**Universidad de Ciencias Médicas**

**Villa Clara**

**Policlínico Universitario “Idalberto Revuelta Díaz”, Sagua la Grande.**



***Proyecto de Investigación***

**Título: Efectividad de un plan de acción educativo sobre el cumplimiento terapéutico aplicado a pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 del CMF #25**

**Autor: Dra. kdfewkjdewklwrekl \***

**\*Residente de Primer Año de Medicina General Integral del consultorio #3. Policlínico Idalberto Revuelta.**

**Tutor:Dr. Cv´ñc´ñb´ñb´ñb´ñ \*\*.**

**\*\*Especialista en Primer Grado de Medicina General Integral.**

***Proyecto de Tesis para optar por el título de especialista en Primer Grado de Medicina General Integral.***

**2022**

**“Año 64 de la Revolución”**

1. **IDENTIFICACION DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **CÓDIGO Y TÍTULO DEL PROGRAMA:** (solo para proyectos asociados) |
| **CODIGO Y TÍTULO DEL PROYECTO:**Efectividad de un plan de acción educativo sobre el cumplimiento terapéutico aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del CMF#25 |
| **CLASIFICACION DEL PROYECTO: IT** |
| **PRIORIDAD ESTABLECIDA AL NIVEL QUE RESPONDE:** de interés institucional para las determinantes de riesgo, salud y prevención de enfermedades en grupos vulnerables |
| **ENTIDAD EJECUTORA PRINCIPAL:** Policlínico Docente "Idalberto Revuelta Díaz" **Director:** Ileana CabreraDirección: Quintín Bandera 54. Sagua la Grande, Villa Clara.Teléfono(s): 42664918 E-mail: Firma del Director y cuño:  |
| **JEFE DEL PROYECTO:** Dra. Yaumara Rodríguez Casanova Grado y Categoría Científica y/o Docente: Dra. en Medicina. Residente primer año MGI.Entidad: Policlínico Docente "Idalberto Revuelta Díaz" Teléfono: 42664918 E-mail:  |
| **ENTIDADES EJECUTORAS PARTICIPANTES:** **Director:** Dirección: Teléfono(s): E-mail: Firma del Director y cuño  |
| **DURACIÓN:** Fecha de inicio: Enero 2022 Fecha terminación: Noviembre 2024 |
| **FINANCIAMIENTO TOTAL:**(MN y MLC)**:**  |
| **RESUMEN DEL PROYECTO:** **Introducción:**  La diabetes mellitus (DM) se ha convertido en uno de los más graves problemas sanitarios de este tiempo, y a escala mundial, sus proporciones son epidémicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado a la diabetes mellitus como “La plaga del siglo XXI”. **Objetivo:**  Evaluar la efectividad del plan de acciones educativo sobre el cumplimiento terapéutico aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos del consultorio # 25 del Policlínico "Idalberto Revuelta Díaz" en el período comprendido de Enero 2022- Noviembre 2024. **Metodología:** Se realizará una investigación de tipo cuanti-cualitativa, con diseño preexperimental, prospectivo en con el total de pacientes diabéticos que han sido dispensatizados con esta entidad. Para este estudio se tomará la información recogida en las historias clínicas individuales y familiares. **Resultados que se esperan alcanzar:** Caracterización de los pacientes diabéticos tipo 2 según variables de interés, determinación del cumplimiento terapéutica y los factores que influyen en la misma, identificación del nivel de información sobre el cumplimiento terapéutico en pacientes diabéticos antes y después de aplicadas las acciones educativas, así como el diseño de plan acciones educativas sobre la importancia del cumplimiento terapéutico en pacientes diabéticos con su correspondiente valoración por especialistas las acciones educativas diseñadas y evaluación de los resultados obtenidos una vez aplicado el plan de acción educativo en cuanto a los información adquiridos y el cumplimiento terapéutico**Palabras clave:** Diabetes Mellitus, factores de riesgo, nivel de información |

1. **FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| PROBLEMAS A RESOLVER: En consulta al Anuario Nacional Estadístico de Salud al cierre del año 2020, en Cuba se reportan datos elevados por dispensarización en cuanto a la prevalencia de diabetes mellitus, alcanzando una cifra de 64.3 por cada 1 000 habitantes y en Villa Clara de 8.4 En el municipio de Sagua la Grande existe una población total de 51 687 pacientes con diabetes mellitus, con una incidencia de 429 pacientes y una prevalencia de 89024 al cierre del año 2020, predominando los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En el período analizado resulto preocupante en el área del consultorio que del total de pacientes diabéticos no tenían control de su enfermedad el 42.5% de los pacientes ,un total de 54 ,requiriendo hospitalización por algunas de las complicaciones de esta enfermedad un total de 15 pacientes. ESTA REPETIDO PERO NO SE CUAL DE LOS DOS ESTA BIENEn el municipio de Sagua la Grande existe una población total de 48 825 pacientes con diabetes mellitus, con una incidencia de 415 pacientes y una prevalencia de 89105 al cierre del año 2020, predominando los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. FALTA LOS DATOS DEL POLICLINICOEn el Análisis de la situación Integral de salud al cierre del año 2021 del consultorio # 25 con una población total de 767 pacientes, de ellos hay un total de 127 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus para un aproximado de 7%, prevalencia por encima de la media nacional que reporta del 3-5% por lo que en la presente investigación se formula como **problema científico**: ¿Qué efectividad tendrá la aplicación de un plan de acciones educativas en pacientes diabéticos del consultorio # 25 del consejo popular ¨Reparto 26 de Julio´ del Policlínico Idalberto Revuelta Díaz” perteneciente al municipio de Sagua la Grande.?**Hipótesis de investigación**: Si se aplicará un plan de acciones educativas en pacientes diabéticos tipo 2 se logrará el cumplimiento de la terapéutica y la elevación del nivel de información de los pacientes |
| **CONTEXTO,ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO: NO ESTA ACOTADO, NO SE SABE DE DONDE SALIO CADA PARRAFO**La diabetes mellitus (DM) se ha convertido en uno de los más graves problemas sanitarios de este tiempo, y a escala mundial, sus proporciones son epidémicas. El incremento de la misma en los últimos años constituye un verdadero desafío para los sistemas de salud en el actual siglo XXI; por consiguiente, resulta importante saber si los galenos serán capaces de detener este explosivo aumento en las estadísticas de esta enfermedad. El término diabetes mellitus (DM) describe un grupo de trastornos heterogéneos caracterizados por diferentes grados de hiperglucemia crónica debido a deficiencias de secreción de insulina, insuficiente acción de esta hormona a nivel periférico o ambas condiciones. Sin tratamiento, esta enfermedad evoluciona a: la deshidratación, la cetonemia, el coma por cetoacidosis, el estado hiperosmolar y la muerte. En cualquier caso, significa también un mayor riesgo de infecciones y complicaciones crónicas relacionadas con el daño directo que ejerce sobre el sistema cardiovascular: la ateroesclerosis (enfermedad coronaria, vascular encefálica y vascular periférica), con lesiones específicas de microangiopatía (retinopatía y enfermedad renal diabética) y de neuropatía. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la diabetes mellitus como “La plaga del siglo XXI”. La diabetes mellitus (DM) se asocia con frecuencia a otros factores de riesgo y conduce a la aparición de dislipidemias secundarias, pudiendo contribuir al aumento del riesgo coronario. El objetivo fundamental para lograr una atención integral a los pacientes con diabetes mellitus (DM) es una adecuado cumplimiento terapéutico para mejorar su calidad de vida al evitar la aparición a corto o a largo plazo de complicaciones y poder garantizar así el desarrollo normal de sus actividades diarias.La diabetes se reconoció por primera vez alrededor del 1500 a. C. por los antiguos egipcios, quienes observaron a personas que orinaban mucho y perdían peso. En el papiro de Ebers descubierto en Egipto se describen los síntomas y el tratamiento que se les proporcionaba: una dieta de cuatro días que incluía decocción de huesos, trigo, granos, arena, plomo verde y tierra (o bien: agua de charco de pájaro, bayas de sauco, leche fresca, cerveza, flores de pepino, y dátiles verdes).Fue Areteo de Capadocia, médico griego, quien, entre los años 80 y 138, le dio a esta afección el nombre de diabetes, que significa en griego *correr a través*, refiriéndose al signo más llamativo que es la eliminación exagerada de agua, que atribuyó a una falla en los riñones, expresando que el agua entraba y salía del organismo del diabético sin fijarse en él. Creía que el origen de la enfermedad, «fría y húmeda», radicaba en una fusión entre la carne y los músculos que se transformaban en orina. En el presente estudio debemos tener en cuenta que en el año 1994, 100 millones de personas en el mundo vivían con diabetes mellitus, en 1995 ya existían 135 millones de personas, en el 2000 superó los 165 millones, en el 2013, 245 millones y se espera que para el 2025 la cifra ascienda a 310 millones y que contradictoriamente su incidencia aumenta en la medida en que perciben mejorías en las condiciones socioeconómicas del país, definitivamente es un reto al desarrollo social, pues va con él. La diabetes mellitus (DM) se asocia con frecuencia a otros factores de riesgo y conduce a la aparición de dislipidemias secundarias, pudiendo contribuir al aumento del riesgo coronario. Sin embargo, los datos procedentes del estudio Framingham,sugieren que la hiperglucemia es un factor de riesgo independiente. Los mecanismos no son bien conocidos y permanece incierta la posibilidad de que la mejoría del control de la hiperglucemia sea capaz de reducir el riesgo, elemento que parece reducir las complicaciones microvasculares de la diabetes.En el continente americano se estima que existe una población diabética de entre 36 y 40 millones, de los cuales el 50% vive en Estados Unidos y México, con 16 millones el uno, y 4,5 millones el otro. Los altos riesgos de padecer la enfermedad exhiben cifras cerca de los 10 millones de personas en estos países, debido a los factores de riesgo y principalmente, la intolerancia a la glucosa. El objetivo fundamental para lograr una atención integral a los pacientes con diabetes mellitus (DM) es una adecuado cumplimiento terapéutica para mejorar su calidad de vida al evitar la aparición a corto o a largo plazo de complicaciones y poder garantizar así el desarrollo normal de sus actividades diarias. La falta del cumplimiento terapeútico, tiene efectos negativos al no lograr disminuir las complicaciones de las enfermedades crónicas, evidenciando menores beneficios de la eficacia de los tratamientos, además de estar relacionada con pobre pronóstico .De manera que es un tema fundamental para la salud de la población con diagnóstico de diabetes mellitus desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. Por otra parte, hay diferentes estrategias utilizadas para medir el cumplimiento terapéutico , pero hay que tener en cuenta que indiscutiblemente, no existe un “patrón de oro” para medirla .Entre las estrategias, hay enfoques objetivos y subjetivos, pero todos tienen inconvenientes para evaluar los comportamientos de la adherencia terapéutica. Por otro lado tenemos que dentro de los países que sufre violentamente el embate de esta enfermedad y sus complicaciones, es Brasil, octavo país con más casos de diabetes; que en proyecciones para el 2030, ocupará el sexto lugar y quedará detrás de la India, China, Estados Unidos, Indonesia y Pakistán Se estima que para este mismo año, dicha enfermedad represente la novena causa de muerte a nivel mundial.FALTA LA JUSTIFICACIÓN QUE RECUERDEN DEBE RESPONDER A LAS PREGUNTAS QUE APARECE EN LA PRIMERA CLASE QUE LE DI AL FINAL  |
| **BENEFICIARIOS DIRECTOS:** Adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, personas riesgo de esta enfermedad y sus familias del CMF 25 perteneciente al Policlínico Docente "Idalberto Revuelta Díaz" |
| **CLIENTES o USUARIOS:** CMF de la APS |
| **AVAL DEL ÓRGANO CONSULTIVO DE LA ENTIDAD EJECUTORA PRINCIPAL:** Presentar el aval del Consejo Científico o Técnico Asesor, según corresponda de la Entidad Ejecutora Principal. |

1. **ESTRATEGIA DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **OBJETIVO GENERAL:** Evaluar la efectividad del plan de acciones educativas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del consultorio # 25 del .al Policlínico Docente Idalberto Revuelta Díaz durante el período comprendido Enero 2022- Noviembre 2024. |
| **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** 1. Caracterizar a los pacientes diabéticos tipo 2 según variables de interés.
2. Determinar el cumplimiento terapéutico y los factores que influyen en la misma.
3. Identificar el nivel de información sobre el cumplimiento terapéutica en pacientes diabéticos antes y después de aplicadas las acciones educativas.
4. Diseñar plan acciones educativas sobre la importancia del cumplimiento terapéutico en pacientes diabéticos.
5. Valorar por especialistas las acciones educativas diseñadas.
6. Evaluar los resultados una vez aplicadas las acciones educativas en cuanto al nivel de información y cumplimiento terapéutica.

RECUERDEN EN EL OBJ 2 PARA USTEDES SON FACTORES PROTECTORES DE LA SALUDEL OBJ 3 IDENTIFICAR FR DE LA ENFREMEDADOBJ 4 DETERMINAR NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE… |
| **RESULTADOS:** RECUERDEN LOS MISMO OBJ PERO SUSTANTIVADOS, ES DECIR QUITANDOLE EL INFINITIVO CON TERMINACIÓN AR, ER, IR1. Elevación del nivel de información de los pacientes sobre la importancia del cumplimiento terapeútico2. Disminución de la morbimortalidad por diabetes mellitus.3. Contribuir al adecuado control metabólico del paciente diabético en la comunidad.4. Elevar la calidad de la atención medica integral.5. Elevación de la satisfacción de la población con los servicios prestados**6.**  Valoración por especialistas el programa educativo diseñado.7. Evaluación de los resultados de la aplicación del programa educativo en cuanto al nivel de información de la población y modificación del factor de riesgo. |
| **SALIDAS:**Publicaciones que le den salida a los diferentes objetivos de la investigación, tesis de especialidad de MGI y programas educativos que podrán ser generalizados en otros contextos . |
| **IMPACTOS:** RECUERDEN AQUÍ EN %MODIFICACIÓN DEL 60% DE LOS FR SOBRE…MODIFICACIÓN 80% DEL NIVEL D EINFORMACIÓN DE LA MUESTRA SOBRE….Modificar a corto, mediano o largo plazo los factores de riesgo asociados a la aparición de la Diabetes mellitus tipo 2 Elevar el nivel de conocimiento de la población acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2 |
| **RIESGOS:** Existe el riesgo de involucrar a una gran cantidad de persona en el proyecto sin el verdadero compromiso por lo cual este se debe obtenerse obtenerse por convenio con los departamentos e instituciones implicadas |
| Se realizará un estudio de tipo cuanti-cualitativa de con diseño preexperimental, prospectivo en pacientes diabéticos del consultorio #25 perteneciente al consejo popular Reparto 26 de Julio, del Policlínico ¨Idalberto Revuelta Díaz¨ en el periodo de enero de 2022- Noviembre2024 **Población**: Estará conformada por el total de pacientes adultos mayores dispensarisados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el periodo de estudio que expresen su consentimiento informado a participar en la investigación (Anexo 1).**Muestra**: La selección de la muestra se realizará mediante un Muestreo no probabilístico por criterios:* Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de 6 meses y más de diagnosticados.

**Criterios de exclusión*** Pacientes con limitaciones mentales que imposibilite la recolección de la información.
* Pacientes que no residan de forma permanente en el consultorio.
* Pacientes con retraso mental severo
* Postrados crónicos
* Postrados y encanados crónicos

**Criterios de salida:*** Pacientes que dejen de asistir a más del 20% de las actividades que se realizan.
* Los pacientes que fallecieron.
* Los pacientes que se mudaron del área de salud.

**Métodos y técnicas que se emplearán en la investigación**FALTAN LOS MÉTODOS TEÓRICOS, BUSQUE LA CLASE 5 AHÍ ESTAN, PARA TODOS, VAN A UTILIZARANALÍTICO SINTETICO: HAY QUE EXPLICARLO GUIANDOSE POR EL POWER COMO YO LES EXPLIQUEINDUCTIVO DEDUCTIVO:HIPÓTETICO DEDUCTIVO:HISTÓRICO LÓGICO:LÓGICO PRÁCTICO:**Métodos empíricos:** AQUÍ SON LOS MÉTODOS QUE YO LE DIJE* **Análisis documental:** se utilizará para obtener información relacionada con los datos necesarios para el desarrollo de la presente investigación a través de la revisión de las historias clínicas de los pacientes. Los datos serán llevados a un modelo para la recogida de la información (Anexo 3).
* **Test. de funcionamiento familiar FF-SIL**. Con el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar.(Anexo 4).
* **Test de Morisky-Green**: Con la finalidad de medir la adherencia al tratamiento farmacológico. (Anexo 5).
* **Cuestionario** **diagnóstico:** dirigida a los pacientes con el objetivo de identificar su nivel de información sobre adherencia terapéutica en un momento inicial. (Anexo 6).
* **Cuestionario a especialistas:** para la valoración del plan de acciones educativas atendiendo a las categorías de estructura, pertinencia, factibilidad y rigor científico metodológico para llevar a ejecución plan de acciones (Anexo 7).
* **Cuestionario evaluativo:** dirigida a los pacientes con el objetivo de identificar su nivel de información sobre adherencia terapéutica después de aplicado el plan de acciones (Anexo 8).
* **Medición:** Se empleó para el procesamiento de la información y facilitó las valoraciones cualitativas.
* **Experimentación**. Se aplicará en el momento de ejecutar la intervención educativa.

**Procedimientos** DESCRIPCIÓN POR ETAPASEn una **primera etapa** se visitaran los pacientes a domicilio a fin de explicarles los objetivos de la investigación y solicitar el consentimiento informado para participar en la misma. (Anexo 1). Se aprovechará la oportunidad de la visita a domicilio para aplicar el test de funcionamiento familiar FF-SIL. (Anexo 2).Posteriormente se procederá a la revisión de historias clínicas con el objetivo de caracterizar la muestra de estudio según variables sociodemográficas y clínicas. Los datos serán llevados a un modelo para la recogida de la información (Anexo 3).Una vez realizada la revisión documental se citaron los pacientes de forma fraccionada (no más de 10 en la tarde) y se aplicó el test de Morisky-Green (Anexo 4), con la finalidad de medir la adherencia al tratamiento farmacológico, un método indirecto de medición basado en la entrevista voluntaria, que consta de un pequeño cuestionario de cuatro preguntas que orientan a la adherencia o no adherencia al tratamiento. Seguidamente se aplicara una entrevista elaborada por la autora para conocer los factores que influyen en la no adherencia terapéutica. (Anexo 5), Se le indicaran complementarios a realizar antes y después de aplicada las acciones educativas:Se incluirá la realización de:Glicemia en ayunas y 2 horas después, colesterol, triglicéridos.Se le explicara al paciente que debe ser en ayunas y realizados en el laboratorio clínico del Policlínico¨Idalberto Revuelta Díaz¨ donde previamente se realizara la coordinación con la responsable del Departamento para enviarlos en número de cinco diarios.  En esta misma cita se aplicará un cuestionario diagnóstico con el objetivo de identificar el nivel de información de los pacientes sobre adherencia terapéutica antes de aplicar las acciones educativas. (Anexo 6).El cuestionario contara con cinco preguntas relacionadas con elementos conceptuales de la adherencia, factores que influyen, importancia del control metabólico de la diabetes mellitus, complicaciones a corto, mediano y largo plazo.**Segunda etapa.** A partir de los resultados obtenidos se procederá a diseñar las acciones educativas para lograr una adecuada adherencia terapéutica enfatizando en las necesidades de aprendizaje diagnosticadas en la etapa anterior. Las acciones educativas estarán fundamentadas a partir de la importancia de una adecuada adherencia para mantener el buen control metabólico y evitar complicaciones. Una vez diseñada las acciones educativas, se someterá a la valoración de un grupo de especialistas en el tema donde participarán Médicos Generales Integrales, Especialista en Medicina Interna y Endocrinología así como el psicólogo del GBT. Para la valoración de las acciones educativas se utilizarán las categorías de estructura, pertinencia, factibilidad y rigor científico metodológico del mismo. Se empleará un cuestionario (Anexo 7), con una escala valorativa de cinco (máximo) y uno (mínimo) para cada aspecto valorado.**Pertinencia:** Si la forma en que está concebido el programa educativo da respuesta a las dificultades identificadas en el diagnóstico relacionado con …………………..**Factibilidad:** Posibilidad real de disponibilidad de recursos humanos y materiales para llevar a vías de hecho el programa educativo en el área del Consultorio Médico de la Familia.**Tercera etapa:** Se llevara a ejecución la propuesta diseñada y posteriormente se aplicará un cuestionario evaluativo (Anexo 8) que permitirá corroborar el nivel de información alcanzado y la puesta en práctica de los mismos, mediante el control metabólico de la enfermedad.**Cuarta Etapa:** Se realizará una segunda evaluación del nivel de información alcanzado y la puesta en práctica de los mismos, como valoración de los resultados de la propuesta del Programa Educativo (Anexo 6). El análisis de la información será a través de un procesamiento estadístico y la correspondiente interpretación de los resultados, los cuales quedarán recogidos en el Informe Final de la investigación. **Operacionalización de las variables.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variable**  | **Tipo** | **Definición operacional** | **Escala y valores** |
| Edad | Cuantitativa continua |  Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento | 19 a 30 años31 a 40 años41 a 50años 51 a 60 añosmás de 60 años |
| Sexo | Cualitativa nominal dicotómica | Según sexo biológico | FemeninoMasculino |
| Raza | Cualitativa nominal dicotómica | Según color de la piel | BlancaNo blanca |
| Escolaridad | Cualitativa ordinal | Último nivel escolar terminado | Primaria terminada.Secundaria terminada.Pre Universitario terminadoTécnico medio terminadoUniversitario. |
| Ocupación | Cualitativa nominal politómica | La acción o función que desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados. | Trabajador estatal.Trabajador por cuenta Propia.Ama de casa.Desocupados.Jubilados. |
|  Estado civil | Cualitativa nominal  | Estado de las relaciones de pareja. | Solterocasadoacompañado |
| Funcionamiento Familiar | Cualitativa nominal politómica | Condición relativamente estable referida al cumplimiento de las funciones básicas y relaciones intrafamiliares, | Familia Funcional: 70-57 Puntos. Familia Moderadamente Funcional: 56-43 Puntos.Familia Disfuncional: 42-28 Puntos.Familia Severamente Disfuncional: 27-14 Puntos. |
| Tiempo de evolución de la enfermedad |  Cuantitativa continua |  Tiempo que transcurre desde el diagnóstico de la enfermedad. |  < de 6 meses De 6 meses a 1 año 1-2 años. 3-4 años.5-10 años. **> 10 años.** |
|  Factores de riesgo asociados a la enfermedad | Cualitativa |  circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de complicación de la Diabetes mellitus.  |  Antecedentes Familiares de Diabetes Mellitus tipo 2Antecedentes Personales de Diabetes MellitusDiabetes Mellitus: Es una enfermedad endocrino metabólica crónica caracterizada por la elevación de la glucosa en sangreCriterios de Diabetes Mellitus:**Glucemia en ayunas:**Adulto: 3,5 – 5,6 mmol/L.Adulto mayor: 6,1 – 8,8 mmol/L.**Glucemia 2 horas luego de las comidas:**Adulto: 3,5 – 7,8 mmol/L.Adulto mayor: 6,0 – 7,8 mmol/L.**Aceptable control metabólico.** Cuando se logra:**Glucemia en ayunas:**Adulto: 5,7 – 6,9 mmol/L.Adulto mayor: 8,8 – 10,0 mmol/L.**Glucemia 2 horas luego de las comidas:Adulto: 7,9 – 9,9 mmol/L.**Adulto mayor: 7,9 - 10 mmol/L.  |
| Factor de riesgo modificables para la Diabetes Mellitus ESTO HAY QUE ACOTARLO DE DONDE SE SACO | Cualitativa nominal politómica | Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de complicación de la Diabetes mellitus | Hábito de fumar: Si en el momento de la investigación el paciente refiere consumir 5 o más cigarrillos al día. Consumo de bebidas alcohólicas: el paciente refiere consumir bebidas alcohólicas con una frecuencia semanal o más en cantidades moderadas, que incluyeron de 1-3 botellas de bebida considerada fuerte (Ron, Wiski, otras) o más de seis cervezas diarias.**Malos hábitos alimenticios:** alimentación que incluye alto consumo de grasas ,sal y azúcar**Obesidad:** según apareciera en la historia clínica individual y atendiendo a la fórmula:IMC = Peso en Kg. (Talla en m2).Sobrepeso: 25.0 – 29.9Obeso: 30.0 y más **Sedentarismo:** Estilo de vida más cotidiano que incluye poco ejercicio, suele aumentar el régimen de problemas de salud. **Hipercolesterolemia:** se consideraron como tal a todos aquellos pacientes con cifras de colesterol mayores de 6,1 mmol/L. 1**Control metabólico:**  Grado de control de los pacientes diabéticos según estándares prefijados para los valores de glicemia. Se establecieron 3 categorías:* Bueno
* Aceptable

-Malo.  |
| Factores protectores de la salud para la DM |  |  |  |
| **Nivel de información sobre DM Tipo 2** | Cualitativa ordinal | Se expresará teniendo en consideración los resultados del cuestionario aplicado en relación a…………. | Adecuado: cuando responden correctamente de 7-6 interrogantes del cuestionario. Medianamente adecuado: cuando responden correctamente de 5-4 interrogantes del cuestionario.Inadecuado: cuando responden correctamente de 3 o menos interrogantes del cuestionario. |
| Efectividad del programa educativo. | Cualitativa ordinal | Relación entre los resultados logrados y los propuestos y da cuenta del grado de cumplimiento de los objetivos planificados relacionados con el nivel de información y los factores de riesgo  | Efectivo: cuando más del 60% de la muestra modificó el nivel de información acerca de …..Y MODIFICO LOS FR después de aplicado el programa educativo.No Efectivo: cuando menos del 60% de la muestra modificó el nivel de información acerca de ….Y MODIFICO LOS FR. |

**Procesamiento estadístico**El conjunto de resultados y el producto del procesamiento estadístico serán sometidos a análisis para la confección del informe final donde los resultados se presentarán en síntesis a través de tablas y gráficos empleando las técnicas de la estadística descriptiva. Se compararán los resultados con los de otros autores mediante una revisión bibliográfica actualizada para así arribar a nuestras conclusiones.La interpretación se realizará en función del valor de la probabilidad (p), asociado al valor fijado para α (0.05), aceptando un nivel de significación del 95 % (p < 0,05.), de ahí que se considerarán los resultados según valor asociado de p en:* **No significativos (p > 0.05):** No existen evidencias significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo que se plantea no diferencias o no asociación.
* **Significativos (p ≤ 0.05):** Existe evidencia significativa. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa.
* **Muy Significativos (p < 0.01):** Existe evidencia significativa. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa.
* **Aspectos éticos:**
* Como consideración bioética se contará con el consentimiento informado de los pacientes, respetando la autodeterminación de los sujetos a participar en el estudio (Anexo 1). Esta investigación se realizará según las normas éticas internacionales para la investigación biomédica en humanos.
 |

ESTAS TABLAS LAS ARREGLE COMPLETA PUEDEN GUIARSE POR ELLA, RECUERDE ADECUAR SU FECHAS DEL 2023-2026

|  |
| --- |
| **RESULTADOS Y PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES:**  |
| **Resultados Planificados** | **Entidad Responsable** | **Actividades Principales** | **Inicio**  | **Término** | **Indicadores verificables** |
| Caracterizar la muestra según variables sociodemográficas.Identificar los factores de riesgo que puedan ser modificables para padecer de Diabetes Mellitus Determinar el nivel de información y conocimiento de la población sobre los factores de riesgo que pueden llegar a desencadenar la Diabetes Mellitus.Diseñar un programa educativo sobre Diabetes Melltus como entidad desencadenante de mayores trastornos endocrino-metabólicos en poblaciones riesgo.Valorar por especialistas el programa educativo diseñado.Evaluar los resultados de la aplicación del programa educativo en cuanto al nivel de información de la población y modificación del factor de riesgo**.** | Policlínico Docente “Idalberto Revuelta Díaz” | Revisión de documentos y literatura acera del tema. | 2022 | 2024 | AQUÍ ES PONER LOS MÉTODOS EMPIRICOS |
| Elaboración de técnicas e instrumentos para la recogida de la información | Junio 2022 | Junio-23 | Análisis documentalTest. de funcionamiento familiar FF-SILTest de Morisky-GreenCuestionario diagnósticoCuestionario a especialistasCuestionario evaluativo |
| Selección de la población y la muestra | Junio 2022 | Junio-23 |
| Procesamiento y análisis de la información. | Junio 2022 | Junio-23 | Análisis documentalTest. de funcionamiento familiar FF-SILTest de Morisky-GreenCuestionario diagnóstico |
| Diseño del plan de acciones educativas | Junio 2022 | Junio2023 |
| Selección de los especialistas | Junio 2022 | Junio2023 | Cuestionario a especialistas |
|  Valoración por los especialistas.  | Junio2022 | Junio2023 | Cuestionario a especialistas |
| Aplicación del plan de acciones educativas | Julio 2023 | Dic 2023 | Cuestionario evaluativo |
| Procesamiento y análisis de la información. | Ene 2024 | Abril 2024 | Cuestionario evaluativo |
| Elaboración de conclusiones finales | Enero-2024 | Abril 2024 |  |
| Confección del informe final | Mayo-2024 | Junio-2024 |  |

|  |
| --- |
| **PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS ETAPAS DEL PROYECTO:** Cada etapa del proyecto o unidad temporal en la planificación del mismo, se caracteriza por el método de investigación empleado y se conforma por un conjunto de tareas para las cuales se planifican los recursos humanos, financieros y materiales, y se define el resultado y las salidas que lo avalan |
| **Etapa** | **Fecha inicio** | **Fecha Terminación** | **Tareas**  | **Recursos Humanos****Instituciones Participantes** | **Recursos Financieros** | **Recursos Materiales** | **Resultados** | **Salidas** |
| 1 Etapa | 2022 | 2024 | Revisión del estado de la temática | Dra. Yaumara Rodríguez CasanovaDr.Javier Ángel Sánchez Bello |  | PC, Hojas blancas, cinta de impresora o tonel para impresora, conexión de internet | Caracterizar la muestra según muestreo no probabilísticoIdentificar los factores de riesgo modificables a padecer Diabetes Mellitus en la población de estudioDeterminar el nivel de información y conocimiento de la población acerca de los factores de riesgo desencadenantes de la Diabetes MellitusDiseñar un plan de acción educativo sobre el cimplimiento terapéutico en los pacientes diabéticoc del consultorio 25Valorar por especialistas el programa educativo diseñado.Evaluar los resultados de la aplicación del programa educativo en cuanto al nivel de información de la población y modificación del factor de riesgo. | Participación en eventos, presentación en forum y tesis de especialidad  |
| Enero 2022 | Junio-23 | Elaboración de técnicas e instrumentos para la recogida de la información |
| Selección de la población y la muestra |
| Junio 2022 | Junio-23 | Procesamiento y análisis de la información. |
| 2 etapa | Junio 2022 | Junio2023 | Diseño del plan de acciones educativas |
| 3 etapa | Junio 2022 | Junio2023 | Selección de los especialistas |
| Junio2022 | Junio2023 | Valoración por los especialistas |
| 4 etapa | Julio 2023 | Dic 2023 | Aplicación del plan de acciones educativas |
| Julio 2023 | Dic- 2023 | Procesamiento y análisis de la información. |
| Enero-2024 | Abril 2024 | Elaboración de conclusiones finales |
| Mayo-2024 | Junio-2024 | Confección del informe final |

Se exige la incorporación de la visión desde las Ciencias Sociales, al diseño de los programas y proyectos, para la evaluación de estos aspectos y verificar la factibilidad social de los mismos.

1. **RECURSOS DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **RECURSOS HUMANOS PRINCIPALES:** Dra. Yaumara Rodríguez Casanova Dr. Javier Ángel sanchez Bello |
| **Experiencia del Jefe del proyecto relacionada con el objetivo principal del proyecto** Doctora en Medicina. Residente en el 1er año de Medicina General Integral. |
| **RECURSOS MATERIALES E INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE Y/O REQUERIDA POR LAS ENTIDADES PARTICIPANTES PARA EJECUTAR EL PROYECTO**La institución cuenta con los medios necesarios para llevar a cabo la investigación. |
| **BASES DE CÁLCULO DEL PROYECTO** |
| **PRESUPUESTO DEL PROYECTO** |
| **ANALISIS DE PREFACTIBILIDAD TECNICO-ECONOMICA Y SOSTENIBILIDAD:**  |

|  |
| --- |
| **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS UTILIZADAS EN EL PROYECTO ESTA MAL ACOTADA, TODA LA BIBLIOG A EXCEPCIÓN DE LOS LIBROS QUE TENGA IMPRESO TODO DEBE ACOTARSE COMO LA PRIMERA BIBLIOG QUE ARREGLE****1.** Untiveros C, Nuñez O, Tapia L, Tapia G. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete: Aspectos demográficos y clínicos. [Internet] 2020[citado 2022 Jul 12]; 15 (1): 19-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v15n2/v15n2ao1.pdf>.2. Barcelo A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in LatinAmericaand the Caribbean. [revista online] 2020; 81(1):19-27.Disponible en: http://www.who.int/bulletin/Barcelo0103.pdf.3. Bulletin of the World Health Organization. Costos de la Diabetes en el Perú y América Latina. [ material audiovisual] [diapositiva]2019 3, 81 (1). Disponible en: http://nutricioninfo.com/portal/files/4dm.pdf.4. Medellín B. Desarrollo de Capacidades de Autocuidado en personas con Diabetes mellitus tipo 2. Revista enfermería institución México seguro social. [Revista on line] 2020; 15 (2): p. 91-98. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim072f.pdf> 5. Gack L, Araujo E, Nascimento M, Calcalho W. Consulta de Enfermería a Portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial: La Integración de la Educación y la Práctica de Cuidados de la Salud. Ciencia y Enfermería XVI. 108 [Revista on line] 2019 XVI (2): p.17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art\_03.pdf6. Camarillo G. Grado de Apego al Tratamiento en Pacientes Diabéticos Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 66 del IMSS y sus creencias sobre el uso de terapias alternas y complementarias. [Tesis de grado]. Veracruz: Universidad Veracruzana. Instituto de Salud Pública; 2019 Disponible en: http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/TesisGuadalupeCamarillo.pdf7. Hoyos T, Arteaga M, Muñoz M. Factores de no adherencia al tratamiento en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el domicilio. La visión del cuidador familiar. Invest Educ Enferm. [Revista online] 2020 29(2):194-203.Disponible en:http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/6607/9348.8. Hernández A, Elnecavé A, Huerta N, Reynoso N. Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México. salud pública de México. [Revista online] 2019 [citado 9 junio 2020;53(1):p.34-39.Disponible en: http://redgdps.org/gestor/upload/Tratamiento%20de%20la%20diabetes%20tipo%202%20en%20el%20paciente%20anciano.pdf.9. Canela J, Frontini M, Cerqueira M, Ruiz R, Díaz B. Cooperación transfronteriza en investigación sobre diabetes mellitus tipo 2. Revista Panam Salud Pública. [Revista online] 2020, 28(3): p. 159-163. Disponible en: www.paho.org/journal/index.php?gid=22&option=com\_docman.10910. Araneda M. Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1, durantela Adolescencia. Una Perspectiva Psicológica. Revista Chilena de Pediatría. [Revista on line] 2020 80 (6): p. 560-569. Disponible en:http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n6/art10.pdf11.Nau D, Steinke D, Williams L, Austin R, Lafata J, Divine G, et al. Análisis de la adherencia al tratamiento con una escala analógica visual frente a la estimación basada en los registros de medicación. The Annals of Pharmacotherapy. [Revistaonline] 2019; (1): p.81-86. Disponible en: http://www.theannals.com,DOI 10.1345/aph.1k264.12.Velandia A, Rivera L. Tratamiento en Personas con Factores de RiesgoCardiovascular. Revista salud pública. [Revista on line] 2020; 11 (4): p. 538-548. Disponible en:http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/clinica1.pdf.13.Villalobos A, Brenes J, Quirós D, León G, Características psicométricas de la escala de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II-versión III (EATDM-III ©) en una muestra de pacientes diabéticos de Costa Rica. 2019 [citado 16 junio 2020]; 9(2): p.31-38. Disponible en:http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v9n2/v9n2a04.pdf.14. Ariza E, Camacho N, Londoño E, Niño C, Sequeda C, Solano C, et al. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2. Salud Uninorte. [Revista online] 2020; (21): p. 28-40. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud\_uninorte/21/4\_Factores%20asociados%20a%20control%20metabolico.pdf.15.Granados E, Escalante E. Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. Revista de Psicología. [Revista online] 2020; 16 (2): p. 203-215. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a10v16n2.pdf>.16. García M. Relación Médico - Paciente: Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. Fundación escuela para la formación y actualización en diabetes y nutrición. [página en internet] 2020 Disponible en: <http://www.fuedin.org/ArticulosDestacados/Sub_07/Art_04_07.htm>.17.Fuentes M. Importancia de la adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. [material audiovisual]. [diapositiva] 2019], citado el 18 de junio de 2020. Disponible en: http://farmacovigilancia.org.mx/pgmdownload\_media.php?name=DRA.18.Gigoux J, Moya P, Silva J. Adherencia al tratamiento farmacológico y relación con el control metabólico en pacientes con DM2. Revista chilena salud pública. [revista online] 2020; 14 (2-3): p. 238-270. Disponible en:http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/13301/1361719. Salcedo A. Grados de riesgo para la adherencia terapéutica en los tratamientos farmacológico y no farmacológicos en personas con diabetes mellitas [Tesis de maestría] Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.Programa de Maestría de Enfermería. Bogotá 2020 Disponible en:[www.bdigital.unal.edu.co/4164/1/539474.2011.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/4164/1/539474.2011.pdf)20. Álvarez D. Evaluación del apoyo familiar, conocimientos de la diabetes mellitus, dieta, adherencia y su relación con el control glucémico en pacientes diabéticos. [Tesis en internet]. Colima: Universidad de colima, facultad de 117 medicina. 2020 [citado 18 junio 2019]; p.1-30. Disponible en: http://digeset.ucol.mx/tesis\_posgrado/resumen.php?ID=352.21. Ministerio de Salud Pública, República de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018 |

**ANEXOS**

**ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**Título:** Efectividad de un plan de acciones educativas para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del consultorio # 25 Policlínico ¨ Idalberto revuelta Díaz¨

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ he sido informado(a) de la importancia que tiene el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico para el control de la diabetes mellitus, por lo que se decidió realizar esta investigación. Se me informó de los objetivos de la misma y se me comunicó que si deseo no cooperar con el estudio esto no representará problemas para mi persona.

Y para que quede constancia de lo anterior se firma este documento en Sagua la Grande a los \_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del paciente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la investigadora

**Anexo 2.TEST DE PERCEPCIÓN FF-SIL.**

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir en su familia o no. Usted puede contestar, según se presente en su familia.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Afirmaciones** | **Casi Siempre.****5 Puntos.** | **Muchas veces.****4 Puntos.** | **A veces.****3Puntos.** | **Pocas veces.****2Puntos.** | **Casi nunca.****1 Punto.** |
| **Se toman decisiones para** **cosas importantes de la familia.** |  |  |  |  |  |
| **En mi casa predomina la armonía.** |  |  |  |  |  |
| **En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.** |  |  |  |  |  |
| **Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.** |  |  |  |  |  |
| **Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.** |  |  |  |  |  |
| **Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.** |  |  |  |  |  |
| **Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.** |  |  |  |  |  |
| **Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan** |  |  |  |  |  |
| **Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.** |  |  |  |  |  |
| **Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.** |  |  |  |  |  |
| **Podemos conversar diversos temas sin temor.** |  |  |  |  |  |
| **Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.** |  |  |  |  |  |
| **Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.** |  |  |  |  |  |
| **Nos demostramos el cariño que nos tenemos.** |  |  |  |  |  |

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems

La escala tiene diferentes valores de acuerdo al criterio seleccionado:

Valores de la Escala.

|  |  |
| --- | --- |
| Casi Siempre  | 5 |
| Muchas veces  | 4 |
| A veces  | 3 |
| Pocas veces  | 2 |
| Casi nunca  | 1 |

Diagnóstico del Funcionamiento Familiar según Puntuación Total de la Prueba FF-SIL.

|  |  |
| --- | --- |
| FUNCIONAL  | De 70 a 57 puntos |
| MODERADAMENTE FUNCIONAL  | De 56 a 43 puntos |
| DISFUNCIONAL  | De 42 a 28 puntos |
| SEVERAMENTE DISFUNCIONAL  | De 27 a 14 puntos |

**ANEXO 3.MODELO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN.**

**VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.**

**Edad.** \_\_\_\_\_.

**Sexo.** \_\_\_\_\_\_\_.

**Escolaridad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ocupación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 **Estado civil:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**VARIABLES CLINICAS.**

**Tipo de diabetes:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Tiempo de evolución de la enfermedad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Hábito de fumar:** Si □ No. □

**Consumo de bebidas alcohólicas**: Si □ No. □

**Malos hábitos alimenticios:** Si □ No. □

**IMC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Sedentarismo:** Si □ No. □

 **Hipercolesterolemia:** Si □ No. □

**Control metabólico:**  Grado de control de los pacientes diabéticos según estándares prefijados para los valores de glicemia. Se establecieron 3 categorías:

Bueno Si □ No. □ Aceptable Si □ No. □ Malo. Si □ No. □

**Tratamiento usado para el control de la Diabetes mellitus**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ANEXO 4. TEST DE MORISKY- GREEN-LEVINE .**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| # | Interrogantes. | Si. | No. |
| 1. | ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? |  |  |
| 2. | ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? |  |  |
| 3. |  Cuándo se encuentra bien ¿deja de tomarlos?  |  |  |
| 4. | Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomarlas? |  |  |

**Adherente:** Se considera adherente a la persona que responde “no” a las cuatro preguntas.

**No adherente:** Si contesta “sí” en al menos una de las preguntas.

**ANEXO 5.ENTREVISTA SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA.**

**Objetivo:** Identificar los factores que influyen en la no adherencia terapéutica.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

**Factores socioeconómicos.**

1. ¿Cuál es el nivel de escolaridad que alcanzó?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ¿Considera usted que resulta importante el cumplimiento del tratamiento médico para el control de su enfermedad? ¿Por qué?

3. ¿Según su criterio la dieta, la práctica sistemática de ejercicios, no consumir bebidas alcohólicas de forma moderada, no fumar ,resulta beneficioso para el adecuado control de la enfermedad?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Factores relacionados con la enfermedad.**

4.) ¿Los síntomas provocados por la enfermedad le impiden llevar adecuadamente el tratamiento médico? ¿Por qué?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Factores relacionados con el tratamiento.**

5: ¿Le resulta fácil entender cómo debe llevar el tratamiento médico? Si □ No □.

5.1. En caso negativo explique ¿Por qué?

**Factores relacionados con el paciente.**

6. ¿Considera importante llevar estrictamente el tratamiento médico? ¿Por qué?

7. ¿Olvida con frecuencia tomar el medicamento indicado para la Diabetes mellitus? Si □ No □.

**ANEXO 6.CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO.**

Estimada (o) compañera (o), los resultados de este cuestionario serán de gran importancia para el diseño de un plan de acciones educativas sobre la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus, el cual contribuirá a elevar el nivel de información acerca del cumplimiento del régimen terapéutico para contribuir al adecuado control metabólico. El carácter de la misma es anónimo. Gracias por su colaboración.

1. ¿Pudiera hacer referencia con sus palabras al tratamiento integrado para pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Mencione algunas de las razones por las que no se cumple adecuadamente el tratamiento indicado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. ¿Considera que el abandono del hábito de fumar y consumo de bebidas alcohólicas forman parte del tratamiento integrado que debe seguir el paciente diabético? ¿Por qué?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. ¿La práctica sistemática de ejercicios físicos es beneficiosa como parte del tratamiento integrado de la diabetes? ¿Por que?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Explique con sus palabras como lograr el adecuado cumplimiento del tratamiento para la diabetes mellitus?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ANEXO 7: CUESTIONARIO A ESPECIALISTAS.**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Estimado Dr. (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Realizamos una investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de un plan de acciones educativas para mejorar la adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes mellitus.

Este documento mejorará el nivel de información de los mismos. Le hacemos llegar una copia adjunta que contiene toda la información necesaria y un cuestionario que nos permitirá conocer su valoración. Consideramos que Usted reúne las condiciones necesarias para enviarnos su opinión sobre la pertinencia, factibilidad y calidad de este trabajo. Le agradecemos anticipadamente por la atención que, seguramente, prestará a nuestra petición. Saludos, la autora.

Datos generales.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Años de experiencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título que posee: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Considera el plan de acciones educativas es pertinente y factible para ser aplicado.

Factible: Sí\_\_\_ No\_\_\_\_

Pertinente: Sí\_\_\_ No\_\_\_\_

**ANEXO 8. CUESTIONARIO EVALUATIVO.**

Estimado paciente: Se está realizando una investigación relacionada con la información sobre adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Consultorio # 25 después de aplicar el plan de acciones educativas. Por ello rogamos de usted precisión y fidelidad en la información que nos ofrece. Muchas gracias.

1. Pudiera definir con sus palabras que entiende por adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

2. ¿Considera importante mantener la adherencia terapéutica ? ¿Por qué?

3. Mencione tres de los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus.

4-En relación a aspectos que forman parte del cuidado del paciente diabético, marque con una X la respuesta correcta.

\_\_\_\_\_ El plan de alimentación es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes.

\_\_\_\_ No es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación.

\_\_\_\_ El ejercicio es importante para el tratamiento de la diabetes debido a que disminuye los niveles de glucosa en sangre.

\_\_\_\_ Se recomienda una actividad física regular, mínima tres veces por semana.

\_\_\_\_ Es importante el autocontrol de los pies antes y después de cada actividad física para utilizar el calzado más adecuado al tipo e intensidad del ejercicio.

\_\_\_ Los hipoglicemiantes orales son efectivos para los pacientes con diabetes tipo 2 que no pueden tratarse únicamente mediante dieta.

\_\_\_\_\_ El éxito del control de la diabetes está relacionado con el equilibrio los medicamentos que la persona toma, la dieta que consume y los ejercicios que realiza.

5. ¿Conoce las reacciones de los medicamentos que consume?

Si\_\_\_\_\_.

No\_\_\_\_\_\_.

¿Cuáles?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.