, impreso en papel, con lenguaje claro, en donde nos dimos a conocer como estudiantes de la Licenciatura de Enfermería y donde presentamos el tema de investigación. Nos hemos encargado, a su vez, de establecer una sección al final, en donde se identifica al participante con su documento de identidad y firma correspondiente (en la que se les ha garantizado una estricta confidencialidad), con el fin de avalar el susodicho consentimiento (además de proporcionarnos una forma de llevar una especie de registro para evitar que un mismo usuario sea encuestado dos veces).

Al final de cada encuesta, se les agradeció a los usuarios la disposición de participar en la investigación, en nombre de todos los integrantes del equipo.

---

<sup>17</sup> Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [Internet]. 2008. Disponible en: [www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf) [consulta: 8 mar 2016].

## CARACTERIZACION Y RESULTADOS DE LAS VARIABLES

- ❖ **TABLA 1:** Distribución de la población AM con DM2 en cinco policlínicas SAS-IM, según SEXO, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| SEXO      | FA | FR %  |
|-----------|----|-------|
| MASCULINO | 22 | 30,1% |
| FEMENINO  | 51 | 69,9% |
| TOTAL     | 73 | 100%  |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

- ❖ **GRAFICA 1:** Distribución de la población AM con DM2, según SEXO, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.



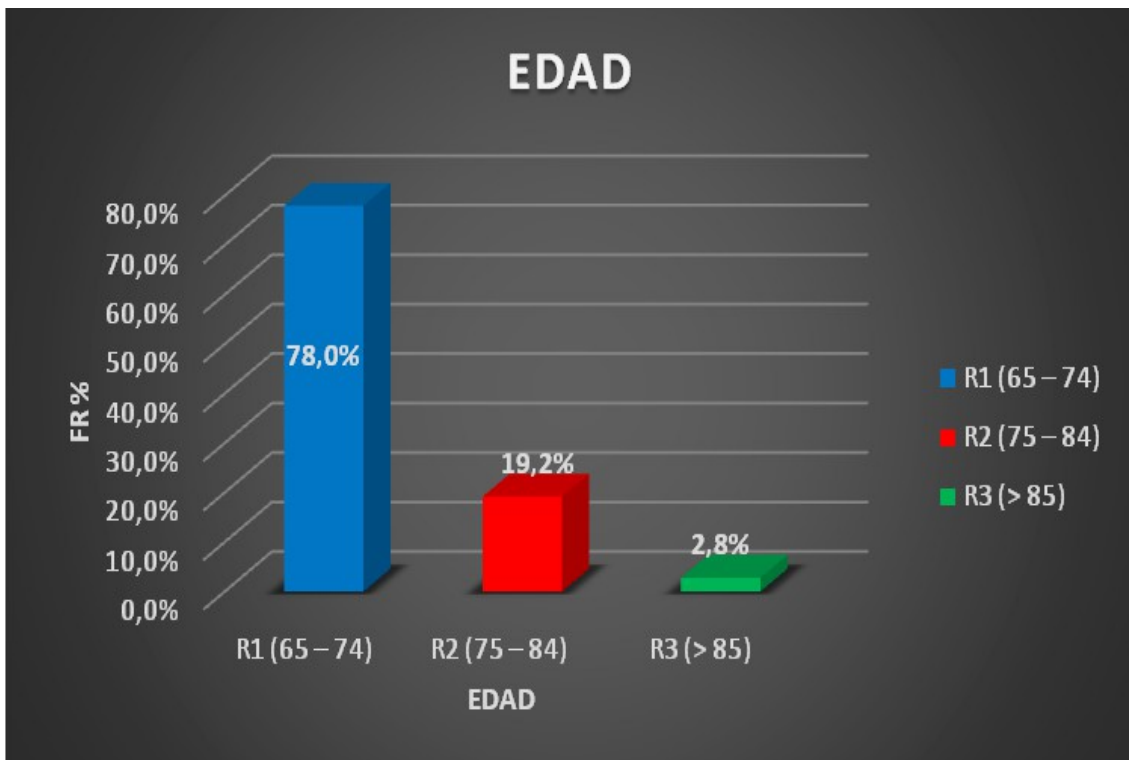
FUENTE: Tabla 1

❖ **TABLA 2: Distribución de la población AM con DM2, según EDAD, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| EDAD         | FA        | FR %        |
|--------------|-----------|-------------|
| 65 – 74      | 57        | 78%         |
| 75 – 84      | 14        | 19,2%       |
| > 85         | 2         | 2,8%        |
| <b>TOTAL</b> | <b>73</b> | <b>100%</b> |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA 2: Distribución de la población AM con DM2, según EDAD, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



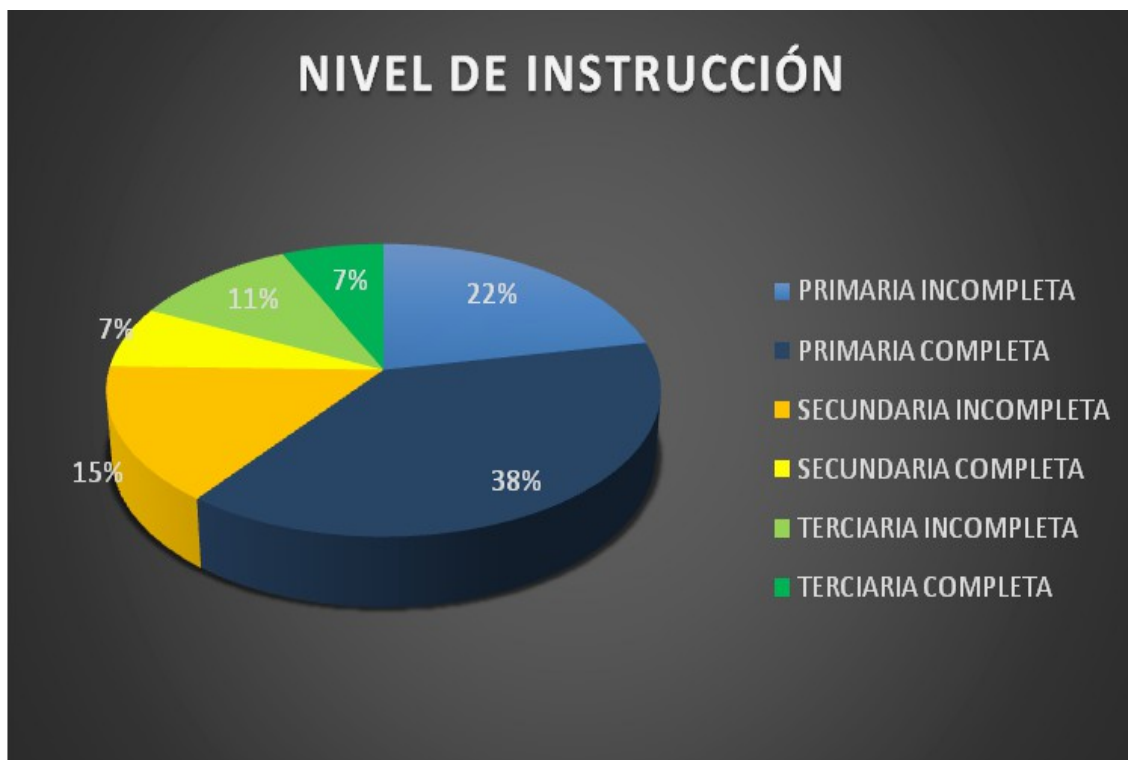
FUENTE: Tabla 2

❖ **TABLA 3:** Distribución de la población AM con DM2, según NIVEL DE INSTRUCCION, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| NIVEL DE INSTRUCCION  | FA        | FR %        |
|-----------------------|-----------|-------------|
| PRIMARIA INCOMPLETA   | 16        | 21,9%       |
| PRIMARIA COMPLETA     | 28        | 38,4%       |
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 11        | 15,1%       |
| SECUNDARIA COMPLETA   | 5         | 6,8%        |
| TERCIARIA INCOMPLETA  | 8         | 11%         |
| TERCIARIA COMPLETA    | 5         | 6,8%        |
| <b>TOTAL</b>          | <b>73</b> | <b>100%</b> |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA 3: Distribución de la población AM con DM2, según NIVEL DE INSTRUCCION, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



FUENTE: Tabla 3

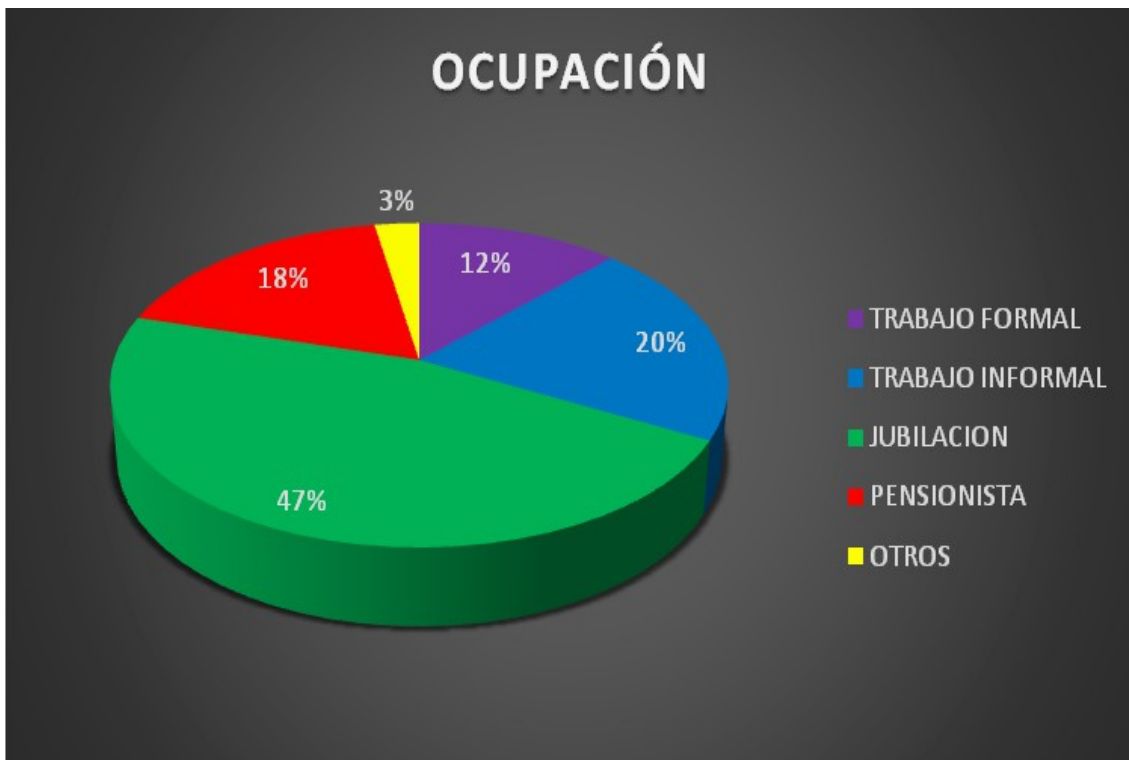
❖ **TABLA 4: Distribución de la población AM con DM2, según OCUPACION, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| OCUPACION        | FA        | FR %        |
|------------------|-----------|-------------|
| TRABAJO FORMAL   | 9         | 12,3%       |
| TRABAJO INFORMAL | 15        | 20,5%       |
| JUBILACION       | 34        | 46,5%       |
| PENSIONISTA      | 13        | 17,8%       |
| OTROS            | 2         | 2,7%        |
| <b>TOTAL</b>     | <b>73</b> | <b>100%</b> |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA 4: Distribución de la población AM con DM2, según OCUPACION, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**





FUENTE: Tabla 4

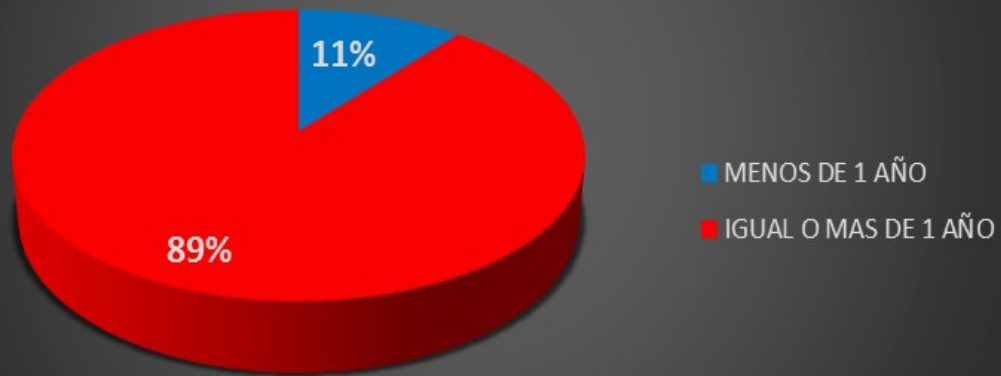
❖ **TABLA 5: Distribución de la población AM con DM2, según TIEMPO QUE CONOCE SU ENFERMEDAD, en el periodo Octubre- Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| TIEMPO QUE CONOCE SU ENFERMEDAD | FA        | FR %        |
|---------------------------------|-----------|-------------|
| MAS DE 1 AÑO                    | 65        | 89%         |
| MENOS DE 1 AÑO                  | 8         | 11%         |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>73</b> | <b>100%</b> |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA 5: Distribución de la población AM con DM2, según TIEMPO QUE CONOCE SU ENFERMEDAD, en el periodo Octubre- Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

## TIEMPO QUE CONOCE SU ENFERMEDAD



FUENTE: Tabla 5

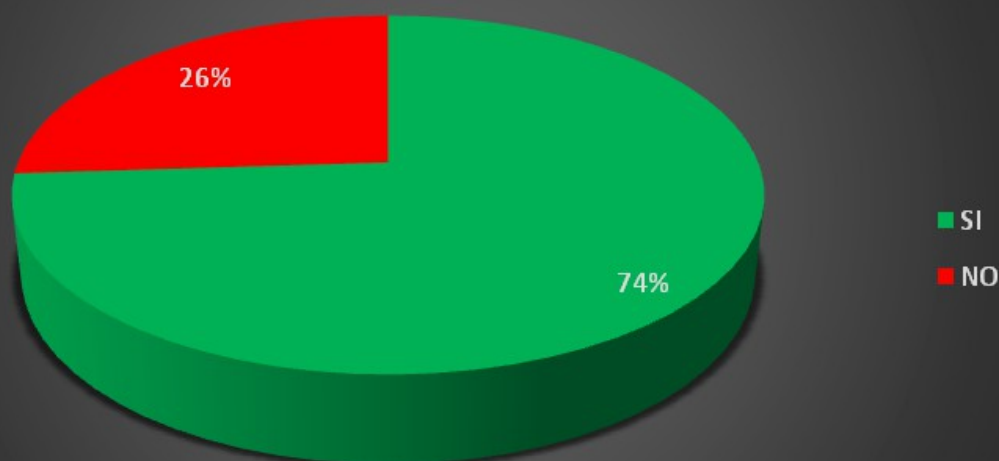
❖ **TABLA 6: Distribución de la población AM con DM2, según CUMPLE EL TRATAMIENTO DIETETICO, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| CUMPLE TRATAMIENTO DIETETICO | FA        | FR %        |
|------------------------------|-----------|-------------|
| SI                           | 54        | 74%         |
| NO                           | 19        | 26%         |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>73</b> | <b>100%</b> |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA 6: Distribución de la población AM con DM2, según CUMPLE EL TRATAMIENTO DIETETICO, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

## CUMPLE CON DIETA



FUENTE: Tabla 6

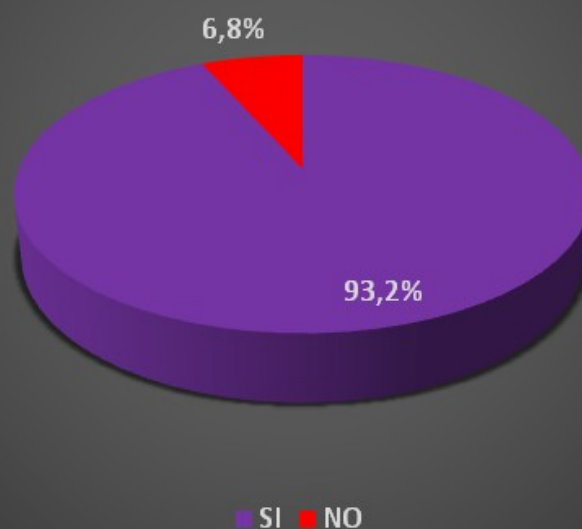
- ❖ **TABLA 7: Distribución de la población AM con DM2, según TOMA MEDICACION PARA LA DIABETES, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlinicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| TOMA MEDICACION PARA LA DIABETES | FA        | FR %        |
|----------------------------------|-----------|-------------|
| SI                               | 68        | 93,2%       |
| NO                               | 5         | 6,8%        |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>73</b> | <b>100%</b> |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

- ❖ **GRAFICA 7: Distribución de la población AM con DM2, según TOMA MEDICACION PARA LA DIABETES, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlinicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

## TOMA MEDICACION PARA LA DIABETES



FUENTE: Tabla 7

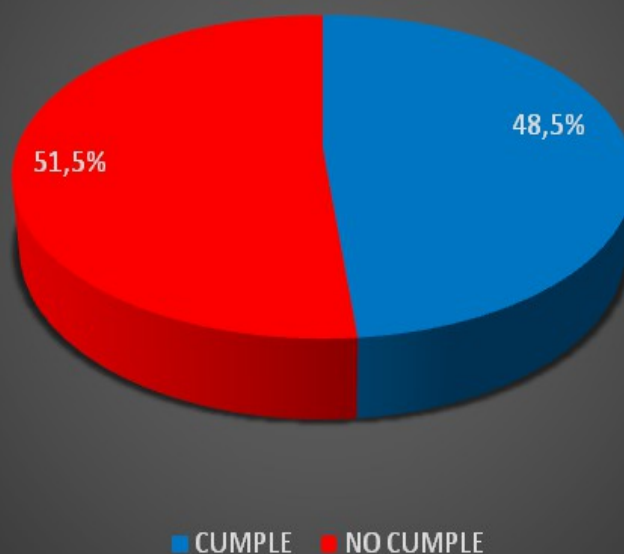
- ❖ **TABLA 8: Distribución de la población AM con DM2, según tratamiento farmacológico (TEST DE MORISKY-GREEN), en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| TEST DE MORISKY-GREEN | FA        | FR %        |
|-----------------------|-----------|-------------|
| CUMPLE                | 33        | 48,5%       |
| NO CUMPLE             | 35        | 51,5%       |
| <b>TOTAL</b>          | <b>68</b> | <b>100%</b> |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA 8: Distribución de la población AM con DM2, según tratamiento farmacológico (TEST DE MORISKY-GREEN), en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

## TEST DE MORISKY-GREEN



FUENTE: Tabla 8

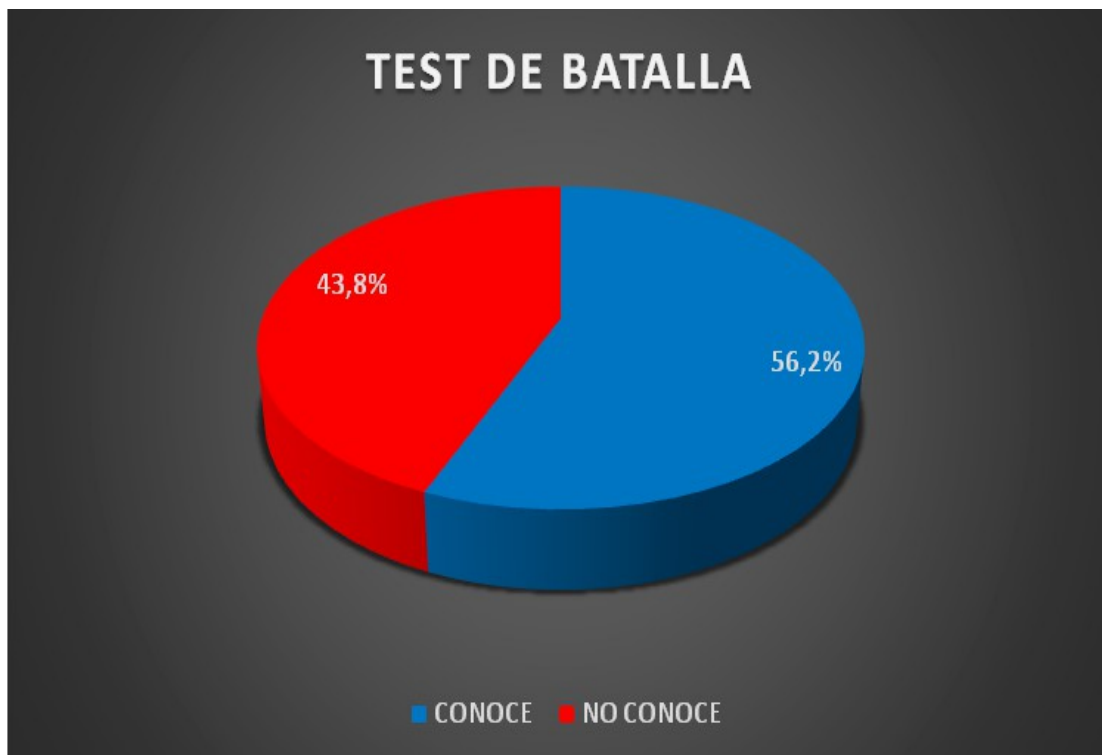
Con respecto al Test de Morisky-Green, por las características de las preguntas, sólo puede ser aplicado a los usuarios que toman medicación. Esto corresponde a 68 de los usuarios (ver tabla nro. 7). Por lo tanto, el total en esta tabla cambia de 73 a 68.

❖ **TABLA 9: Distribución de la población AM con DM2, según TEST DE BATALLA, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| TEST DE BATALLA | FA        | FR %        |
|-----------------|-----------|-------------|
| CONOCE          | 41        | 56,2%       |
| NO CONOCE       | 32        | 43,8%       |
| <b>TOTAL</b>    | <b>73</b> | <b>100%</b> |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA 9: Distribución de la población AM con DM2, según TEST DE BATALLA, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



FUENTE: Tabla 9

## ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación corresponden a una muestra de 73 usuarios, que concurrieron a las policlínicas bajo la órbita del SAS de la IM, con una edad de 65 años o mayor, DM2. Estos usuarios participaron de manera voluntaria, con previo consentimiento informado. Se utilizó como instrumento una encuesta con los datos patronímicos, conjuntamente con los respectivos test de Morisky-Green y el test de Batalla.

El 69.9% de la población encuestada corresponde al sexo femenino y el restante 30.1% al sexo masculino. Estos resultados lo relacionamos a que habitualmente el sexo femenino es más consultante; dato que a lo largo de nuestra experiencia práctica en el PNA pudimos observar. También basándonos en los datos demográficos de nuestro país, a medida que aumenta la edad, predomina el sexo femenino.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados del censo de población 2011. [Internet]. 2012. Disponible en: [http://www.ine.gub.uy/c/document\\_library/get\\_file?uuid=12d80f63-afe4-4b2c-bf5b-bff6666c0c80&groupId=10181](http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=12d80f63-afe4-4b2c-bf5b-bff6666c0c80&groupId=10181) [consulta: 23 mar 2016].

En lo que respecta a la edad, el 78% de las personas que participaron de la presente investigación corresponden al rango de los 65 a 74 años, luego lo sigue con el 19,2% y finalmente el rango que comprende los 75 a 84 años.

Si tomamos en cuenta el Nivel de Instrucción de los usuarios, el mayor porcentaje se destacan las personas de la categoría Primaria Completa, con el 38,4%. En segundo lugar, Primaria incompleta, con el 21,9%, Secundaria Completa con el 15,1% de los encuestados, Terciaria Completa con el 11%. Se observa que más de un 50% no curso la secundaria y tan solo 6% logro terminar terciaria. Esto nos lleva a pensar que los usuarios que asiste a los centros de salud pública pudieron presentar una mayor falta de oportunidades para la educación en su momento.

Sobre la ocupación que presentaron los encuestados, el 46,6% de la muestra refirieron ser Jubilados, el 20,5% tener Trabajo Informal, el 17,8% Pensionista, el 12,3% Trabajo Formal y en último lugar, con el 2,7% otros. Si consideramos la edad, nos era previsible que la mayor parte de los usuarios perteneciesen a la categoría de los jubilados. Pero observando que el trabajo formal e informal es más de un tercio de los encuestados, lo podemos asociar a carencias económicas para lograr satisfacer mejor sus necesidades y/o también para llevar a cabo una actividad.

De las 73 personas encuestadas, el 89% manifestaron que fueron diagnosticados de DM hace más de un año y el 11% restante, en menos de un año.

Ante la pregunta si cumplen o no cumplen con la dieta prescrita para la DM, el 74% de los encuestados refiere cumplir con ella, en tanto que el 26% respondió que no lo hace. Consideramos que el porcentaje de los que no cumplen el tratamiento dietético es alto. La dieta es uno de los pilares del tratamiento de la DM.

Del total de los encuestados, el 93,2% refiere que sí toma medicación para la DM y el 6,8% refiere que no lo hace.

Con respecto del Test de Morisky-Green, que se aplicó exclusivamente a los usuarios que toman medicación (vale aclarar, a 68 usuarios, ver tabla nro. 7), el mismo dio que el 51,5% de estos no cumple con el tratamiento farmacológico y el 48,5% restante, sí lo hace.

En lo que concierne al Test de Batalla, que estudia la información básica que presentan los usuarios acerca de su enfermedad, se formularon tres preguntas: “¿Es la DM una enfermedad para toda la vida?” “¿Conoce usted alguna forma de controlar la DM?” “¿Conoce algún órgano que puede dañarse por la DM?”. El resultado fue el siguiente: el 56,2% superó el test y el 43,8% restante no lo hizo. Esto se puede deber a varios factores, uno de ellos, vinculados al usuario en sí mismo, es decir, al desinterés, bien a la dificultad de comprensión que se presenten o también una posible falta de oportunidades educativas.

La información otorgada al usuario sobre el tratamiento de su enfermedad e información básica de la misma, ya sea tanto planificada y/o incidental, se debe transmitir con un lenguaje claro, sencillo para que pueda ser captada y comprendida por el receptor. De esta manera, que sirva de punto de partida de un proceso educativo, para favorecer la adherencia al tratamiento.

## **TABLAS, GRAFICAS Y ANALISIS DE LAS VARIABLES BIVARIADAS**

Para poder llevar a cabo nuestros objetivos, realizamos gráficas bivariadas y así poder relacionar las diferentes variables.

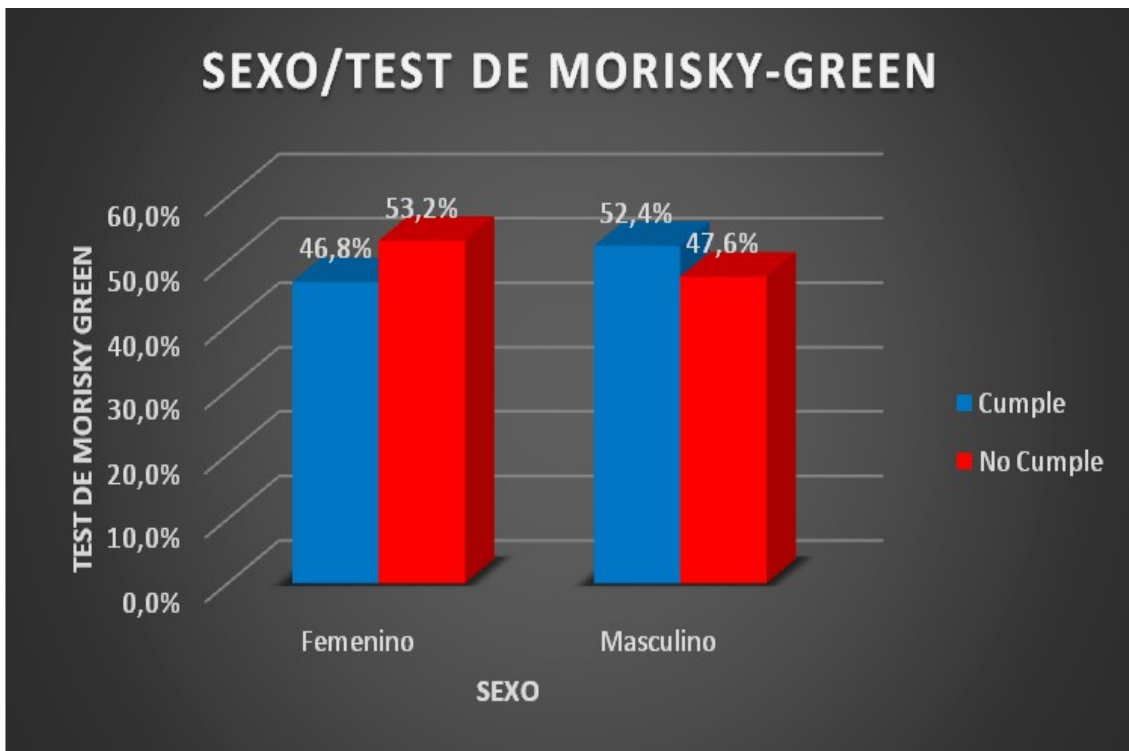
- ❖ **TABLA III: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Sexo/Test de Morisky-Green, en el periodo Octubre- Noviembre 2015. Policlinicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| <b>SEXO/TEST DE MORISKY-<br/>GREEN</b> | <b>Cumple</b> | <b>No Cumple</b> |
|--|---------------|------------------|
| <b>Femenino</b>                        | 46,8%         | 53,2%            |
| <b>Masculino</b>                       | 52,4%         | 47,6%            |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA III: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Sexo/Test de Morisky-Green, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlinicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**





Fuente: Tabla III

En lo que refiere al sexo y test de Morisky-Green (refiriéndonos exclusivamente a los usuarios que toman medicación, es decir 68 de los 73 encuestados), los datos revelaron que en el sexo masculino alcanza el 52,4% en el cumplimiento del tratamiento farmacológico, mientras que en el caso del sexo femenino se da una situación inversa, ya que el 53,2% no cumple con el mismo. En primer lugar, desde nuestra visión, consideramos que los porcentajes de cumplimiento nos llaman en cierta forma la atención, tanto en el sexo masculino como en el femenino, porque no logran a superar el 60%. En una población que, mayoritariamente ha sido diagnosticada hace más de un año, debería, a lo menos, presentar una conducta más adecuada en torno al tratamiento farmacológico. Esta no es lo que se espera, si consideramos que en el caso de la dieta, el 70% de la muestra refiere cumplir con ella: el usuario diabético debe cumplir con ambos pilares terapéuticos (a lo que debemos también considerar el ejercicio).

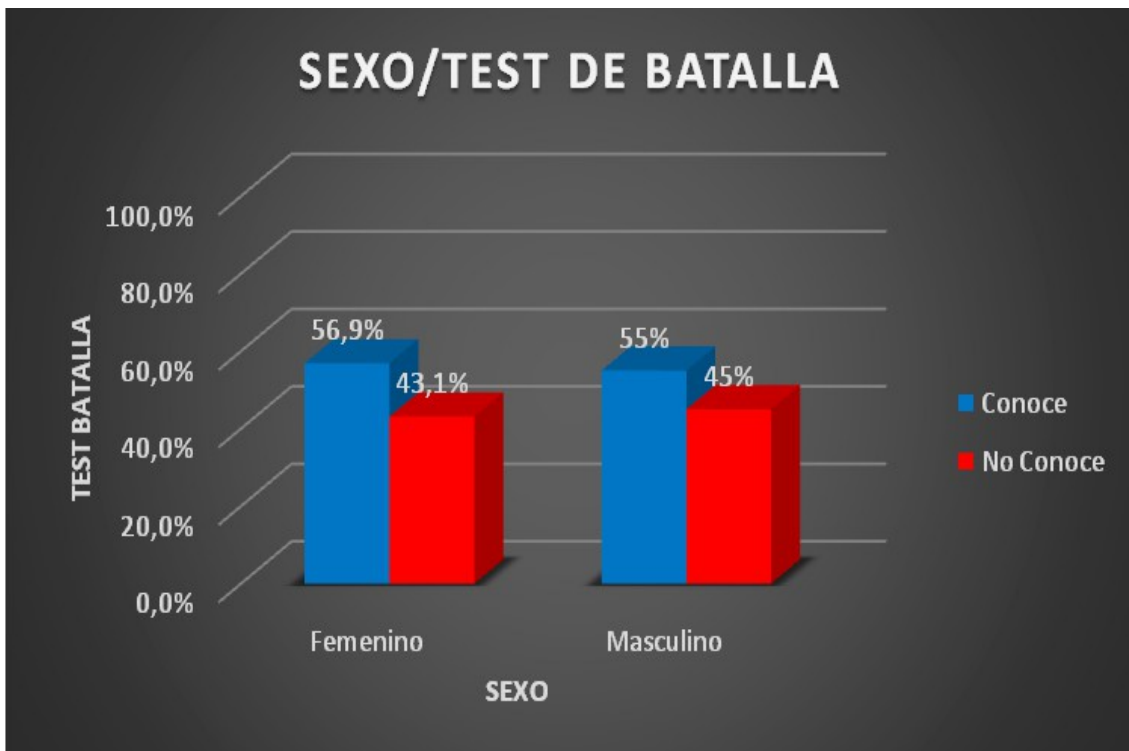
La incidencia de algunos factores, a saber, los de carácter económico o geográfico, puede afectar la accesibilidad a la medicación, ya sea por las dificultades para sortear los costos que puedan implicar el transporte, las condiciones climáticas o la distancia de los centros que lo proporcionan. Aspectos estos que se potencian con el deterioro físico que muchas veces presentan los AM, que les impiden hacerse de la medicación.

❖ **TABLA IV: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Sexo/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| <b>SEXO/TEST DE BATALLA</b> | <b>Conoce</b> | <b>No Conoce</b> |
|-----------------------------|---------------|------------------|
| <b>Femenino</b>             | 56,9%         | 43,1%            |
| <b>Masculino</b>            | 55%           | 45%              |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA IV: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Sexo/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla IV

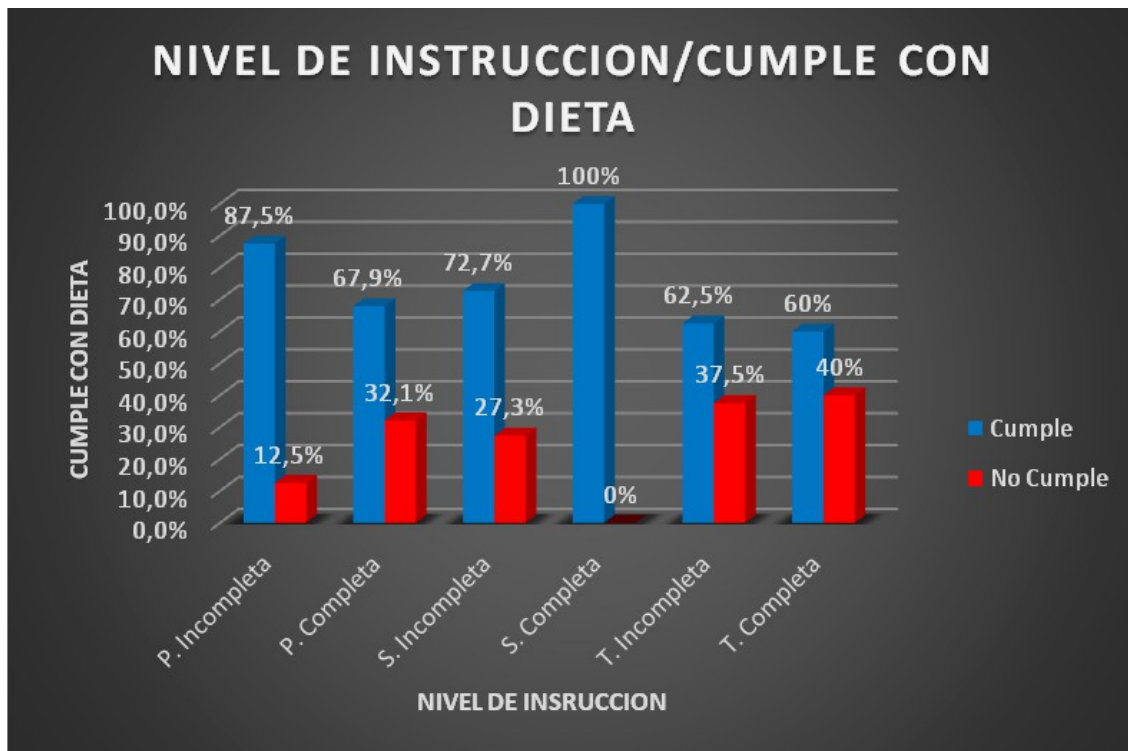
Desde la perspectiva de la información acerca de su enfermedad y su tratamiento (valorado a través del test de Batalla), en relación al sexo, se observó una similitud entre ambos.

❖ **TABLA V:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Nivel de instrucción/Cumplimiento de la dieta, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| NIVEL DE INSTRUCCIÓN/CUMPLE CON DIETA | Cumple | No Cumple |
|---------------------------------------|--------|-----------|
| Primaria Incompleta                   | 87,5%  | 12,5%     |
| Primaria Completa                     | 67,9%  | 32,1%     |
| Secundaria Incompleta                 | 72,7%  | 27,3%     |
| Secundaria Completa                   | 100%   | 0%        |
| Terciaria Incompleta                  | 62,5%  | 37,5%     |
| Terciaria Completa                    | 60%    | 40%       |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA V: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Nivel de instrucción/Cumplimiento de la dieta, en el periodo Octubre- Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla V

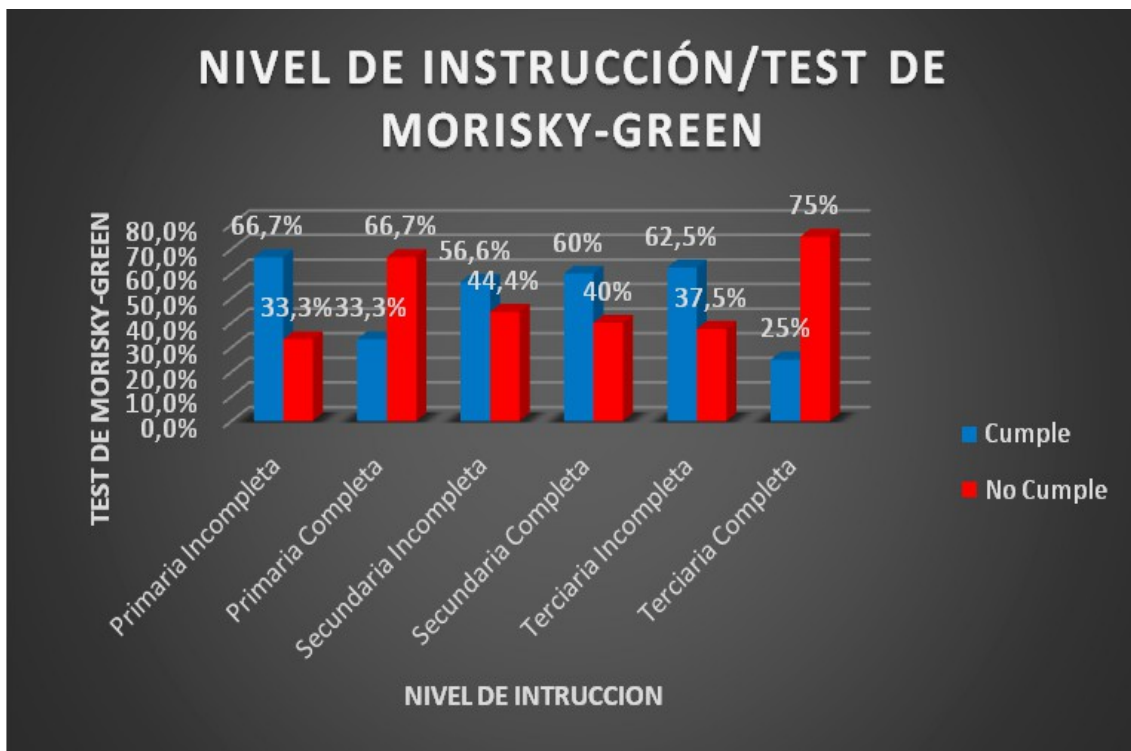
El Nivel de Instrucción en relación al Cumplimiento de la Dieta, se observó que en todos los niveles de instrucción, mas del 60% refieren cumplir con el tratamiento dietético. Podemos ver que no existe una correlación entre los niveles de instrucción más avanzados con un mayor cumplimiento de la dieta, ya que en algunos casos, las personas de niveles de instrucción más básicos presentan un mayor porcentaje en lo que refiere al mismo, que en otras de niveles de instrucción superiores.

- ❖ **TABLA VII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Nivel de instrucción/Test de Morisky-Green, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| <b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN/TEST DE MORISKY-GREEN</b> | <b>Cumple</b> | <b>No Cumple</b> |
|---|---------------|------------------|
| <b>Primaria Incompleta</b>                        | 66,7%         | 33,3%            |
| <b>Primaria Completa</b>                          | 33,3%         | 66,7%            |
| <b>Secundaria Incompleta</b>                      | 56,6%         | 44,4%            |
| <b>Secundaria Completa</b>                        | 60%           | 40%              |
| <b>Terciaria Incompleta</b>                       | 62,5%         | 37,5%            |
| <b>Terciaria Completa</b>                         | 25%           | 75%              |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

- ❖ **GRAFICA VII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Nivel de instrucción/Test de Morisky-Green, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.



Fuente: Tabla VII

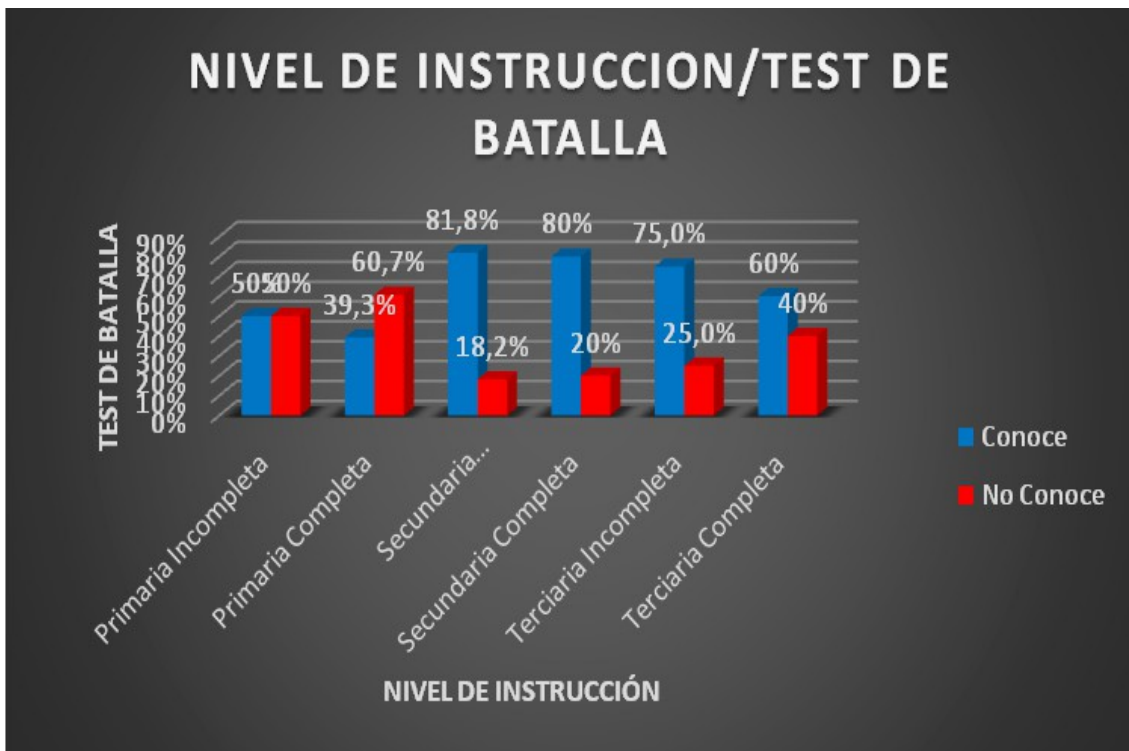
Acerca de la relación entre el Nivel de Instrucción y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, según el test de Morisky-Green, las personas que refirieron tener el nivel de primaria incompleta, cuentan con el mayor porcentaje de cumplimiento, un 66,7%. Mientras los que mostraron un mayor incumplimiento, fueron los que pertenecen al nivel de terciaria incompleta, alcanzando el 75%. Cabe destacar que aquí se da un fenómeno similar como el que se acaba de ver en la relación Nivel de Instrucción/Cumplimiento de Dieta, en donde el nivel de instrucción más bajo muestra tener un mayor porcentaje de cumplimiento. Los factores socioeconomicos y geográficos pueden afectar a la accesibilidad de la medicación y por consiguiente, llevar al incumplimiento (factores que podríamos llamarlos “factores objetivos”), como algunas situaciones particulares, como lo pueden ser la sensación de bienestar, que lo lleven a no tomarla (“factores subjetivos”).

- ❖ **TABLA VIII: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Nivel de instrucción/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| <b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN/TEST DE BATALLA</b> | <b>Conoce</b> | <b>No Conoce</b> |
|---|---------------|------------------|
| <b>Primaria Incompleta</b>                  | 50,0%         | 50,0%            |
| <b>Primaria Completa</b>                    | 39,3%         | 60,7%            |
| <b>Secundaria Incompleta</b>                | 81,8%         | 18,2%            |
| <b>Secundaria Completa</b>                  | 80%           | 20%              |
| <b>Terciaria Incompleta</b>                 | 75,0%         | 25,0%            |
| <b>Terciaria Completa</b>                   | 60%           | 40%              |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo (Octubre-Noviembre 2015)

**GRAFICA VIII: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Nivel de instrucción/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla VIII

En cuanto a la relación Nivel de Instrucción/Test de Batalla, podemos observar que el nivel más básico no logra superar el 50% de acierto. Quizá esto pueda responder a que las personas situadas en este nivel educativo no tengan las herramientas necesarias para procesar toda la información que han recibido en el PNA o bien, hayan adquirido por su iniciativa con respecto a la DM, sobre su naturaleza y su tratamiento. Mientras tanto, en los siguientes niveles educativos se logró un porcentaje satisfactorio de un 60% o mayor. Estos resultados se pueden vincular a que estos usuarios presentan una facilidad de manejo de la información. Donde le es más fácil absorber la información que se le brinda en el PNA o mismo por iniciativa propia, que lo ayuden a llevar de manera adecuada el tratamiento de su enfermedad. Podemos destacar que en el nivel más bajo hay un mayor porcentaje de déficit de información, según los resultados que nos aporta el test de Batalla.

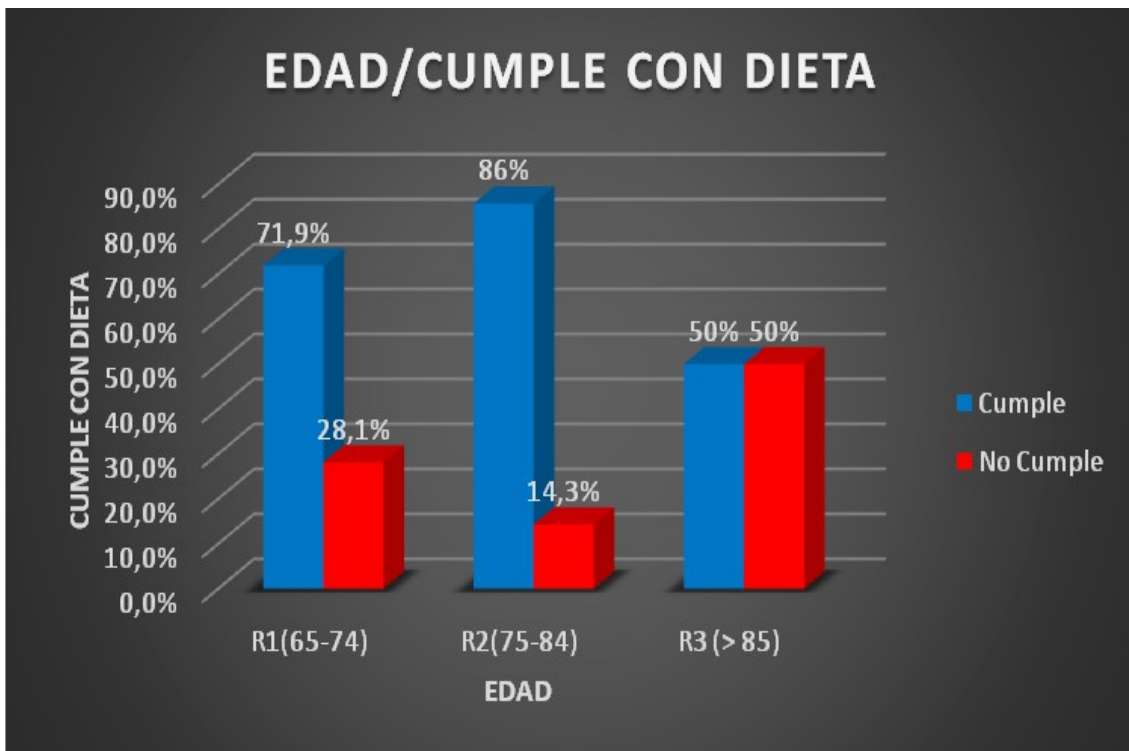


❖ **TABLA XI: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Edad/Cumplimiento de la dieta, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| <b>EDAD/CUMPLE<br/>CON DIETA</b> | <b>R1(65-74)</b> | <b>R2(75-84)</b> | <b>R3 (&gt; 85)</b> |
|----------------------------------|------------------|------------------|---------------------|
| <b>Cumple</b>                    | 71,9%            | 86%              | 50%                 |
| <b>No Cumple</b>                 | 28,1%            | 14,3%            | 50%                 |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XI: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Edad/Cumplimiento de la dieta, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla XI

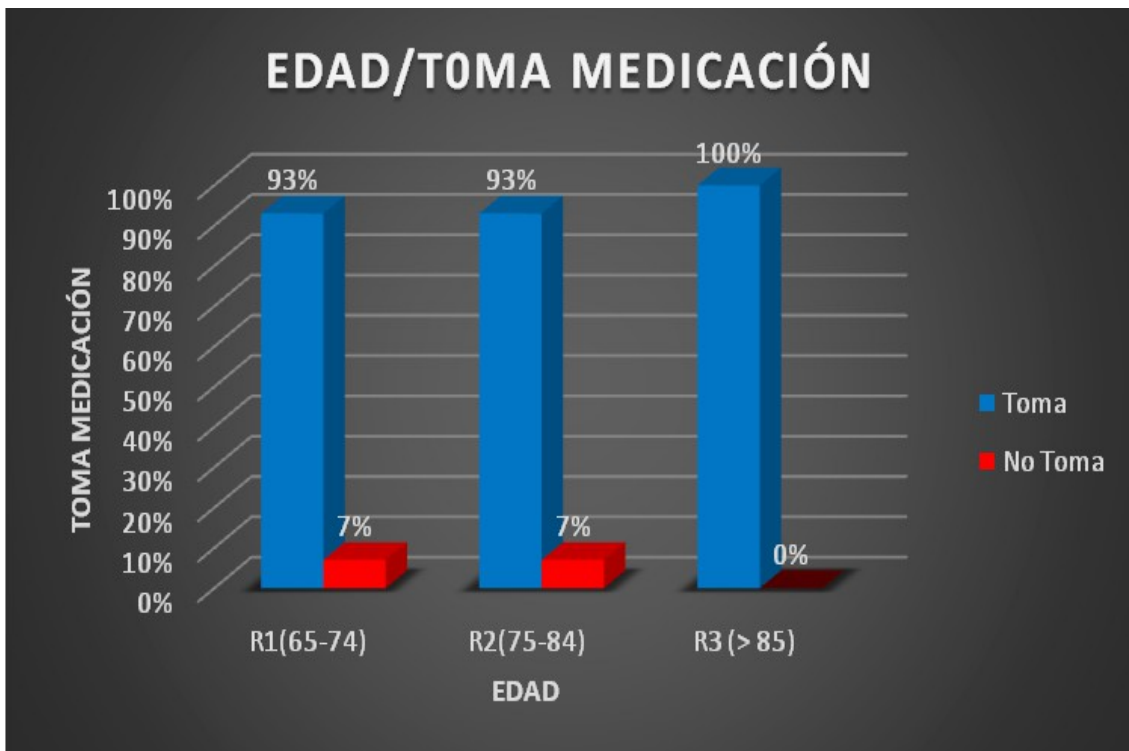
Con respecto a la relación de las variables Edad/Cumplimiento de la dieta, en los tres rangos, más del 50% refirieron cumplir con la dieta prescrita. Acá observamos que el cumplimiento es indistinto a la edad. En el caso de los AM, los factores económicos, culturales, así como las redes de apoyo, pueden dificultar el llevar a cabo el tratamiento dietético.

❖ **TABLA XII: Distribución de la población AM con DM2, según Edad/Toma Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| EDAD/TOMA MEDICACIÓN | R1(65-74) | R2(75-84) | R3 (> 85) |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Toma                 | 93%       | 93%       | 100%      |
| No Toma              | 7%        | 7%        | 0%        |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XII: Distribución de la población AM con DM2, según Edad/Toma Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla XII

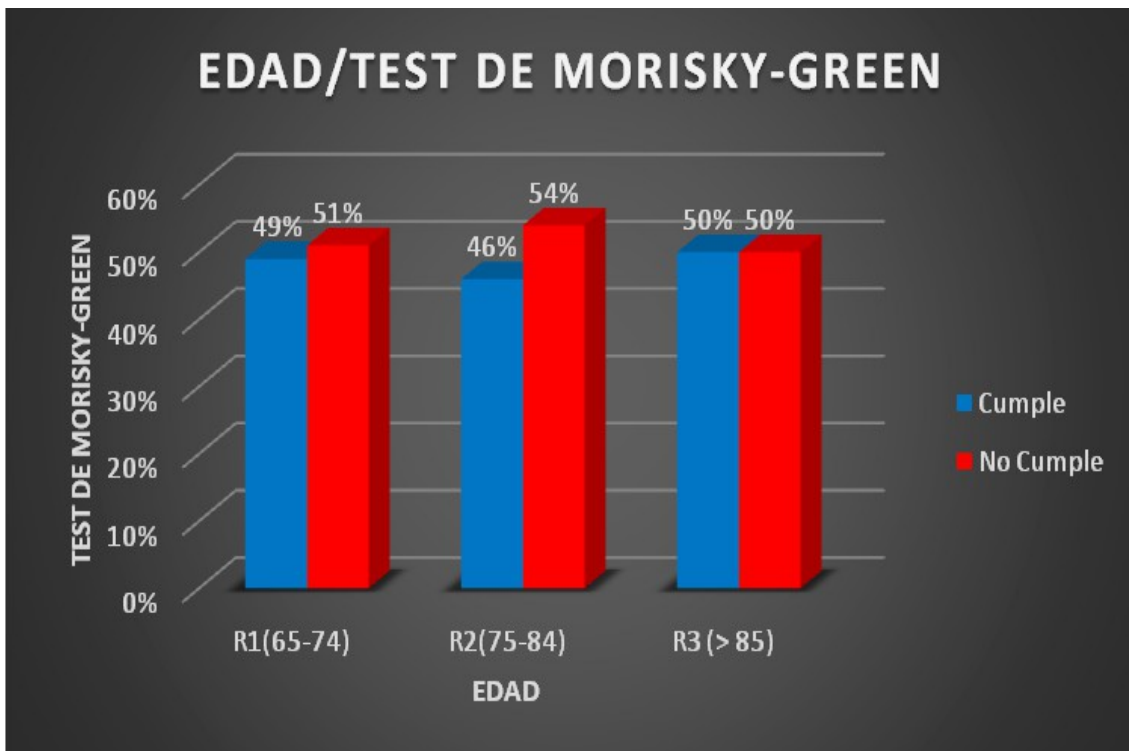
En la asociación de variables Edad/Toma medicación, se destaca que en los tres rangos etarios, más del 90% refiere tomar medicación.

❖ **TABLA XIII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Edad/Test de Morisky-Green, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| EDAD/TEST DE MORISKY-GREEN | R1(65-74) | R2(75-84) | R3 (> 85) |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Cumple                     | 49%       | 46%       | 50%       |
| No Cumple                  | 51%       | 54%       | 50%       |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XIII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Edad/Test de Morisky-Green, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.



Fuente: Tabla XIII

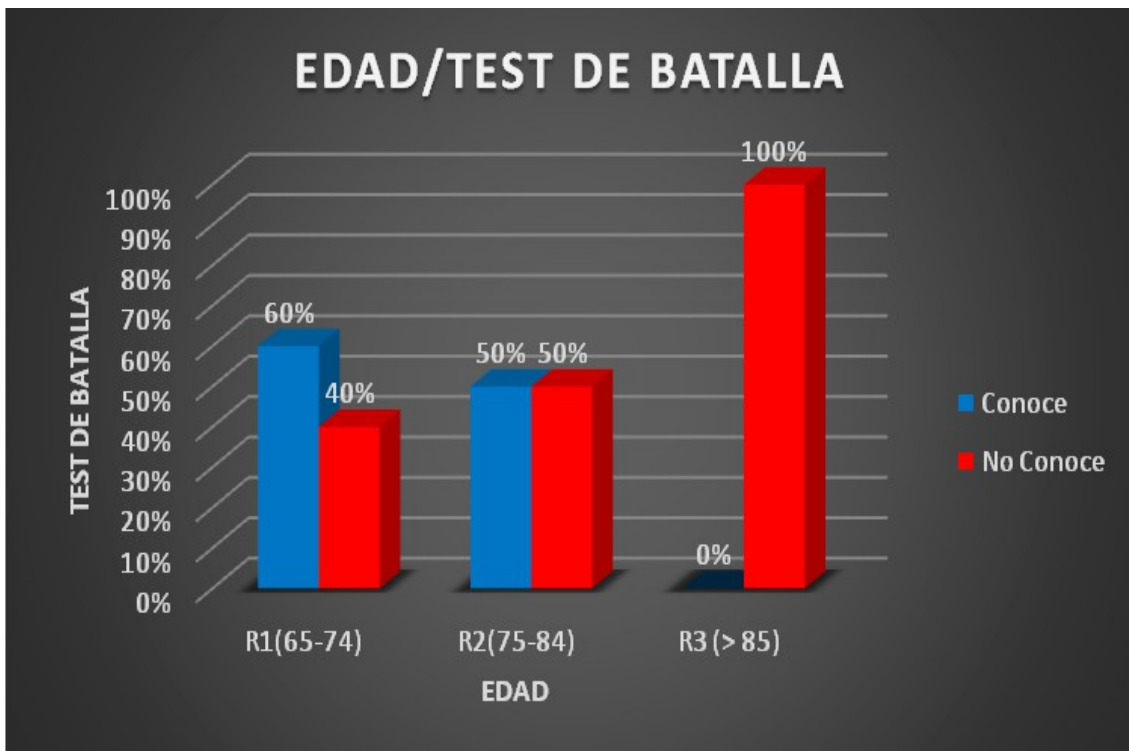
Visto la presente gráfica, existe una gran problemática si consideramos que en la relación Edad/Test de Morisky-Green, ninguno de estos tres rangos logra sobrepasar el 50% en lo que refiere al cumplimiento del tratamiento farmacológico. Evidentemente existen varios factores para que estos usuarios no lleven a cabo el mismo. En los AM en general, existe una progresiva pérdida de la capacidad de adaptación y reserva de su organismo, el déficit de redes apoyo y también los aspecto socioeconómicos y geográficos, pueden dificultar el acceso a la medicación. Esto seguramente generará problemas a la salud de los usuarios y costos al sistema de salud. Por lo que se debería indagar sobre las causas que llevan al incumplimiento y trabajar sobre ellas.

❖ **TABLA XIV:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Edad/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| EDAD/TEST DE BATALLA | R1(65-74) | R2(75-84) | R3 (> 85) |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Conoce               | 60%       | 50%       | 0%        |
| No Conoce            | 40%       | 50%       | 100%      |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XIV:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Edad/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.



Fuente: Tabla XIV

A su vez, en la relación Edad/Test de Batalla, se puede contemplar que, a mayor edad, menor porcentaje de acierto sobre la información básica acerca de la DM. Esto quizás pueda responder a que las personas de mayor edad, no hayan tenido una adecuada formación en el sistema educativo, ya sea por falta de oportunidades o una temprana inserción en el mercado laboral. Lo cual pueda explicar un posible déficit para procesar información. También puede que se deba una inadecuada forma de transmitir la información en el PNA, ya sea de manera planificada como incidental. Lo cual debemos considerar, por otra parte, que en el AM se puede observar muchas veces una dificultad para manejar la información, asociado a su propio proceso de envejecimiento, que lo llevan a ir perdiendo la capacidad vital de algunas funciones (memoria, visión, audición), potenciado por la propia DM.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Dionne Espinosa MF. Centro de recreación para adultos mayores [tesis] [Internet]. Puebla: Departamento de Arquitectura, Escuela de Artes y Humanidades, Universidad de las Américas Puebla; 2004. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf) [consulta: 16 oct 2014].

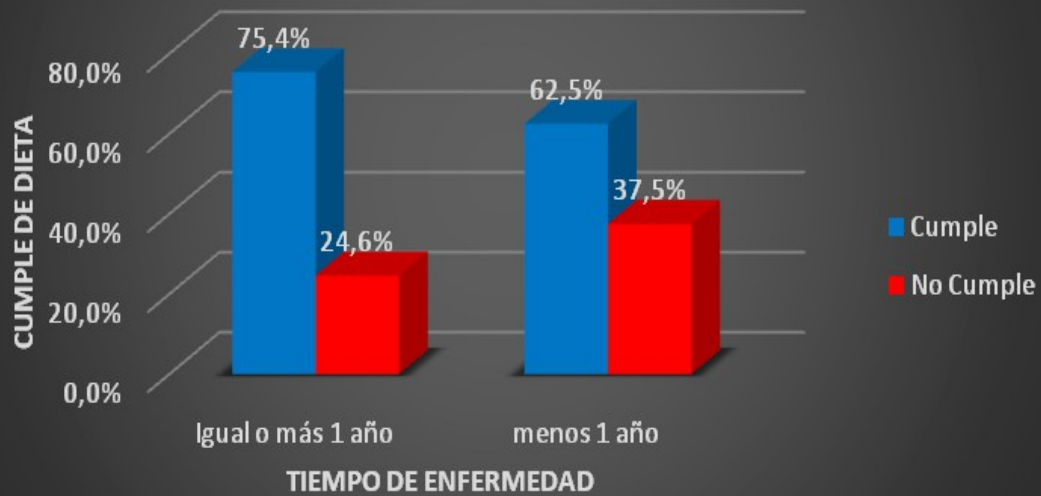
❖ **TABLA XV:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Tiempo de Enfermedad/Cumplimiento de la dieta, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| TIEMPO DE ENFERMEDAD/CUMPLE CON DIETA | Igual o más de 1 año | Menos de 1 año |
|---------------------------------------|----------------------|----------------|
| Cumple                                | 75,40%               | 62,50%         |
| No Cumple                             | 24,60%               | 37,50%         |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XV:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Tiempo de Enfermedad/Cumplimiento de la dieta, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

## TIEMPO DE ENFERMEDAD/CUMPLE DE DIETA



Fuente: Tabla XV

Considerando el Tiempo de Diagnóstico de la enfermedad, en relación con el Cumplimiento de la Dieta, en líneas generales, la mayoría de los usuarios de las dos categorías que aquí se mencionan refieren cumplir con la dieta. Sin embargo, es mayor el porcentaje de cumplimiento en aquellos usuarios que han sido diagnosticados hace más de un año. Pueda que esto responda a que los usuarios diagnosticados hace menos de un año estén en una fase de estudio, donde no ha sido valorado por todo el grupo multidisciplinario, sumando el largo tiempo de espera para la interconsulta con el licenciada/o en nutrición. También puede deberse al nivel socioeconómico, costumbres en lo que refiere a la alimentación y redes de apoyo que impiden mantener la dieta.



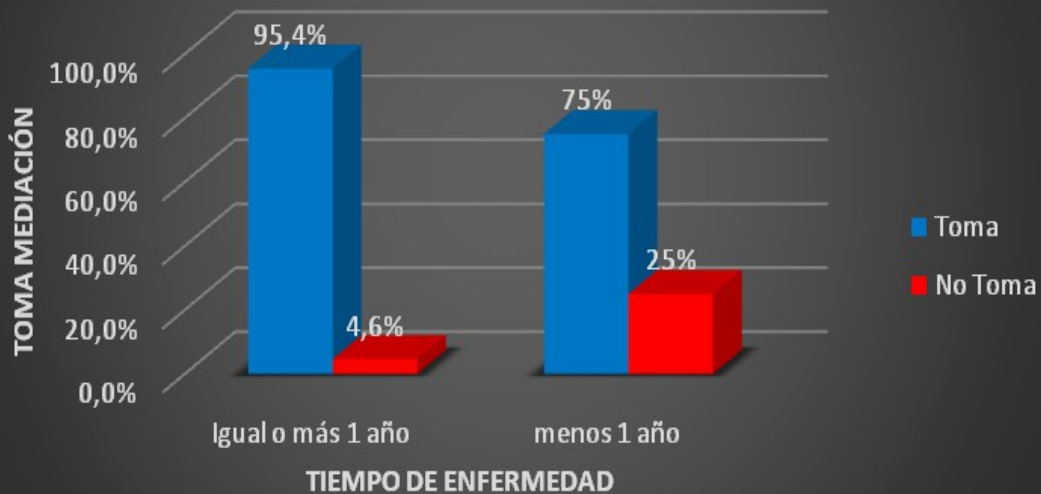
❖ **TABLA XVI** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Tiempo de Enfermedad/Toma Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| <b>TIEMPO DE ENFERMEDAD/TOMA MEDICACIÓN</b> | <b>Igual o más de 1 año</b> | <b>Menos de 1 año</b> |
|---|-----------------------------|-----------------------|
| <b>Toma</b>                                 | 95,4%                       | 75,0%                 |
| <b>No Toma</b>                              | 4,6%                        | 25,0%                 |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XVI:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Tiempo de Enfermedad/Toma Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

## TIEMPO DE ENFERMEDAD/ TOMA MEDICACIÓN



Fuente: Tabla XVI

Con respecto a la relación entre el Tiempo de Diagnóstico de la enfermedad y Medicación, es esperable que en ambas categorías el porcentaje que tome medicación sea elevado, ya que viene siendo una tendencia. Tal vez, en aquellos usuarios diagnosticados hace menos de un año, solo les haya prescrito dieta y ejercicio para regular los niveles de glicemia, sin recurrir al tratamiento farmacológico. De ahí que pueda entenderse que la cuarta parte de estos usuarios no haga uso de la medicación. Si nos referimos a la otra categoría, vemos que hay un gran porcentaje que toma medicación. Probablemente esto se deba a que la DM es una enfermedad crónica y como tal, a medida que pasa el tiempo, el páncreas se va deteriorando, repercutiendo también en otros órganos. En estos casos, el tratamiento dietético y físico no alcanza, por lo que es necesario el apoyo del tratamiento farmacológico. Por esto creemos que el PNA es fundamental el seguimiento y educación de este tipo de pacientes, para que no haya una mayor repercusión general (por ejemplo: retinopatías, nefropatías, etc.) y evolucionar de la DM2 a una diabetes insulino-requiente (DM1).

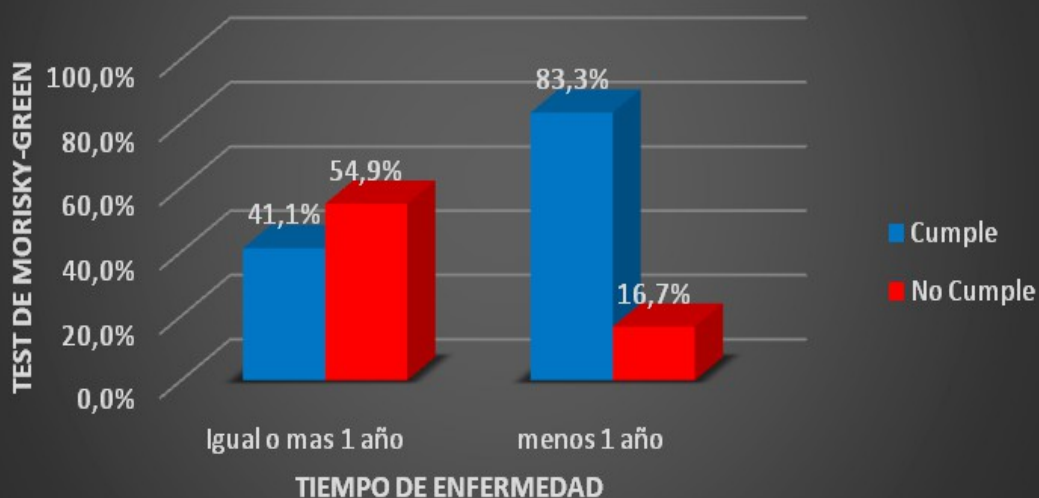
❖ **TABLA XVII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Tiempo de Enfermedad/Test de Morisky-Green, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| TIEMPO DE ENFERMEDAD/TEST DE MORISKY-GREEN | Igual o más de 1 año | Menos de 1 año |
|--|----------------------|----------------|
| Cumple                                     | 41,1%                | 83,3%          |
| No Cumple                                  | 54,9%                | 16,7%          |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XVII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Tiempo de Enfermedad/Test de Morisky-Green, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

## TIEMPO DE ENFERMEDAD/TEST DE MORISKY-GREEN



Fuente: Tabla XVII

Si consideramos el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, en relación con el Test de Morisky-Green, destacamos primeramente que, en aquellos usuarios que han sido diagnosticados hace más de un año, no alcanzan a llegar al 50% en lo que respecta al cumplimiento al tratamiento farmacológico. Este incumplimiento puede responder a un manejo inadecuado de la medicación, manifestado por ejemplo con actitudes como la de “tomar la medicación a deshora” o dejar de tomarla “por el hecho de sentirse bien o sentirse mal”. Tampoco podemos obviar los factores socioeconómicos (costo de transporte) y geográficos (distancias), que pueden afectar el acceso del usuario a la medicación. En aquellos que refirieron haber sido diagnosticados hace menos de un año, más del 80% sí cumple. Se constata en esta gráfica como en la de Tiempo de Diagnóstico/Cumplimiento de la Dieta (tabla nro. XV), que esta población probablemente hubo una captación oportuna en el PNA, en donde se le transmitió información acerca de su enfermedad y el tratamiento, para que pueda llevar a cabo el cumplimiento de este último que le permita una mejor calidad de vida.

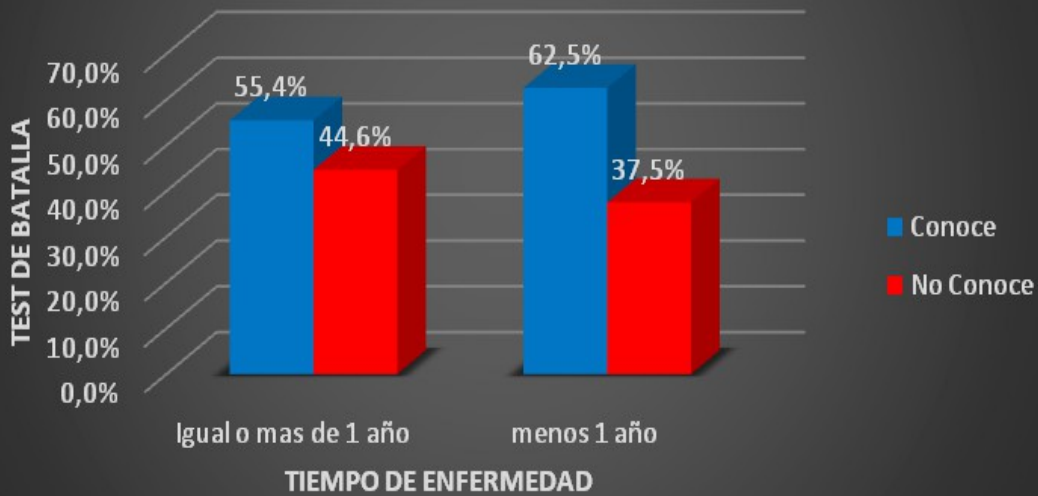
- ❖ **TABLA XVIII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Tiempo de Enfermedad/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| TEST DE ENFERMEDAD/TEST DE BATALLA | Igual o más de 1 año | Menos de 1 año |
|------------------------------------|----------------------|----------------|
| Conoce                             | 55,40%               | 62,50%         |
| No Conoce                          | 44,60%               | 37,50%         |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XVIII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Tiempo de Enfermedad/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

## TIEMPO DE ENFERMEDAD/TEST DE BATALLA



Fuente: Tabla XVIII

En relación al Tiempo de Diagnostico de la Enfermedad/Test de Batalla, podemos establecer que no existe una correlación estricta entre mayor tiempo de diagnóstico de la DM, con mayor acierto sobre la información acerca del tratamiento y la enfermedad. En este caso, a nuestro entender, no son resultados esperados, pero sí son favorables (desde el punto de vista de la magnitud), ya que en ambas categorías más del 55% superaron este test. Lo esperable en los pacientes crónicos, es que tengan una buena información por parte del PNA sobre su enfermedad y el tratamiento, para que puedan lograr un cumplimiento adecuado y por ende, colmar la expectativa de resultados más altos de información acorde al test de Batalla. Esto puede explicarse al mal manejo de la información brindada o a un desinterés del propio usuario y no tanto un déficit del PNA (aunque en ocasiones lo pueda haber).

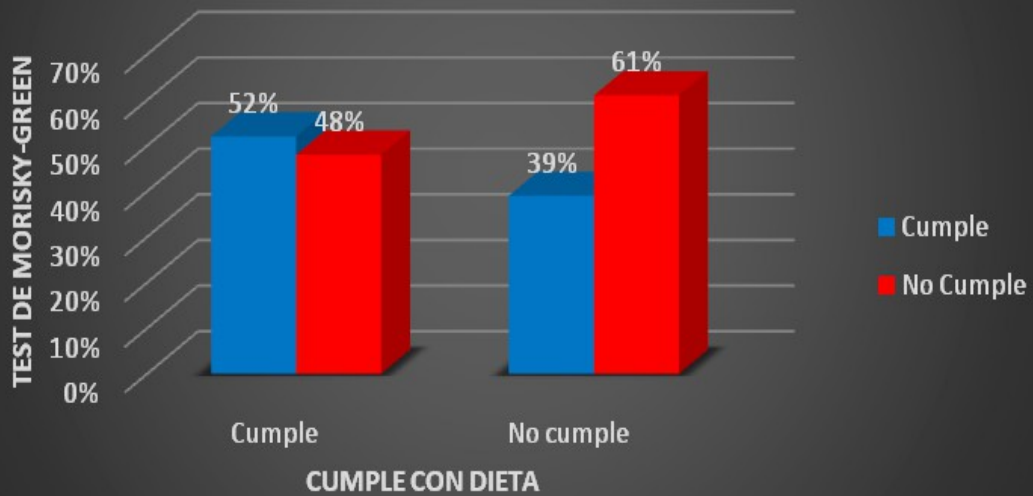
❖ **TABLA XX:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Cumplimiento de la dieta/Test de Morisky-Green, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| <b>CUMPLE CON DIETA/TEST DE MORISKY-GREEN</b> | <b>Cumple</b> | <b>No Cumple</b> |
|---|---------------|------------------|
| <b>Cumple</b>                                 | 52%           | 39%              |
| <b>No Cumple</b>                              | 48%           | 61%              |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XX:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Cumplimiento de la dieta/Test de Morisky-Green, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

## CUMPLE CON DIETA/TEST DE MORISKY-GREEN



Fuente: Tabla XX

Contemplando la gráfica bivariada de Cumplimiento de la Dieta/Test de Morisky-Green, indagamos acerca de dos de los pilares en el tratamiento de la DM en el AM. En primera instancia, destacar que sólo un 52% de los que cumplen con la dieta también cumplen con el tratamiento farmacológico, lo cual se tiene que valorar desde una perspectiva general, tomando en cuenta aquella población que no cumple con la dieta. En una segunda instancia, resaltamos que el porcentaje más alto en esta relación, fueron aquellos usuarios que no cumplen con ninguno de los dos pilares indagados. Es de suma importancia ya que en los AM, la dieta y la medicación son fundamentales, ya que el tercer pilar terapéutico, que es el ejercicio, puede estar afectado en su desarrollo por el proceso normal de envejecimiento.

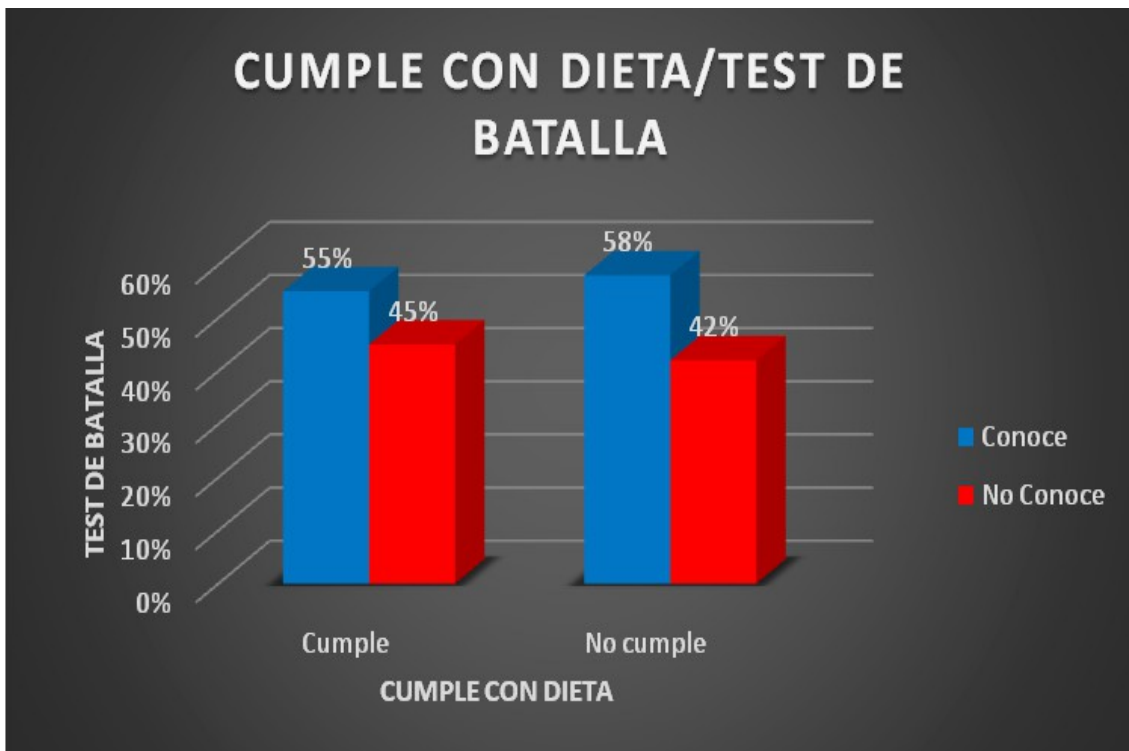


❖ **TABLA XXI:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Cumplimiento de la dieta/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| <b>CUMPLE CON DIETA/TEST DE BATALLA</b> | <b>Cumple</b> | <b>No Cumple</b> |
|---|---------------|------------------|
| <b>Conoce</b>                           | 55%           | 58%              |
| <b>No Conoce</b>                        | 45%           | 42%              |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XXI:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Cumplimiento de la dieta/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.



Fuente: Tabla XXI

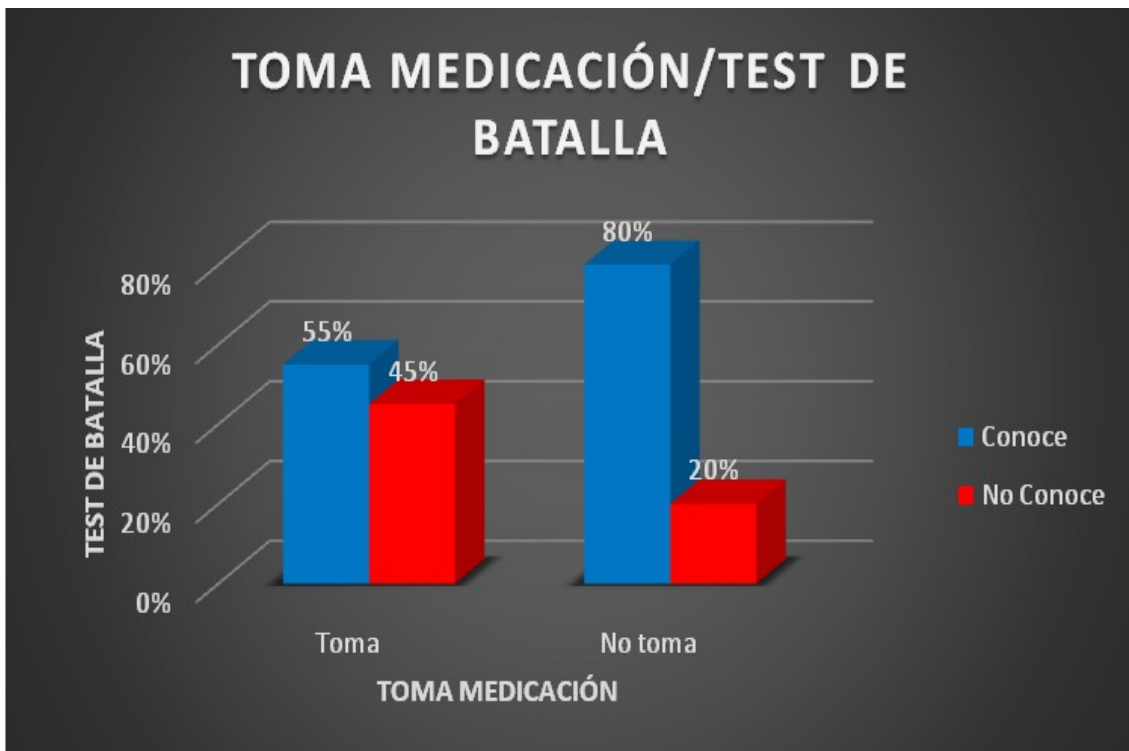
Desde la relación Cumplimiento de la Dieta/Test de Batalla, se observa que los usuarios que cumplen con la dieta, como los que no cumplen, aciertan en más de un 55% en lo que respecta a la información básica de su patología. Si bien el porcentaje de los usuarios que conocen superan aquellos que no conocen, estos últimos llegan a ser un porcentaje significativo, superando el 40% en ambas categorías. Queda en claro que los usuarios que no cumplen con la dieta no es por una falta de información acerca de este pilar terapéutico, sino tal vez se deba a los factores que ya hemos mencionado en otras ocasiones (socioeconómicos y culturales) o bien pueda deberse a la falta de interés del usuario.

❖ **TABLA XXII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Toma Medicación/Test de Batalla, en el periodo Octubre- Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| <b>TOMA MEDICACIÓN/TEST DE BATALLA</b> | <b>Toma</b> | <b>No Toma</b> |
|--|-------------|----------------|
| <b>Conoce</b>                          | 55%         | 80%            |
| <b>No Conoce</b>                       | 45%         | 20%            |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre- Noviembre 2015

**GRAFICA XXII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Toma Medicación/Test de Batalla, en el periodo Octubre- Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.



Fuente: Tabla XXII

De los encuestados que toman medicación, visto desde la perspectiva del Test de Batalla, el 55% de estos logró superarlo. Mientras que en los usuarios que no toman medicación, el acierto alcanzó el 80%. Probablemente, los usuarios que toman medicación conozcan menos acerca de su patología, debido a que, posiblemente, posean la creencia en donde el hecho de tomar medicación sea suficiente para llevar a cabo su tratamiento. Sin embargo, se debería presentar en forma inversa, ya que seguramente estos usuarios presentan más de un control en el PNA (por su situación de usuario crónico). Estos centros de salud se caracterizan por tener programas de promoción de salud y prevención, que contribuyen a un mejor acceso de la información; es probable, que la falla se presente en el usuario en sí mismo, ya sea por un déficit en la comprensión que puede presentar el AM en esta vital, donde se le dificulte adoptar nuevos conocimientos o bien por su propio desinterés.

En cuanto al desinterés que pueda presentar el usuario, como futuros profesionales, creemos oportuno la incorporación de estos a grupos ya existentes, como los grupos de “Obesos Hipertensos y Diabéticos” (ODH), en donde puede compartir experiencias, información, conductas, con otros usuarios diabéticos, con el fin de lograr una mejor concientización y compromiso para con su salud.

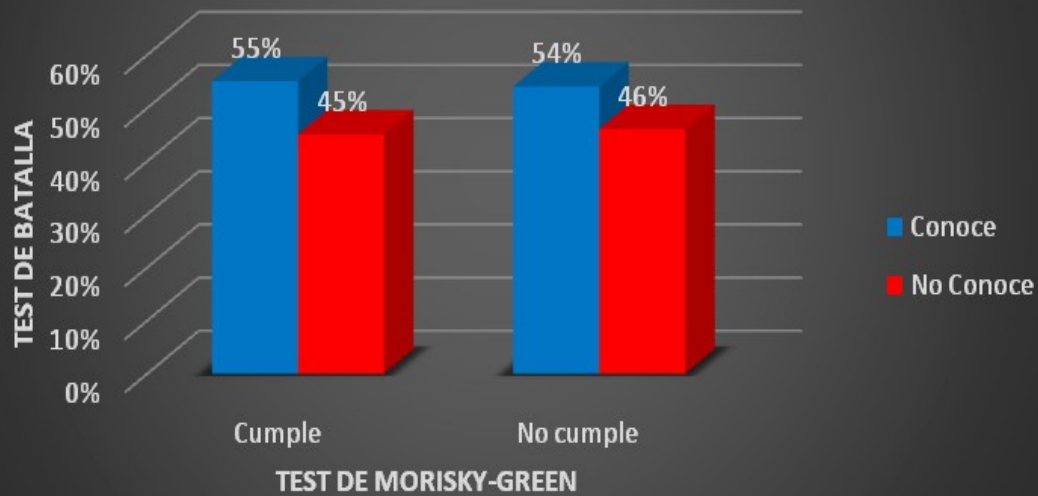
- ❖ **TABLA XXIII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Test de Morisky-Green/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| TEST DE MORISKY-GREEN/TEST DE BATALLA | Cumple | No Cumple |
|---------------------------------------|--------|-----------|
| Conoce                                | 55%    | 54%       |
| No Conoce                             | 45%    | 46%       |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XXIII:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Test de Morisky-Green/Test de Batalla, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

## TEST DE MORISKY-GREEN/TEST DE BATALLA



Fuente: Tabla XXIII

Si relacionamos los resultados que se obtuvieron en el test de Morisky-Green con los del test de Batalla, podemos observar que el 55% de los encuestados que cumplen con el tratamiento farmacológico, respondieron de manera correcta todas las preguntas del test de Batalla. Dentro de los que cumplen con el tratamiento farmacológico (test de Morisky-Green), el 45% no superó el test de Batalla. Como hemos mencionado anteriormente, algunos usuarios “piensan” que sólo con tomar la medicación es suficiente, dejando de lado la importancia de los otros pilares terapéuticos. Dentro de los que no cumplen con el tratamiento farmacológico, el 54% de estos superaron de manera correcta el test de Batalla. Esta es una población que nos preocupa ya que poseen, en algún grado, información sobre su enfermedad, pero no la aplican al momento de considerar el tratamiento farmacológico, siendo este uno de los pilares más importante en el AM. El incumplimiento se puede deber a los factores socioeconómicos (costo de transporte) y geográficos que en ocasiones impiden el acceso a la medicación, factores a los cuales ya nos hemos referido.

La cifra de los usuarios que no cumplen con el tratamiento farmacológico, ya sea por lo anteriormente mencionado, que además no superaron el test de Batalla, alcanzan a ser el 46% de esta muestra. Si consideramos que estos usuarios presentan al menos dos controles al año en el PNA, seguramente se

les haya brindado información acerca de su enfermedad y tratamiento, lo que nos da a suponer que en este grupo de usuarios existe una falta de interés o bien, una dificultad de adoptar nuevos conocimiento como ya hemos mencionado. También observamos que si no posee una información acerca de la DM y como tratarla, es esperable que no cumpla con el tratamiento farmacológico. Como profesionales de la salud, el seguimiento y una información oportuna a estos usuarios es fundamental para que puedan lograr un correcto cumplimiento del tratamiento.

**TABLA, GRAFICAS Y ANALISIS DE LOS USUARIOS QUE SI SUPERARON LAS PREGUNTAS DEL TEST DE BATALLA:**

**PREGUNTA 1:**

- ❖ **Tabla A: Distribución de la población AM con DM2 en, según pregunta 1 del Test de Morisky-Green: ¿ES LA DM2 UNA NEFERMEDAD PARA TODA LA VIDA?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlinicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| <b>¿ES LA DM2 UNA NEFERMEDAD PARA TODA LA VIDA?</b> | <b>FR%</b> |
|---|------------|
| <b>SI</b>   | 100%       |
| <b>NO</b>   | 0%         |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**Grafico A: Distribución de la población AM con DM2 en, según pregunta 1 del Test de Morisky-Green: ¿ES LA DM2 UNA NEFERMEDAD PARA TODA**

**LA VIDA?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla A

**PREGUNTA 2:**

- ❖ **Tabla B: Distribución de la población AM con DM2, según pregunta 2 del Test de Morisky-Green: ¿CONOCE USTED ALGUNA FORMA DE CONTROLAR LA DM2?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

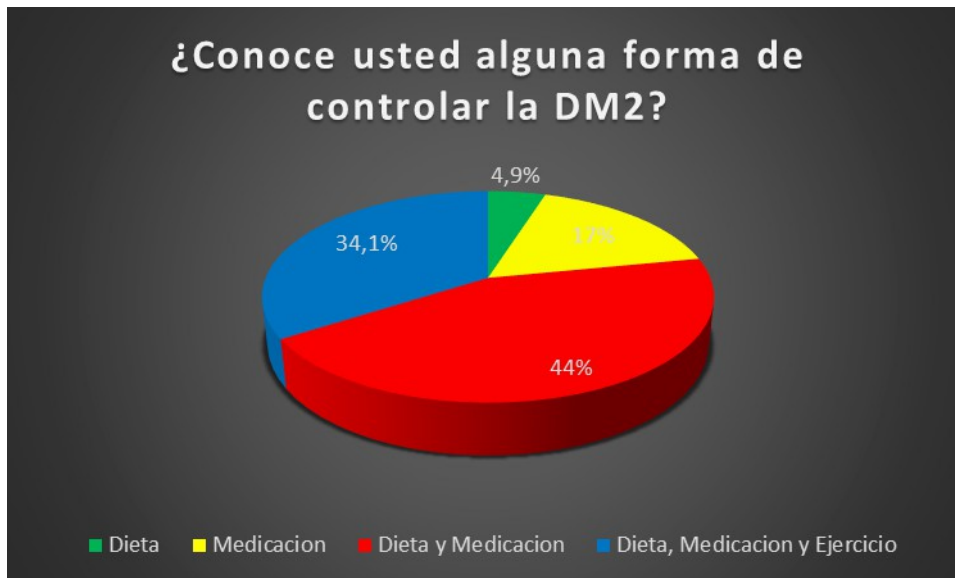
| ¿CONOCE USTED ALGUNA FORMA DE CONTROLAR LA DM2? | FR%   |
|---|-------|
| DIETA   | 4,9%  |
| MEDICACION                                      | 17%   |
| DIETA Y MEDICACION                              | 44%   |
| DIETA, MEDICACION Y EJERCICIO                   | 34,1% |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**Grafica B: Distribución de la población AM con DM2, según pregunta 2 del Test de Morisky-Green: ¿CONOCE USTED ALGUNA FORMA DE CONTROLAR LA DM2?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015.**



**Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla B

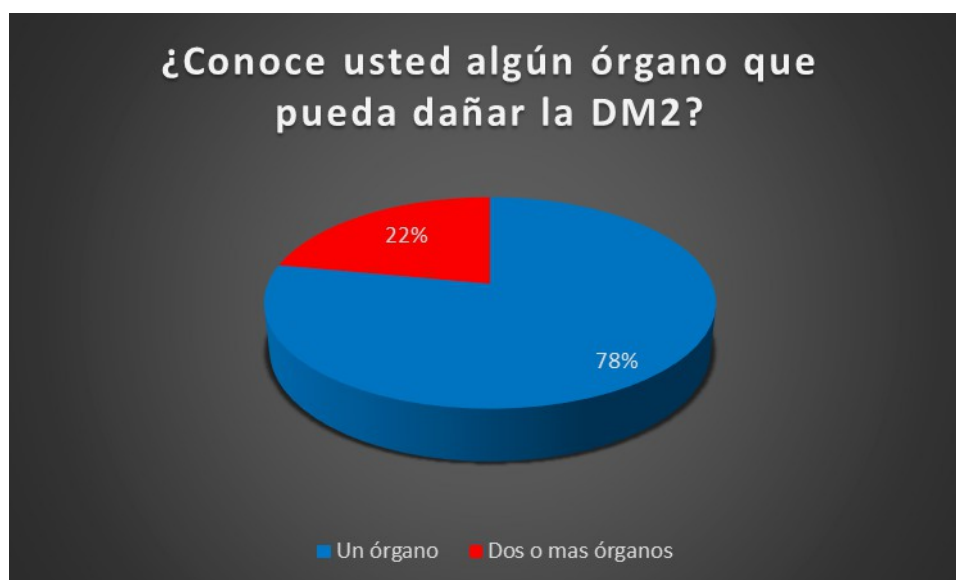
**PREGUNTA 3:**

- ❖ **Tabla C: Distribución de la población AM con DM2, según pregunta 3 del Test de Morisky-Green: ¿CONOCE ALGÚN ORGANO QUE PUEDA DAÑAR LA DM2?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| <b>¿CONOCE ALGUN ALGÚN ORGANO QUE PUEDA DAÑAR LA DM2?</b> | <b>FR%</b> |
|---|------------|
| <b>UN ORGANO</b>  | <b>78%</b> |
| <b>DOS O MAS ORGANOS</b>                                  | <b>22%</b> |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**Grafica C: Distribución de la población AM con DM2, según pregunta 3 del Test de Morisky-Green: ¿CONOCE ALGÚN ORGANO QUE PUEDA DAÑAR LA DM2?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla C

Si comenzamos a desglosar los resultados propiamente dichos, en primera instancia, debemos recordar que el 56,2% de la muestra supo responder correctamente las preguntas del test de Batalla, en tanto que el restante 43,8% no lo hizo. Este 56,2%, ha referido que la DM es una enfermedad crónica (Ver: tabla A). Pero no todos coinciden al momento de señalar la forma en la cual se puede controlar su enfermedad. El 44% de aquellos que respondieron correctamente las preguntas, indicaron que la diabetes se puede controlar cumpliendo con la dieta y medicación prescritas, seguido por el 34,1%, que refirieron que la enfermedad se puede controlar cumpliendo con la dieta, medicación y ejercicio. Con esta prueba buscamos determinar la información que presentan estos usuarios y si logran un adecuado cumplimiento del tratamiento. En base a estos resultados podemos decir que más del 50% logra relacionar la información incorporada a los pilares terapéuticos. (Ver: tabla B)

Siguiendo con el desglosamiento de esta prueba, el 78% de estos encuestados conoce al menos un órgano que pueda verse afectado por su enfermedad. (Ver: tabla C)

Como futuros Licenciados de Enfermería pensamos que la información es una de las herramientas fundamentales para llevar a cabo un correcto tratamiento, así como un correcto seguimiento, trabajando en coordinación en un equipo multidisciplinario que personalice la atención, permita la correcta continuidad del tratamiento y minimice las causas que dificultan mantener las cifras de glucemia dentro de los valores normales. Así como es importante el control de la propia enfermedad, también es atender a cada individuo en su integridad

física, psicológica y social por lo que este equipo debe contemplar a estas personas en todos estos aspectos y con un enfoque familiar.

**TABLA, GRAFICAS Y ANALISIS DE LOS USUARIOS NO QUE SUPERARON LAS PREGUNTAS DEL TEST DE BATALLA:**

**PREGUNTA 1:**

- ❖ **Tabla W: Distribución de la población AM con DM2, según pregunta 1 del Test de Batalla: ¿ES LA DM2 UNA ENFERMEDAD PARA TODA LA VIDA?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| <b>¿ES LA DM2 UNA ENFERMEDAD PARA TODA LA VIDA?</b> | <b>FR%</b> |
|---|------------|
| <b>SI</b>   | <b>75%</b> |
| <b>NO</b>   | <b>25%</b> |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**Grafica W: Distribución de la población AM con DM2, según pregunta 1 del Test de Batalla: ¿ES LA DM2 UNA ENFERMEDAD PARA TODA LA VIDA?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla W

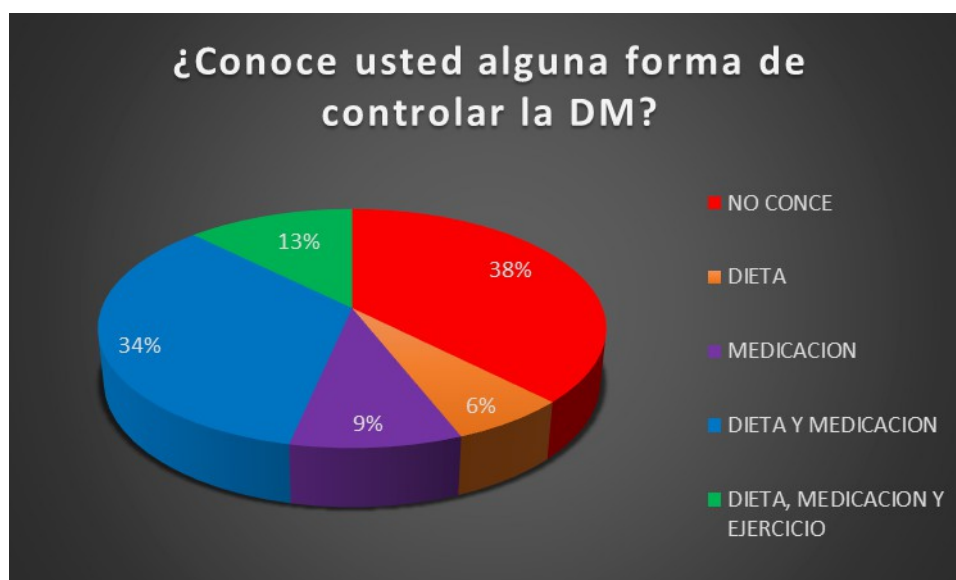
**PREGUNTA 2:**

- ❖ **Tabla Y: Distribución de la población AM con DM2, según pregunta 2 del Test de Batalla: ¿CONOCE USTED ALGUNA FORMA DE CONTROLAR LA DM?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| ¿CONOCE USTED ALGUNA FORMA DE CONTROLAR LA DM? | FR%    |
|--|--------|
| NO CONCE                                       | 37,50% |
| DIETA  | 6,40%  |
| MEDICACION                                     | 9,30%  |
| DIETA Y MEDICACION                             | 34%    |
| DIETA, MEDICACION Y EJERCICIO                  | 12,50% |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**Grafica Y: Distribución de la población AM con DM2, según pregunta 2 del Test de Batalla: ¿CONOCE USTED ALGUNA FORMA DE CONTROLAR LA DM?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla Y

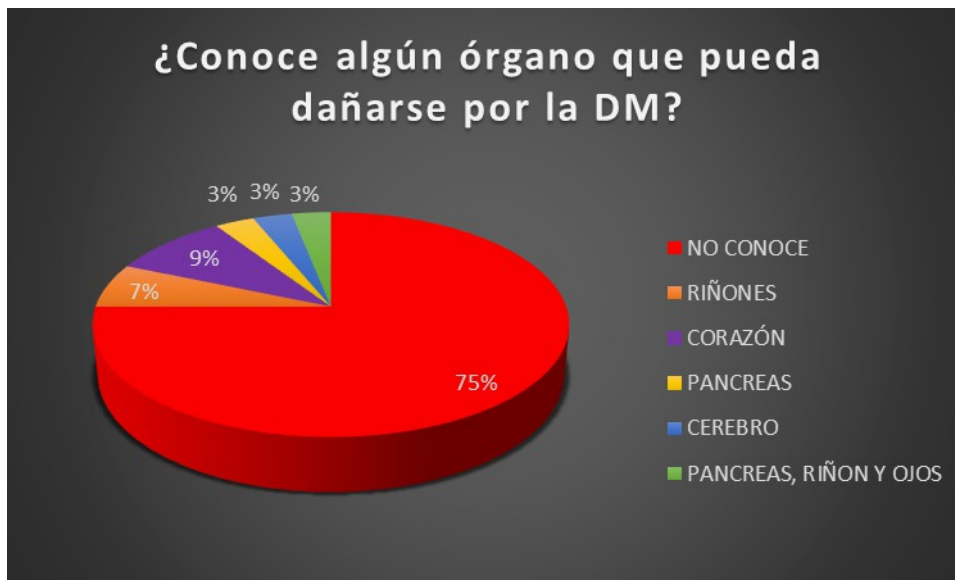
**PREGUNTA 3:**

- ❖ **Tabla Z: Distribución de la población AM con DM2, según pregunta 1 del Test de Batalla: ¿CONOCE ALGUN ORGANO QUE PUEDA DAÑARSE POR LA DM?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| ¿CONOCE ALGUN ORGANO QUE PUEDA DAÑARSE POR LA DM? | FR%   |
|---|-------|
| NO CONOCE   | 75%   |
| RIÑONES   | 6,40% |
| CORAZÓN   | 9,30% |
| PANCREAS  | 3,10% |
| CEREBRO   | 3,10% |
| PANCREAS, RIÑON Y OJOS                            | 3,10% |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**Grafica Z: Distribución de la población AM con DM2, según pregunta 1 del Test de Batalla: ¿CONOCE ALGUN ORGANO QUE PUEDA DAÑARSE POR LA DM?, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla Z

De los 32 usuarios que no lograron superar el test de Batalla, el 75% de estos sostuvo que la DM es una enfermedad crónica. (Ver: tabla W) En torno a la segunda pregunta, en que se busca saber si el usuario conocía alguna forma de controlar la DM, los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 37,5% respondió que no existe manera o forma de controlar la enfermedad, mientras que el restante 62,5% respondió que existe al menos una forma de controlar su patología. (Ver: tabla Y)

Ante la tercera pregunta, en la que se indagó sobre la repercusión de la DM en el organismo, el 75% de estos usuarios indicó que su enfermedad no trae consigo daño alguno, en tanto el 25% restante respondió al menos un órgano que son dañados por la DM. (Ver: tabla Z)

En estos usuarios se refleja que el desacierto se concentró en la tercera pregunta, en donde sólo una cuarta parte respondió correctamente. Si analizamos las primeras dos preguntas, podemos plantear que hubo un acierto de más del 60% en ambas, por lo que se puede considerar que estos usuarios presentan una información incompleta.

A modo de puntualización, hemos observado que la información es una de las herramientas necesarias que requiere el usuario con el fin de llevar un adecuado tratamiento de su patología. Lo cual nos lleva a sostener que es oportuno trabajar en una educación bidireccional, de manera de hacer partícipe al usuario en todo lo referido al tratamiento de la DM2 y evitar caer en la educación unidireccional (donde el profesional es el que brinda información y el usuario es un sujeto pasivo, que sólo se limita a escuchar). Con esto pretendemos establecer un acercamiento con el usuario, como primera instancia. La información debe ser sencilla y adecuada a su nivel de instrucción y a su etapa vital, para lograr una buena comprensión. Por ello insistimos en una atención personalizada, con un enfoque de prevención y promoción de la

salud, en donde el usuario pueda resolver sus inquietudes y llevar a cabo el cumplimiento del tratamiento, ya en una segunda instancia.

Hacemos hincapié en que la información es el punto de partida en todo proceso de aprendizaje. Como futuros Licenciados en Enfermería, resaltamos la importancia de que la misma sea transmitida de una manera apropiada al usuario, donde pueda aprehender la misma y así mejorar las conductas que favorezcan el tratamiento.

## **CONCLUSIONES**

En relación a los objetivos planteados y visto ya los resultados obtenidos, podemos concluir:

Nuestra población es mayoritariamente de sexo femenino (coincidiendo con la prevalencia de nuestro país), entre los 65 y 74 años de edad, con un nivel de instrucción correspondiente al de primaria completa, jubilada y pensionista; diagnosticada de su enfermedad hace más de un año, refiere cumplir con la dieta y que toma medicación para controlar la DM.

Podemos identificar que la mayoría de la población encuestada posee información acerca del tratamiento de su enfermedad. En aquellos que superaron el test de Batalla, se reflejó que “dieta y medicación” fue la categoría que se repitió con mayor frecuencia (44%).

La mayoría de los usuarios fueron diagnosticados hace más de un año (es decir, el 89% de la muestra).

Los usuarios que superaron el test de Batalla fueron 41 (que equivale al 56,2% de la muestra). Y los que no lo lograron fueron 32 encuestados (el 43,8%).

De los 32 usuarios que no superaron el test de Batalla, el 38% de los mismos refirió no conocer alguna forma de controlar la DM. Esto puede deberse a una falta de controles o un déficit en lo que refiere a la transmisión de información por parte del equipo de salud. Y a nuestro entender, habría que tener en consideración esto para trabajar a futuro.

En lo que refiere al cumplimiento de los pilares terapéuticos, la mayoría de los usuarios que toman medicación (93,2% de la muestra), no cumplen con el tratamiento farmacológico a la luz de los resultados del test de Morisky-Green.

En lo que respecta a la dieta, el 74% de los usuarios refiere cumplir con la misma. En vista de estos dos escenarios, pudimos observar que sólo una minoría cumple con ambos pilares, siendo que gran parte de los usuarios encuestados, incumple, a lo menos, con uno de estos. El incumplimiento puede

deberse a factores como los socioeconómicos, culturales y geográficos de cada usuario.

Este trabajo puede servir de punto de partida para próximas investigaciones. Principalmente para proyectos que se inclinen a indagar acerca de las causas tanto del incumplimiento como del déficit de información que presentan los usuarios DM2, siendo que se trata de personas diagnosticadas hace más de un año, en concurrencia al PNA de manera asidua.

## CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES                              | 2013 (2do Semestre) |         |           |         |           |           |
|--|---------------------|---------|-----------|---------|-----------|-----------|
|  | Julio               | Agosto  | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| Conformación del Grupo                   |                     |         |           |         |           |           |
| Asignación del Tema                      |                     |         |           |         |           |           |
|  | 2014 (1er Semestre) |         |           |         |           |           |
|  | Enero               | Febrero | Marzo     | Abril   | Mayo      | Junio     |
| Instancias de Tutoría                    |                     |         |           |         |           |           |
| Comienzo de Elaboración del Protocolo    |                     |         |           |         |           |           |
| Jornadas de trabajo en Grupo             |                     |         |           |         |           |           |
|  | 2015 (2do Semestre) |         |           |         |           |           |
|  | Julio               | Agosto  | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| Instancias de Tutoría                    |                     |         |           |         |           |           |
| Jornadas de Trabajo en Grupo             |                     |         |           |         |           |           |
| Aprobación del Protocolo                 |                     |         |           |         |           |           |
| Determinación de Campos Prácticos        |                     |         |           |         |           |           |
| Solicitud de Permisos (A Autoridades)    |                     |         |           |         |           |           |
| Coordinación con Personal de Policlínica |                     |         |           |         |           |           |
| Aplicación del Instrumento               |                     |         |           |         |           |           |
| Recolección de Datos                     |                     |         |           |         |           |           |
|  | 2016 (1er Semestre) |         |           |         |           |           |
|  | Enero               | Febrero | Marzo     | Abril   | Mayo      | Junio     |
| Tabulado y Graficado de Datos            |                     |         |           |         |           |           |
| Instancias de Tutoría                    |                     |         |           |         |           |           |
| Jornadas de Trabajo en Grupo             |                     |         |           |         |           |           |
| Elaboración de Análisis y Conclusiones   |                     |         |           |         |           |           |
| Revisión de la Totalidad del Trabajo     |                     |         |           |         |           |           |
| Aprobación Final                         |                     |         |           |         |           |           |
| Presentación y Defensa de TFI            |                     |         |           |         |           |           |



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Agoglia L, Camacho E, González K, Juárez J, Techer M, Tirelli C. Percepción de los usuarios sobre el quehacer de la Licenciada de Enfermería en el primer nivel de atención [tesis] [Internet]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2011. Disponible en: [www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2011/FE-0409TG.pdf](http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2011/FE-0409TG.pdf) [consulta: 7 ago 2014].
- Barrenechea C, Irigoyen E, Melgar S, Moratorio X, Petit I, Termezna L, et al. Guías de práctica clínica de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 para el primer nivel de atención. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18858es/s18858es.pdf> [consulta: 18 jun 2014].
- Benia W, Reyes I. Temas de salud pública. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2008.
- Cano Pérez JF, Franch Nadal J. Diabetes mellitus. En: Martín Zurro A. Atención primaria. 4a.ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. p. 837-41.
- Cañette V, García S, Morichal S, Márquez S, Vicente M. Vulnerabilidad de los adultos mayores diabéticos y/o hipertensos residentes en complejos del BPS relacionada con el cumplimiento terapéutico medicamentoso [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2012.
- Cupparo V, Fierro E, Giménez G, Gordillo C, Mastandrea J. Conductas, percepción o imaginario que las personas tienen sobre la Diabetes Mellitus, sus causas, manifestaciones, tratamiento y evolución [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2007.
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [Internet]. 2008. Disponible en: [www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf) [consulta: 8 mar 2016].
- Dionne Espinosa MF. Centro de recreación para adultos mayores [tesis] [Internet]. Puebla: Departamento de Arquitectura, Escuela de Artes y Humanidades, Universidad de las Américas Puebla; 2004. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf) [consulta: 16 oct 2014].
- Federación Internacional de la Diabetes. Acerca de la diabetes. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures> [consulta: 2 jun 2014].

- García Suárez R, Suárez Pérez R, Peralta Ventura R. Diagnóstico educativo sobre la enfermedad en pacientes diabéticos de la tercera edad. Rev Cubana Endocrinol [Internet] 1996; 7: 1. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol7\\_1\\_96/end06196.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol7_1_96/end06196.htm) [consulta: 16 ago 2014].
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MC. Metodología de la investigación. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2015.
- Jansá M, Vidal M. Importancia del cumplimiento terapéutico en la diabetes mellitus. Av. Diabetol [Internet] 2009; 25: 55-61. Disponible en: <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/revistaAvances/25-1-9.pdf> [consulta: 17 mar 2015].
- Miller AD. Diabetes en el adulto mayor. DM ADU 2014; 46: 14-5.
- Ministerio de Salud Pública. Derechos y beneficios de usuarios del sistema nacional integrado de salud y su correlato legal. [internet]. 2011. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Derechos\\_y\\_Beneficios\\_y\\_su\\_correlato\\_legal.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Derechos_y_Beneficios_y_su_correlato_legal.pdf) [consulta 30 mar 2016]
- Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Diabetes. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/> [consulta: 18 jun 2014].
- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Información. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=LXrOqrN> [consulta: 25 mar 2015].
- Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus JM. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria [Internet] 2008; 40 (8): 413-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-cumplimiento-terapeutico-utilizados-practica-13125407> [consulta: 17 oct 2014].
- Terechenko N, Baute A, Zamonsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnostico de diabetes mellitus tipo II. [internet] 2014; disponible en: <http://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf> [consulta 23 mar 2016]

# ANEXOS

**ANEXO 1: CARTA DE AUTORIZACION:**

Montevideo, Setiembre 2015

Intendencia de Montevideo  
Servicio de Atención a la Salud (SAS)  
Directora (Interina) Licenciada en Enfermería. Alicia Guerra.

Nos dirigimos a usted a través de la presente, como estudiantes de la Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería, en la etapa de elaboración del trabajo final de investigación (TFI), para solicitarle la autorización correspondiente para realizar, en una primera instancia, la prueba piloto de nuestro TFI, en la policlínica que usted nos designe, y ya en una segunda etapa la designación de cinco policlínicas para la aplicación de nuestro instrumento de recolección de datos.

Como estudiantes de la licenciatura de enfermería, estamos en el proceso de elaboración del TFI, siendo nuestro objeto de estudio la información que presentan los adultos mayores diabéticos tipo dos sobre el tratamiento de su enfermedad y el cumplimiento al mismo, cuyo título es “Información de los usuarios diabéticos tipo 2 adultos mayores sobre su tratamiento y el cumplimiento al mismo. Una investigación en las Policlínicas de la Intendencia de Montevideo”. Se espera una pronta respuesta que permita desarrollar el mismo.

Saluda atte.

Federico Barreto  
Alejando Bustos  
Matías Cabral  
Luis Delgado  
Walter Lima  
Matías Moreira

## **ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

*HOJA 1*

| <b>INTRUMENTO DM EN EL AM</b> |  |             |  |
|-------------------------------|--|-------------|--|
| <b>C.I.</b>                   |  | <b>EDAD</b> |  |

|   |                          |                              |                 |  |
|---|--------------------------|------------------------------|-----------------|--|
| <b>SEXO</b>                               | <b>MASCULINO</b>         |                              | <b>FEMENINO</b> |  |
| <b>NIVEL DE INTRUCCION</b>                |                          | <b>Primaria Incompleta</b>   |                 |  |
|   |                          | <b>Primaria Completa</b>     |                 |  |
|   |                          | <b>Secundaria Incompleta</b> |                 |  |
|   |                          | <b>Secundaria Completa</b>   |                 |  |
|   |                          | <b>Terciaria Incompleta</b>  |                 |  |
|   |                          | <b>Terciaria Completa</b>    |                 |  |
| <b>OCUPACION</b>                          | <b>Trabajo Formal</b>    |                              |                 |  |
|   | <b>Trabajo Informal</b>  |                              |                 |  |
|   | <b>Jubilado</b>          |                              |                 |  |
|   | <b>Pensionista</b>       |                              |                 |  |
|   | <b>Ayuda Plan Social</b> |                              |                 |  |
| <b>¿TIEMPO QUE CONOCE SU ENFERMEDAD?</b>  |                          | <b>&lt; DE UN AÑO</b>        |                 |  |
|   |                          | <b>&gt; DE UN AÑO</b>        |                 |  |
| <b>¿CUMPLE CON DIETA DIABETICA?</b>       |                          | <b>SI</b>                    |                 |  |
|   |                          | <b>NO</b>                    |                 |  |
| <b>¿TOMA MEDICACION PARA LA DIABETES?</b> |                          | <b>SI</b>                    |                 |  |
|   |                          | <b>NO</b>                    |                 |  |

HOJA 2

### Test de Morisky – Green

| <b>PREGUNTAS</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|--|-----------|-----------|
| ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? |           |           |
| ¿Respeta los horarios indicados?                                     |           |           |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? |  |  |
| Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?    |  |  |
| <b>TOTAL</b>  |  |  |

### Test de Batalla (Test de Conocimiento Sobre la Enfermedad)

| PREGUNTAS   |          |            |                    |                               |         |      |
|---|----------|------------|--------------------|-------------------------------|---------|------|
| ¿Es la Diabetes una enfermedad para toda la vida? |          |            |                    | SI                            |         | NO   |
| ¿Conoce usted alguna forma de controlar la DM?    |          |            |                    | SI                            |         | NO   |
| Si responde<br>SI                                 | Dieta    | Medicación | Dieta y Medicación | Dieta, Medicación y Ejercicio |         |      |
|   |          |            |                    |                               |         |      |
| Conoce algún órgano que pueden dañarse por la DM  |          |            |                    | SI                            |         | NO   |
| Si responde<br>Si                                 | Páncreas | Riñones    | Ojos               | Cerebro                       | Corazón | Pies |
|   |          |            |                    |                               |         |      |
| <b>TOTAL</b>                                      |          |            |                    | SI                            |         | NO   |

(Cabe destacar que se han modificado algunas de las pregunta de los test de Morisky Green y test de Batalla)

### **ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La formación como futuros Licenciados en Enfermería tiene como objetivo el logro de personas capacitadas para responder en forma competente y responsable a las necesidades de nuestra comunidad con relación a su salud. Para ello, el plan de la carrera tiene como objetivos que el estudiante adquiera conocimientos, habilidades y destrezas, tanto en la atención, administración, educación, como en la investigación.

La encuesta consistirá en una serie de preguntas sobre aspectos relacionados con el objetivo de esta investigación, en la cual usted pertenece y cumple con los requisitos (Adulto Mayor, Diabético tipo 2).

Esta encuesta le demandará aproximadamente un tiempo de 10 minutos. El colaborar con este proceso formativo no le dará beneficios directos para Ud.

pero sepa que Ud. está colaborando para que nuestra población obtenga futuros Licenciados en Enfermería formados integralmente.

Ud. podrá retirarse cuando lo desee de la presente, sin que ello vea afectada la relación con los entrevistadores.

Los datos aportados por Ud. serán estrictamente protegidos: se mantendrá la debida confidencialidad de los mismos. En caso de que estos datos se incorporen al informe del trabajo, sus datos personales se protegerán.

He sido informado en forma clara sobre los objetivos de mi participación en esta etapa de formación universitaria de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la forma de realización de la misma, de la protección de los datos confiados en la encuesta.

Por lo que decido participar en la misma, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha: \_\_ / \_\_ / \_\_

C.I:.....

Firma:.....

Nombre del Bachiller:.....

Firma del Bachiller:.....

#### **ANEXO 4: INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACION DE LA ENCUESTA**

1. Presentación ante las autoridades y el equipo de salud de las policlínicas de la IM como estudiantes de grado de la Facultad de Enfermería (UDELAR) en etapa de aplicación del instrumento para recolectar datos de la TFI.
2. Solicitar información correspondiente sobre los días que concurre la población objetivo a la policlínica.
3. Solicitar espacio físico para realizar la encuesta.
4. Organizar recursos humanos, materiales y financieros para aplicar el instrumento de recolección de datos el día estipulado entre los estudiantes de grado y las autoridades de la policlínica.
5. Concurrir en la fecha y hora estipulada con fin de aplicar el instrumento de recolección de datos a la población objetivo.  
A- Presentación de/los estudiantes de grado ante el usuario.

- B- Explicar a través de un consentimiento informado el motivo de la investigación.
  - C- En caso de que el usuario acceda a la encuesta se le aplicara el instrumento de recolección de datos. La misma llevara un tiempo aproximado de 10 minutos.
  - D- Registrar y almacenar datos:
    - Cedula de identidad con guión verificador.
    - Edad en años
    - Sexo, nivel de instrucción, ocupación y tiempo que conoce su enfermedad se tildara al lado de las categorías que corresponda.
    - Cumple con dieta y toma medicación para la diabetes, se marcara con un círculos en SI o en NO.
    - Con respecto al test de Morisky-Green se le lee la pregunta al usuario y se completara con una cruz en SI o en NO al lado de cada pregunta.
    - Con respecto al test de batalla, se le lee la pregunta al usuario y se completara las preguntas con una cruz en SI o en NO, en caso de contestar la segunda y tercera pregunta en SI, el usuario nombrara lo que le considera.
  - E- Agradecer al usuario la instancia de participación del proyecto.
6. Tabulación y análisis de los datos entre todos los integrantes del grupo
  7. Realizar las conclusiones pertinentes que arrojen la investigación.
  8. Presentar la investigación en formato impreso y digital.
  9. Realizar una devolución de los datos obtenidos en la investigación a las respectivas policlínicas.

## **ANEXO 5: INFORMACIÓN DIABETES MELLITUS**

Habitualmente se define a la DM por su efecto sobre el metabolismo de los hidratos de carbono, debe considerarse que la insulina es una hormona anabólica a nivel del metabolismo glucídico, proteico y lipídico; por consiguiente, “su déficit de secreción o acción tendrá consecuencias sobre los tres metabolismos básicos, con un resultado catabólico general, cuando el déficit es severo. A esto debemos agregar que la situación de ausencia severa o total, se altera el metabolismo hidrosalino, con depleción de agua, sodio, potasio, cloro, bicarbonato y otros electrolitos y se produce una acidosis metabólica. La depleción de agua puede llegar a tener consecuencias hemodinámicas, con hipovolemia y shock”.

### ***Diabetes mellitus tipo I***

Son pacientes generalmente delgados que inician la enfermedad de un modo agudo o subagudo, y presentan cetosis y una fuerte pérdida de peso. Dependen de por vida de la administración de insulina para evitar la cetosis y la muerte, aunque pueden existir fases en que no la necesiten. Su presentación suele ser juvenil (antes de los 30 años), pero puede aparecer a cualquier edad.



### ***Diabetes Mellitus tipo II***

Constituye el 90% de los casos de diabetes y se caracteriza por ausencia de cetosis, inicio insidioso o silente y presencia de intensos antecedentes familiares. Suele asociarse, en el momento del diagnóstico, a obesidad o sobrepeso (60 a 80%). En la mayoría de los casos el diagnóstico se realiza después de los 40 años de edad. Son pacientes que no necesitan insulina inicialmente, aunque puedan requerirla para conseguir un adecuado control metabólico o en determinados períodos. Pueden presentar cetosis en situaciones de estrés.

### ***Otros tipos específicos de diabetes***

En este grupo se excluye aquellos casos de diabetes en los que existe una clara etiología y o relación con otras enfermedades: pancreático, endocrinológico, administraciones ciertos medicamentos y distintos síndromes genéticos. El grupo incluye la diabetes debido a trastornos o defectos de base molecular.

### ***Diabetes gestacional***

Es un trastorno de la regulación de la glucosa que aparece durante el embarazo en una mujer no diagnosticada previamente de diabetes. Se detecta, mediante TTOG, en un 2-12% de todos los embarazos, y ocasiona aumento del riesgo de sufrimiento fetal, muerte intrauterina, macrosomía y problemas neonatales.

### **Criterios diagnósticos**

- Diabetes Mellitus
1. Glicemia basal  $\geq 126$ mg/dl
  2. Síntomas clásicos y glicemia  $\geq 200$  mg/dl
  3. Glicemia a 2h TTOG  $\geq 200$  mg/dl

TTOG: test de sobrecarga oral de glucosa.

Criterios diagnósticos modificado en 1997 por la Asociación Americana de la Diabetes (AAD) adoptados posteriormente por la OMS y el Consenso Europeo.

### **Métodos de detención**

**Glicemia basal (GB).** Su determinación en sangre venosa es el método de elección para el cribado de la diabetes. Su especificidad es alta (96-98%). Debe realizarse tras ayuno y reposo nocturno de 8hs. Un valor elevado debe confirmarse en una segunda determinación con al menos tres días de diferencia.

**Glicemia en sangre capilar.** La glicemia capilar no es aceptada de manera como método de diagnóstico, por lo que todo resultado elevado requerirá su confirmación mediante nueva determinación, en el laboratorio en plasma venoso.

**Test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG) o sobrecarga oral de glucosa (SOG).** La determinación de glicemia se practica a las 2 hrs de la toma oral de 75 g de glucosa, diluida en 200 ml de agua. Su sensibilidad y especificidad son del 100%, considerándose el patrón para el diagnóstico de diabetes.

**Test de O`Sullivan** (gestantes). Prueba de cribado de la diabetes gestacional que debe practicarse entre las semanas 24 y 28. Se administran 50 g de glucosa por vía oral, y una hora después se realiza una única determinación de glicemia. No precisa preparación previa, no es necesario estar en ayunas ni disponer de glicemia basal. Si la glicemia a los 60 minutos es  $\geq 140$  mg/dl, se debe practicar curva con 100 gr de glucosa con extracción basal y cada hora, durante 3 hrs para el diagnóstico de diabetes gestacional. Los valores normales del TTOG en gestantes son: basal  $< 110$ , glicemia 1 h  $< 195$ , glicemia 2 hrs  $< 165$  y glicemia 3 hrs  $< 145$  mg/dl.

**Hemoglobina glucosilada.** Método con alta especificidad (89-98%) pero baja sensibilidad (66%). No está aceptada como método de diagnóstico, aunque algunos autores defienden su utilización.

### **Factores de riesgo**

Factores de riesgo para la diabetes *tipo I*.

**Edad.** La máxima incidencia se sitúa entre los 10 y 12 años en la mujer y los 12-14 años en el hombre.

### **Factores genéticos.**

Se ha demostrado la asociación de la diabetes tipo 1 a determinados tipos de antígenos de histocompatibilidad del sistema HLA. El riesgo es mayor en los individuos que presentan los alelos DR3 y DR4, mientras que la presencia de otros parece ser un factor protector. (DR2, DR7).

---

## **ANEXO 6: TEST DE MORISKY-GREEN Y TESTE DE BATALLA**

### **TEST DE MORISKY – GREEN:**

Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades.

Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

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

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, 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 a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/ No. La pregunta es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas? <sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> ELSEVIER. Atención Primaria [internet]. España: ELSEVIER DOYMA; C 2008. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407> [consultado: 12 enero 2015]

## TEST DE BATALLA

Ambos son cuestionarios en los que, mediante preguntas sencillas, se analiza el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, asumiendo que un mayor conocimiento de la enfermedad por su parte representa un mayor grado de cumplimiento. El Test de Batalla para la HTA es uno de los cuestionarios más habituales, por su buena sensibilidad, que se fundamenta en el conocimiento de la enfermedad.

Se considera incumplidor al paciente que falla alguna de las siguientes respuestas:

1. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?
2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?
3. Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada

Estas preguntas se pueden modificar para aplicarse a otras enfermedades crónicas.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> ELSEVIER. Atención Primaria [internet]. España: ELSEVIER DOYMA; C 2008. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizado en la práctica clínica. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407> [consultado: 12 enero 2015]

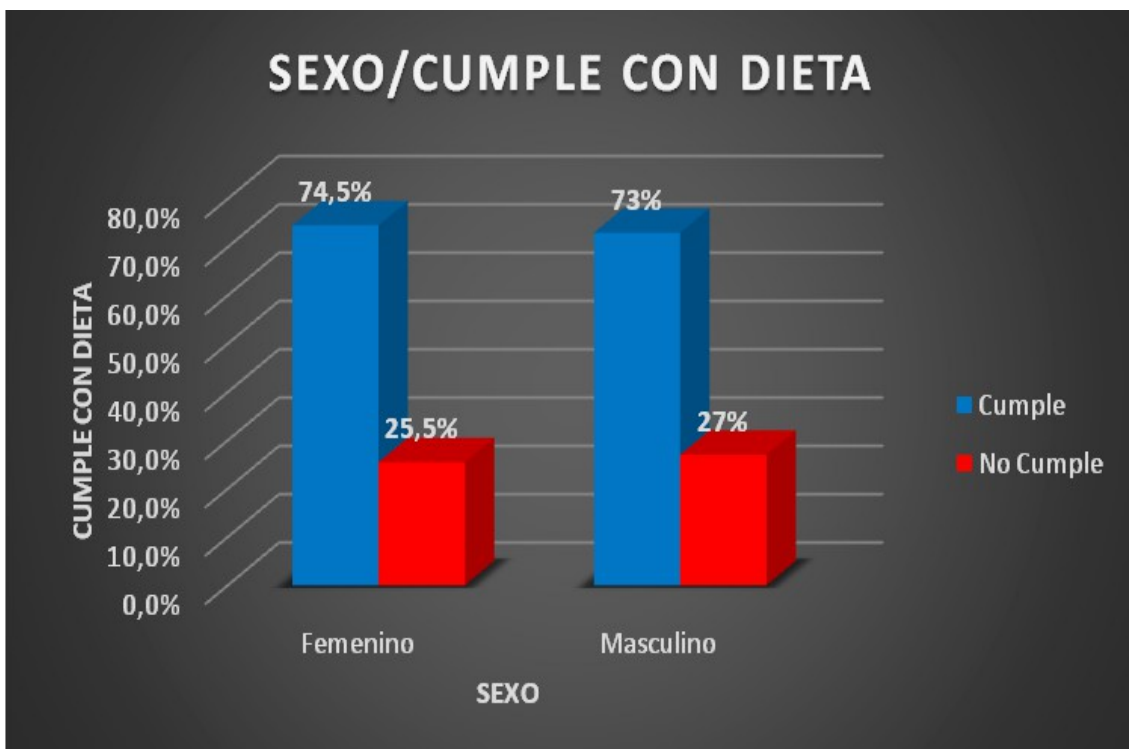
## ANEXO 7: TABLAS Y GRAFIAS BIVARIADAS

- ❖ **TABLA I:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Sexo/Cumplimiento de la dieta, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| SEXO/CUMPLE CON DIETA | Femenino | Masculino |
|-----------------------|----------|-----------|
| Cumple                | 74,5%    | 73%       |
| No Cumple             | 25,5%    | 27%       |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA I:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Sexo/Cumplimiento de la dieta, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.



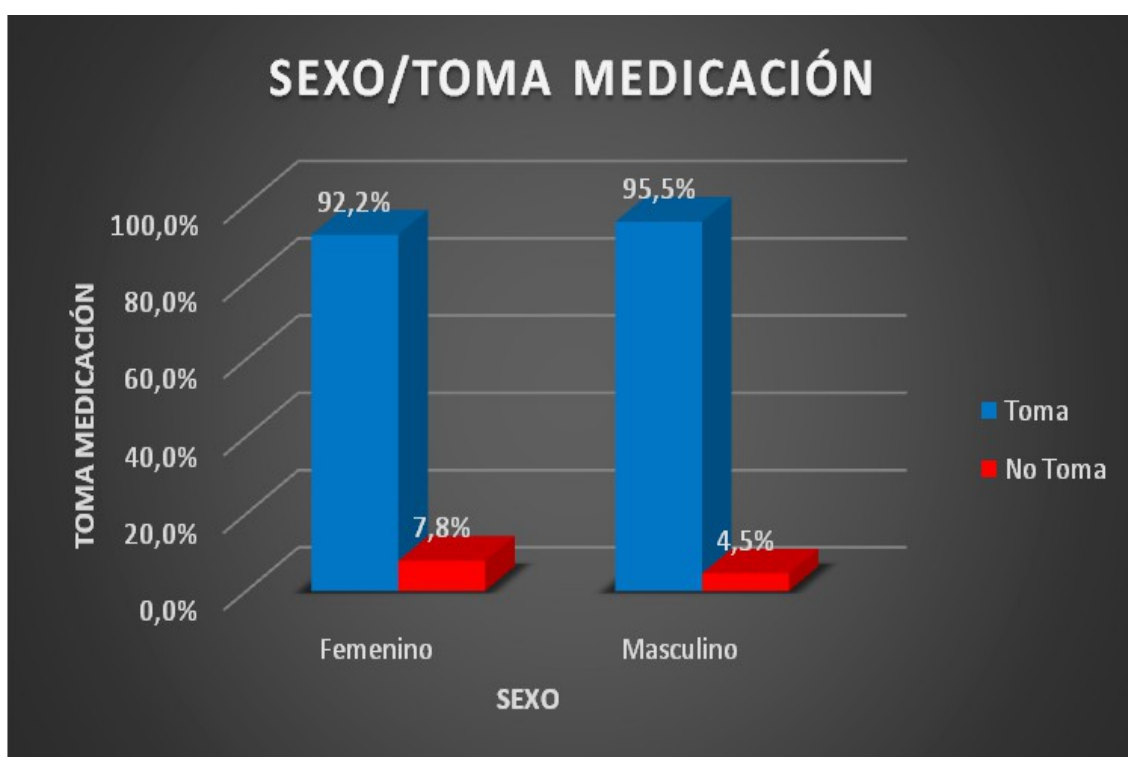
Fuente: Tabla I

- ❖ **TABLA II:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Sexo/Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.

| SEXO/MEDICACIÓN | Femenino | Masculino |
|-----------------|----------|-----------|
| Toma            | 92,2%    | 95,5%     |
| No Toma         | 7,8%     | 4,5%      |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

- GRAFICA II:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Sexo/Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.



Fuente: Tabla II

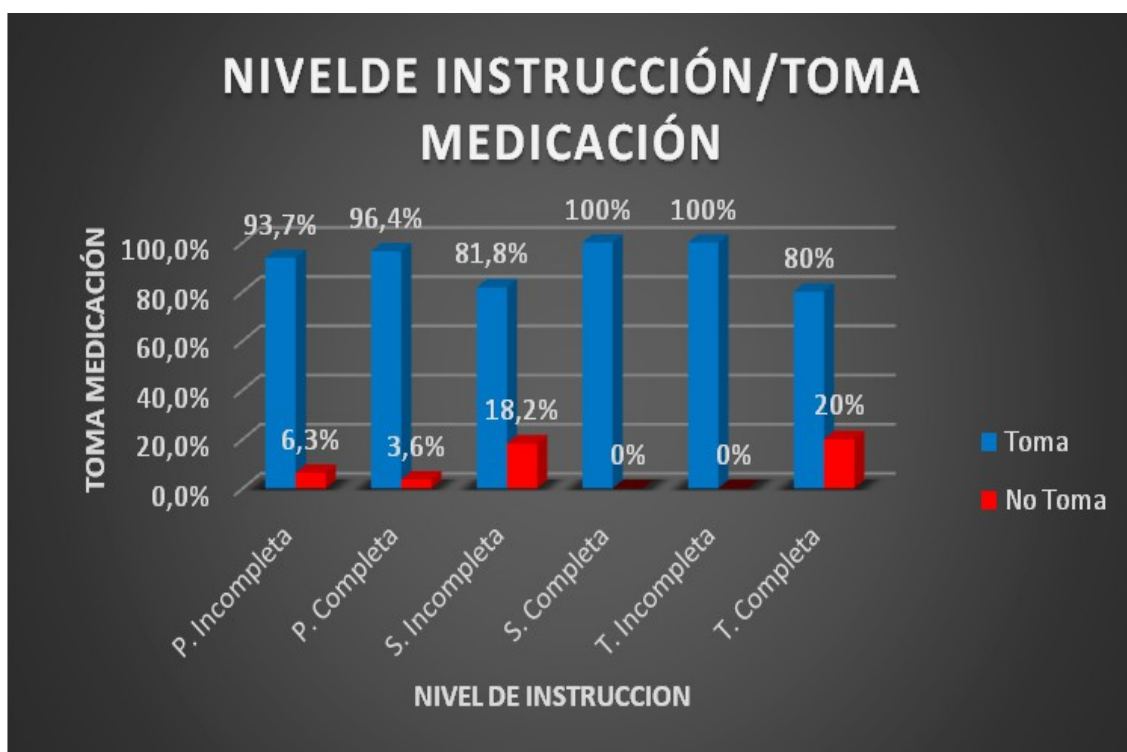
- ❖ **TABLA VI:** Distribución de la población AM con DM2, según la relación Nivel de instrucción/Toma Medicación, en el periodo

**Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| NIVEL DE INSTRUCCIÓN/TOMA MEDICACIÓN | Toma   | No Toma |
|--------------------------------------|--------|---------|
| Primaria Incompleta                  | 93,7%  | 6,3%    |
| Primaria Completa                    | 96,4%  | 3,6%    |
| Secundaria Incompleta                | 81,8%  | 18,2%   |
| Secundaria Completa                  | 100%   | 0%      |
| Terciaria Incompleta                 | 100,0% | 0,0%    |
| Terciaria Completa                   | 80%    | 20%     |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA VI: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Nivel de instrucción/Toma Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla VI

- ❖ **TABLA IX: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Ocupación/Cumplimiento de la dieta, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| <b>OCUPACIÓN/CUMPLE CON<br/>DIETA</b> | <b>Cumple</b> | <b>No Cumple</b> |
|---------------------------------------|---------------|------------------|
|---------------------------------------|---------------|------------------|



|                         |       |       |
|-------------------------|-------|-------|
| <b>Trabajo Formal</b>   | 77,8% | 22,2% |
| <b>Trabajo Informal</b> | 80%   | 20%   |
| <b>Jubilado</b>         | 70,6% | 29,4% |
| <b>Pensionista</b>      | 76,9% | 23,1% |
| <b>Ayuda Social</b>     | 50%   | 50%   |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA IX: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Ocupación/Cumplimiento de la dieta, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla IX

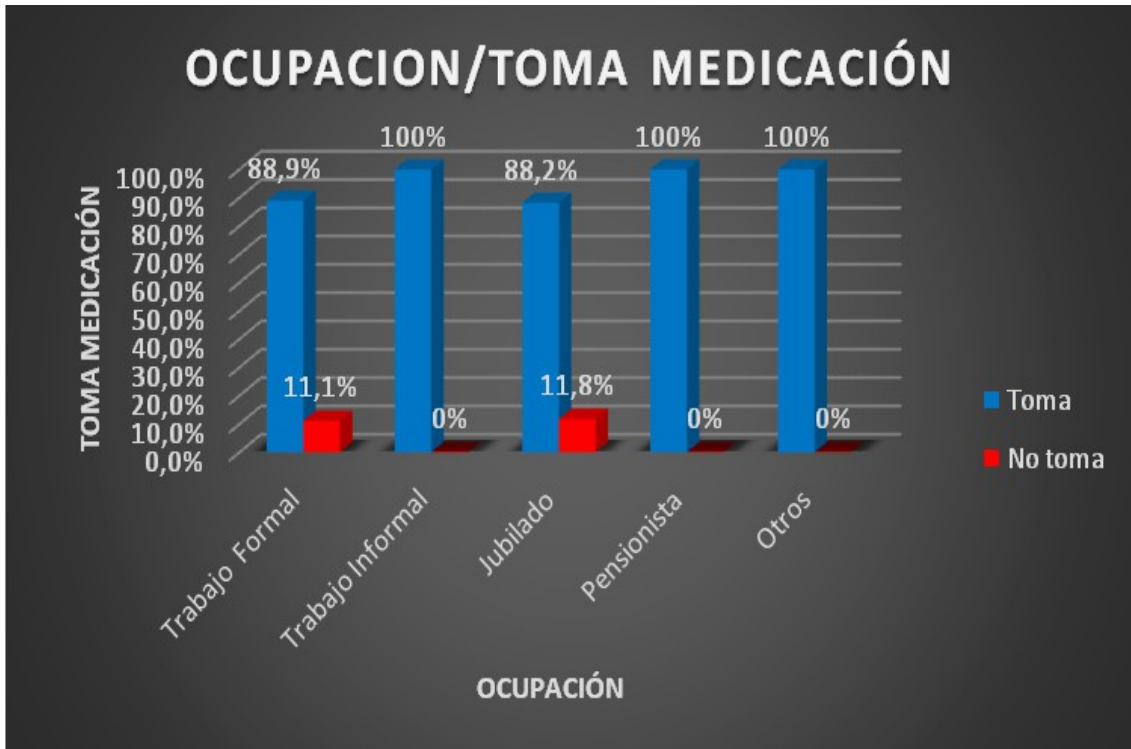
❖ **TABLA X: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Ocupación/Toma Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**

| <b>OCUPACIÓN/ TOMA MEDICACIÓN</b> | <b>Toma</b> | <b>No toma</b> |
|-----------------------------------|-------------|----------------|
| <b>Trabajo Formal</b>             | 88,9%       | 11,1%          |
| <b>Trabajo Informal</b>           | 100,0%      | 0,0%           |
| <b>Jubilado</b>                   | 88,2%       | 11,8%          |

|                    |        |      |
|--------------------|--------|------|
| <b>Pensionista</b> | 100,0% | 0,0% |
| <b>Otros</b>       | 100,0% | 0,0% |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA X: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Ocupación/Toma Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



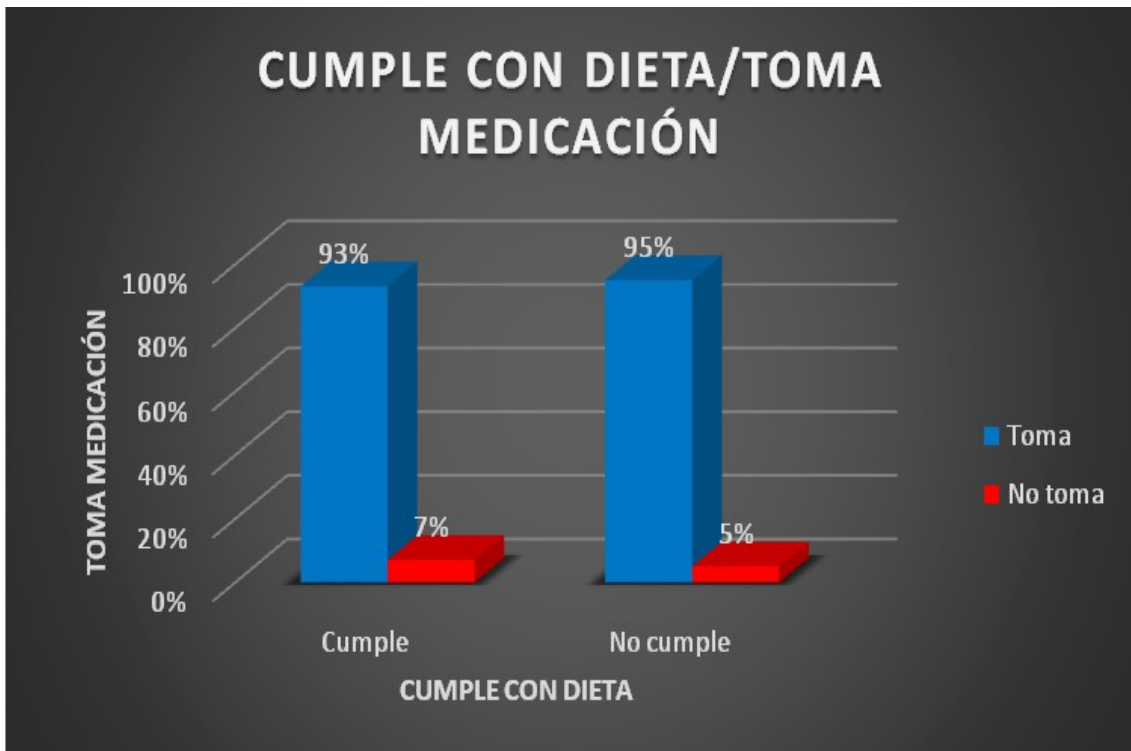
Fuente: Tabla X

❖ **TABLA XIX: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Cumplimiento de la dieta/Toma Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM**

| <b>CUMPLE CON DIETA/TOMA MEDICACIÓN</b> | <b>Cumple</b> | <b>No Cumple</b> |
|---|---------------|------------------|
| <b>Toma</b>                             | 93%           | 95%              |
| <b>No Toma</b>                          | 7%            | 5%               |

FUENTE: Instrumento de recolección de datos, en el periodo Octubre-Noviembre 2015

**GRAFICA XIX: Distribución de la población AM con DM2, según la relación Cumplimiento de la dieta/Toma Medicación, en el periodo Octubre-Noviembre 2015. Policlínicas Yucatán, Aquiles Lanza, La Teja, Crottogini y Buceo del SAS-IM.**



Fuente: Tabla XIX