



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

TRASCENDENCIA DE LOS DETERMINANTES POSITIVOS EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LA DIABETES MELLITUS II

Guadalupe Izquierdo Cázares¹
María Refugio Patiño Moreno²

Resumen

La diabetes mellitus es un padecimiento, que desde el año 2000, es considerado como primera causa de muerte entre las mujeres y la segunda entre los hombres. En 2010, esta enfermedad causó cerca de 83 000 muertes en el país. En el año 2012 se reportaron 418,797 pacientes diagnosticados con diabetes (representa el 0.4% de la población mexicana), el 59% de los casos fueron del sexo femenino. El promedio de edad por muerte prematura a causa de diabetes en México es de 57.1 años. Objetivo: Analizar el alcance de los determinantes considerados como positivos en la adherencia terapéutica, por parte de las personas con Diabetes Mellitus Tipo II, que asisten al Centro de Salud Urbano del municipio de Tarímbaro, Michoacán. Metodología: Es una investigación de análisis cualitativo con enfoque etnográfico, mediante la entrevista directa. Resultados: Se obtuvieron 4 categorías empíricas, referidas como: Tratamiento médico; Fortaleza personal; Apoyo de redes y Fortaleza espiritual. Estas categorías fueron fundamentadas con los Determinantes de Salud de Lalonde y el Modelo de Minessota de Dorothy Titt.

Palabras clave: Determinante positivo, adherencia terapéutica, diabetes mellitus tipo

¹ Lic. en Salud Pública. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. E-mail: licguadalupeic@gmail.com

² Dra. En Salud Pública Coordinadora de Enseñanza del Hospital Comunitario Moroleón. Investigadora de la Escuela de Enfermería y Salud Pública. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. E-mail: cuquipatino@gmail.com



CONGRESO
INTERNACIONAL
DE INVESTIGACION
E INNOVACION
DOS MIL DIECISEIS



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

TRANSCENDENCE OF THE POSITIVE DETERMINANTS IN THE ADHERENCE TO TREATMENT OF DIABETES MELLITUS II

Abstract

Diabetes mellitus is a disease, which since 2000, is regarded as the leading cause of death among women and the second among men. In 2010, this disease caused about 83,000 deaths in the country. In 2012 418.797 patients diagnosed with diabetes were reported (representing 0.4% of the Mexican population), 59% of the cases were female. The average age for premature death from diabetes in Mexico is 57.1 years. To analyze the scope of predicate considered positive in adherence on the part of people with Diabetes Mellitus Type II, attending the Center for Urban Health Tarímbaro municipality, Michoacán. Methodology: This is a qualitative research analysis with ethnographic approach, by direct interview. Results: 4 empirical categories were obtained referred to as: Medical treatment; Personal strength; Network support and spiritual strength. These categories were informed by the Lalonde Determinants of Health and the Minnesota Model Titt Dorothy.

Keywords: Positive determinant, therapeutic adherence, type II diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La problemática que genera la falta de adherencia terapéutica da lugar a complicaciones para los pacientes y a los costos excesivos para el sistema de salud. Los costos directos de las complicaciones atribuibles al deficiente control de la Diabetes Mellitus Tipo II son entre 3 y 4 veces mayores que lo que se gastaría con un buen control, además los costos indirectos (pérdidas de producción debidas a licencia por enfermedad, jubilación anticipada y muerte prematura) son de aproximadamente la misma magnitud que los costos directos. (OMS, 2004)

En México se realizó un estudio en el año 2000 que nos revela que solo el 54% de los pacientes mostraron apego a su tratamiento. (Durán, 2001). Como este hay otros estudios más en los cuales se habla de los determinantes negativos en el



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

apego a tratamiento, por eso decidimos realizar un estudio que nos ofreciera respuestas a determinantes positivos.

Dentro del marco teórico referencial, se define la diabetes mellitus, como parte de un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia como resultado de defectos en la insulina la secreción, acción de la insulina, o ambos. En México se tiene un marco técnico normativo, llamado, NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Esta norma técnica establece que, la prevención de la diabetes y sus complicaciones implica un conjunto de acciones adoptadas para evitar su aparición o progresión, esta es un pilar que debe evitar la aparición de la enfermedad, el desarrollo de las complicaciones agudas y crónicas, para lo cual debe llevarse a cabo a través de un equipo multidisciplinario y estrechamente vinculado que permita, a través de sus acciones, obtener impactos en la salud del paciente con factores de riesgo asociados a diabetes mellitus o quienes ya la padecen. Esta Norma Oficial Mexicana, establece definiciones para el efecto de la misma y que por tanto son un referente para nuestro estudio de investigación.

1. Casos en control, al paciente bajo tratamiento en el Sistema Nacional de Salud, que presenta de manera regular, niveles de glucemia plasmática en ayuno de entre 70 y 130 mg/dl o de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) por debajo de 7%.

Respecto a la adherencia terapéutica, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), en la Reunión sobre Adherencia terapéutica, acordó como definición de Adherencia terapéutica *al grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida) corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria*. Bajo este concepto entendemos que para que el paciente lleve a cabo la adherencia terapéutica no es meramente un trabajo que sólo



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

incluya a un médico prescriptor de medicamento, sino a todo el personal de salud como un trabajo transdisciplinario armónico.

Los determinantes de salud que *son un conjunto de factores personales, sociales. Políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos las poblaciones* (OMS, 1998), estos comenzaron con Lalonde (1974) y el los dividió en cuatro determinantes que son: Biología Humana; Medio Ambiente; Estilo de vida y Sistema sanitario.

El modelo de Minnesota, establecido por Titt (1988), señala que dentro del sistema social Médico-Enfermera- Paciente, la enfermera lleva a cabo una función socioemocional primordial. La percepción es definida como el proceso de organizar, interpretar y transformar la información sensorial y mental que recibe el ser humano. Las categorías de análisis para realizar el diagnóstico de la percepción del paciente son 4: Exigencia; Afrontamiento; Apoyo y No apoyo.

METODOLOGÍA

El Objeto de Estudio de esta investigación fue: Los determinantes considerados como positivos, de las personas con Diabetes Mellitus tipo II, para mantener su adherencia terapéutica.

Fue un estudio con abordaje de análisis cualitativo, que responda a cuestiones particulares y dominando la realidad que no puede ser cuantificada. Los estudios cualitativos, permiten conocer el carácter subjetivo de la experiencia humana, es decir, busca la generalidad sobre el objeto de estudio (Bustamante, 2012).

El enfoque utilizado para nuestro análisis, fue el método Etnográfico, que es el de preferencia para conocer un grupo, donde los conceptos de las realidades que se estudian adquieren significados especiales: las reglas, normas, valores, modos de vida y sanciones son muy propias del grupo como tal.

En la recolección de datos fueron involucrados como sujetos de estudio las personas mayores de 20 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, que se



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

mantienen en control terapéutico (mínimo 3 tomas de destroxitis en ayuno menor a 130 mg/dl de glucosa en sangre en los últimos 6 meses) en el Centro de Salud Urbano del municipio de Tarímbaro, Michoacán.

Se realizaron 14 entrevistas, (hasta la saturación de datos) utilizando una guía de entrevista semiestructurada. Continuando se procedió conforme a la metodología etnográfica: Transcribimos las entrevistas textualmente. Realizamos una reducción del discurso sin modificar la expresión original del discurso. Analizamos los datos obtenidos bajo un sistema inductivo (es decir no se organiza los datos de acuerdo a una teoría pre concebida, sino que las categorías de los datos emergen del proceso de aprendizaje por observación) usando el enfoque de Spradley (1979) que se desarrolló en tres momentos: El primer momento es el análisis de dominios culturales (constituye la primera unidad de análisis de una investigación de tipo etnográfica, se inicia a partir de la transcripción de los datos, en donde los dominios culturales son identificados. Este dominio es un tipo de situación o suceso particular de un grupo, posee una estructura constituida por tres elementos básicos), el segundo momento es el análisis de taxonomías (tuvo como objetivo demostrar la organización interna de un dominio) y el tercer momento, se denomina análisis de temas (donde los temas culturales son grandes unidades de pensamiento, ellos consisten en un número de símbolos interrelacionados dentro de relaciones de significados). Fue así como a través de la introducción del investigador en el ambiente cultural, que se lograron obtener cuatro categorías empíricas. Con respecto a los discursos obtenidos por los entrevistados, estos fueron codificados para su mejor ordenamiento. Para esta codificación se designó la nomenclatura M-01, M-02. . . y así sucesivamente a los discursos obtenidos para las mujeres y para los Hombres la nomenclatura designada fue H-01, H-02. . . y demás numeración continua.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

RESULTADOS

La primera categoría fue denominada: Tratamiento médico

En México, el profesional autorizado para indicar un tratamiento farmacológico es el médico. Por ello en esta categoría se presentan tres subcategorías y la primera es llamada en esta investigación como Tratamiento farmacológico. Los usuarios respecto a esta subcategoría, consideran como un determinante positivo el consumo de sus medicamentos, tal como lo comentan en las entrevistas realizadas:

“Yo no dejo de tomarme mis pastillas para la Diabetes, así como me dicen (los médicos) que me las tome, así me las tomo” (M-08)

En este discurso el usuario expresó que el hecho de seguir las indicaciones del médico, le ayudan a mantener un control de su enfermedad. Siendo un determinante positivo, el seguir las instrucciones del médico, esta fidelidad mostrada por el entrevistado se ve reflejada en el control de la Diabetes Mellitus II. La segunda subcategoría identificada dentro de la categoría de tratamiento médico, es la Alimentación sana. La alimentación sana es manifestada por los pacientes entrevistados como un determinante positivo, así observamos un afrontamiento explicado por Titt (1988), *como acciones del paciente que contribuyen a una reacción favorable*. Esto lo demuestran los entrevistados en sus discursos, tal como los presentamos a continuación.

“Yo como lo que puedo a mis posibilidades: elotes, calabacitas, garbanzos, chayotes, lechuga, repollo, chicharon, coliflor, calabacitas, chayotes, ejotes, zanahoria, y las verduras me gustan más en caldo” (M-01)

En este discurso la usuaria expresó que al inicio de su tratamiento pensó que una dieta cuidadosa sería costosa, sin embargo posteriormente su pensamiento cambió, al darse cuenta que la alimentación que consumía no reflejaba mayor



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

costo, con entusiasmo observó que sólo se trataba de un cambio en sus alimentos cotidianos, así como una modificación en los horarios y cantidades adecuadas.

La tercera subcategoría del tratamiento médico es la Actividad física. La actividad física es manifestada por los usuarios entrevistados como un determinante positivo, observando un afrontamiento: dicho por Titt (1988) *son acciones y pensamiento del paciente calificados por él, como de ayuda, que atribuye una reacción favorable*. Los usuarios lo describen de la siguiente manera:

“Eso del ejercicio eso si no lo hago por que como uno trabaja en el campo y trabaja uno de diario, todo el día anda uno camine y camine y haciendo movimiento que no es igual al ejercicio, pero como yo miro algunos que salen por ahí a caminar y salen a caminar porque pues si les falta algo de caminata y a uno no, yo creo que hasta me sobra.” (H-01)

En este discurso analizamos una contradicción aparente del entrevistado ya que primero manifiesta no hacer ejercicio y después hace conciencia de que camina mucho (camina hasta su trabajo alrededor de 3 kilómetros y 3 más de regreso a su casa). De esta forma identificamos que el usuario considera como un determinante positivo la caminata que realiza todos los días.

La segunda categoría fue llamada: Fortaleza Personal.

Dentro de esta categoría se define la percepción que tiene la persona de sí misma en relación con su enfermedad de tal manera que la Diabetes Mellitus Tipo II, no es considerada como obstáculo para realizar con plenitud su desarrollo personal. Los usuarios lo describen de la siguiente manera:

“A pesar de que tengo el azúcar (Diabetes Mellitus II) pues a mí, no me duele nada, yo me siento muy bien, muy controlada” (M-08)

En este discurso la fortaleza personal es manifestada por la usuaria como una decisión de salir adelante al restarle importancia a su enfermedad, como lo refiere



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Lalonde (1974) *consiste en la agregación de las decisiones de los individuos, que afectan a su salud al ver que más o menos tienen control de él.*

La tercera categoría fue llamada: Apoyo de redes

En esta categoría, se consideran dos tipos de redes de apoyo, una que es brindada por el personal de salud y la que proporcionan los familiares del usuario. Comenzaremos con el apoyo que proporciona el personal de salud. En México el primer contacto que tienen los usuarios, es con el personal de salud, al ser diagnosticados con la enfermedad. El apoyo es: *el comportamiento de otros, calificado por el paciente como, me ayuda. El comportamiento debe ser observable e ir unido a una reacción favorable, o bien, estar precedido por quiero, necesito o deseo* (Titt, 1988). Descrito por los usuarios de la siguiente manera:

“La enfermera está al pendiente de los resultados de mis estudios” (H-01)

“La doctora nos revisa con un aparatito que nos pone en la espalda y todo nos revisa muy bien y la enfermera nos pesa, nos mide, nos cuida” (M-08)

En estos enunciados se muestra la simpatía que hay entre los entrevistados y el personal de salud, ante la atención que dicho personal les otorgan. Esta red de apoyo, es un determinante positivo, que observamos manifestado en la mayoría de las personas entrevistadas.

Otro aspecto dentro de la red de apoyo es el sostén familiar. Los entrevistados lo consideran como un determinante positivo, tal como lo describe Titt (1988). Descrito de la siguiente manera por los usuarios:

“Mi hija, es la que está al pendiente de mí, ella me dice que no debo de comer azúcar” (M-01)

“Mi hermana me ayuda, ella me cuida aunque no viva conmigo” (M-08)

En estos discursos los usuarios se mostraron contentos al tener el apoyo de sus familiares, ellos brindan recordatorios oportunos sobre la toma de medicamentos,



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

alimentación y son compañía. Para los usuarios tener un apoyo familiar es una fuerza y compromiso para salir adelante y cuidarse.

La cuarta categoría fue denominada: Fortaleza espiritual. La fortaleza espiritual es manifestada por los entrevistados como un determinante positivo, es expresado como acciones y pensamientos de ayuda al paciente, con una reacción favorable

“Bendito sea Dios yo estoy muy bien no me duele nada” (M-08)

“Bendito sea Dios que estoy bien porque a pesar de que tengo el azúcar (Diabetes Mellitus II) a mí no me duele nada.” (M-05)

Estos discursos reflejan la necesidad de los usuarios por creer en un ser superior que les de confianza y seguridad para afrontar el diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. Aquí podemos aunar a la teoría de Lalonde (1974) *como un estilo de vida consistente en la agregación de las decisiones de los individuos, que afectan a su salud al ver que más o menos tienen control de él.*

CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo al análisis de los discursos, esta investigación presenta cuatro categorías como nuestra propuesta empírica, respecto a los determinantes positivos para el manejo de la adherencia terapéutica, de personas con Diabetes mellitus tipo II. En la primera categoría encontramos tres subcategorías una es respecto al tratamiento farmacológico, representado por la actividad de consumir un medicamento para su control. La subcategoría referente a la alimentación sana, en donde los entrevistados mencionan, que para su control como diabéticos lo importante es consumir alimentos en las cantidades necesarias, propias de su edad y conforme a los nutrientes que cada usuario necesita. La tercera subcategoría fue definida como actividad física, que representa el realizar alguna actividad que no es necesariamente estricta, pues los pacientes llegan a decir que es parte de sus actividades cotidianas y lo consideran un



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

determinante positivo para fortalecer la circulación sobre todo en extremidades y para aminorar los riesgos cardiovasculares, además de que les ayuda en el control de su Diabetes Mellitus II. En este escenario y tal como se describe en la NOM-015-SSA2-2010 el tratamiento médico incluye, un trabajo transdisciplinario, nos referimos a la participación del médico, enfermería y del salubrista, entre los esenciales para la conservación y apego a tratamiento de las personas con Diabetes Mellitus II. El Lic. en Salud Pública, hasta ahora es visto como un nuevo integrante del equipo de salud y es el profesional que tiene como función, la difusión de los determinantes positivos para la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.

Respecto a la segunda categoría, la Fortaleza personal, el determinante positivo, tal como lo indican los usuarios, está en la mentalidad y personalidad de cada uno de los usuarios, en la manera cómo afrontan las noticias y el poder de decidir, de salir adelante. Las personas muestran aceptación de la enfermedad, al decir que el aceptar su diagnóstico, les ha permitido tener un control de su problema de salud y no se perciben como una persona enferma.

Respecto a la tercera categoría definida como Apoyo de redes, se identificaron dos tipos de redes de apoyo, una que es brindada por el personal de salud y otra, que proporcionan los familiares del usuario. El sostén que brinda el personal de salud, representa la característica de que las personas con Diabetes Mellitus II requieren de un apoyo transdisciplinario en donde se incluya, no sólo al médico y la enfermera como tradicionalmente se maneja sino de otros profesionales como son los salubristas, nutriólogos, rehabilitadores físicos y demás especialistas requeridos para que los pacientes se mantengan con control de su enfermedad. El sostén familiar muestra el hecho de que las personas con Diabetes Mellitus II requieren del apoyo familiar (pareja, hijos, hermanos, entre otros) y de sus consejos, estas dos redes de apoyo son



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

consideradas como un determinante positivo al impulsar al usuario a continuar con su adherencia terapéutica.

La cuarta categoría es la Fortaleza espiritual, esta propuesta empírica, es considerada como un determinante positivo, por las atribuciones que las personas con Diabetes Mellitus II le otorgan, los entrevistados manifestaron ellos creen en un ser superior que les brinda apoyo ante su problema de salud, además que les hace sentir fortaleza, confianza y seguridad.

El profesional en salud pública, es el indicado para trabajar en el fortalecimiento de los determinantes positivos presentados. El salubrista es el eje en la prevención de enfermedad y en la promoción de la salud, entre sus funciones también está el promover la participación de la población para mejorar sus condiciones de salud que conllevan a sus condiciones de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] A.N.E.E. Estudio de las funciones y actividades que realiza el personal de Enfermería en México. México 1976.
- [2] A.N.E.E. Proceso de atención de enfermería; Doyma Barcelona España 1989.
- [3] Canales. Metodología de la Investigación; Manual para el Desarrollo de personal de salud, OPS/OMS, México 1986.
- [4] Durán-Varela BR, R.C. B. (2001). Apego al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Salud Pública de México.
- [5] American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus (Posision Satatement). Diabetes Care 2010; 33 (Supl. 1):S62-S69.
- [6] International Diabetes Federation [IDF] (2011). Plan mundial contra la diabetes 2011-2021. Recuperado el 08 de octubre de 2013
- [7] Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- [8] Polit. Investigación en Ciencias de la Salud; Interamericana, México 1985.
- [9] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1986).<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

- [10] Rojas, soriano. Guía para realizar investigaciones sociales; UNAM, México 1987.
- [11] Titt, Dorothy, Teoría de la percepción aplicada a la recolección de datos; Apuntes mimeografiados utilizados en el programa de educación permanente para profesores de Enfermería, León, Gto., México 1988.
- [12] <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>. International Federation of Diabetes. Diabetes Atlas, 5th edition, 2012. En: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012>
- [13] <http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largoplazo.pdf>. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004.