

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Incumplimiento al tratamiento prescrito a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud el Júcaro, El Progreso
(Tesis de Licenciatura)

Flor de María Cruz Flores

Guastatoya, diciembre 2019

**Incumplimiento al tratamiento prescrito a pacientes con diabetes
mellitus que asisten al centro de salud el Júcaro, El Progreso**
(Tesis de Licenciatura)

Flor de María Cruz Flores

Lic. José Manuel Chuy Alvarado (**Asesor**)
Lic. Brenda Jemima Gregorio Henríquez (**Revisor**)

Guastatoya, diciembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orosco Mejía

Decano

M.A. Victoria De Jesús Villeda Recinos

Asesora académica

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Flor de María Cruz Flores

Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala uno de julio 2,019

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Flor de María Cruz Flores** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, noviembre del dos mil diecinueve

En virtud que la tesis como el tema: “Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso”. Presentada por el (la) estudiante: Flor de María Cruz Flores previo a optar al título de Licenciada en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Jose Manuel Chuy Alvarado

Asesor

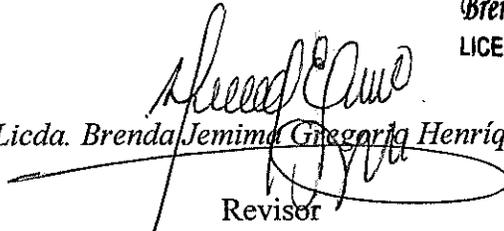
José Manuel Chuy A.
LICENCIADO EN ENFERMERIA
COLEGIADO EL-797

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, noviembre del dos mil diecinueve

En virtud que la tesis como el tema: “Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícara, El Progreso”. Presentada por el (la) estudiante: Flor de María Cruz Flores previo a optar al título de Licenciada en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Brenda Gregorio de Espino
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Colegiado No. 762


Licda. Brenda Jemima Gregorja Henríquez
Revisor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduria ante todo, adquiere sabiduria"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los veintinueve días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Incumplimiento al tratamiento prescrito a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud el Jícaro, El Progreso"**, presentada por la estudiante: **Flor de María Cruz Flores**, previo a optar al grado de Licenciada/o en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Nota: "Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo".

Agradecimiento

- A Dios Con acciones de gracias por su infinita bondad y misericordia, ser supremo que da la sabiduría y la inteligencia, sobre todo por llevarme de su mano brindándome muchas bendiciones en mi vida y permitirme llegar hasta aquí.
- A mis padres Zoila Flores Aldana y Héctor Enrique Cruz por apoyarme en mi sueño, por los miles de esfuerzos que han hecho pero que hoy llego a ser también de ellos el alcanzarlo con muchos sacrificios, Dios me los bendiga y guarde.
- A mis hijos Hendrick y Alejandro por los tantos momentos que no logramos compartir juntos, pero sé que me han apoyado y comprendido, esto es especialmente dedicados a ustedes mis amores.
- A mi familia Gracias por las muestras de cariño, apoyo y consejos para emprender este sueño.
- A mis amigos Por compartir este camino lleno de retos y alegrías, sus muestras de cariño y aprecio.
- Al Distrito de
Salud El Júcaro Agradecimientos por permitirme realizar mi investigación y el apoyo durante mi carrera profesional.

A mis catedráticos Por sus enseñanzas y consejos durante este camino del aprendizaje, Dra. Nora Noemí Hernández de García mis muestras de cariño y respeto por ser un ejemplo a seguir, Licdo. José Manuel Chuy por compartir sus conocimientos y el apoyo, Licda. Brenda Jemima Gregorio por sus enseñanzas y el brindarme ese apoyo, Licda. Victoria De Jesús Villeda por su apoyo, orientación durante la realización de la tesis mil gracias Dios les bendiga.

A la Universidad

Panamericana

Por ser el Centro de enseñanza superior, donde se cultiva el intelecto y el liderazgo de hombres y mujeres, vinculando el aprendizaje de las ciencias, las artes y las culturas, al conocimiento científico de la verdad y la práctica de principios y valores éticos – morales aplicados en la biblia.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia de la investigación	4
1.3 Planteamiento del problema	6
1.4 Alcances y límites del problema	6
1.4.1 Alcances	6
1.4.2 límites	6
Capítulo 2	7
Marco teórico	7
2.1 Diabetes mellitus	7
2.1.1 Diabetes mellitus tipo 1 (DM1)	7
2.1.2 La diabetes mellitus tipo 2 (DM2)	8
2.1.3 Signos y síntomas:	9
2.1.4 Laboratorios	9
2.1.5 Criterios para diagnosticar diabetes mellitus, según normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	10
2.2 Enfermería y evaluación clínica	11
2.3 Tratamiento farmacológico	13
2.4 Adherencia al tratamiento en diabetes mellitus	14
2.4.1 Tipos de Adherencia:	14
2.4.2 Evaluación de la adherencia terapéutica	16
2.5 Educación diabetológica	17
2.6 Actividad Física y tratamiento dietético	18
2.7 Crisis diabética	19
2.7.1 Complicaciones agudas	20

2.8 Hipertensión arterial y diabetes mellitus	21
2.8.1 Signos y síntomas	22
2.8.2 Factores de riesgo	23
2.9 Alteraciones lipídicas en la Diabetes Mellitus tipo 2	24
2.9.1 Tratamiento.	25
2.10 Medicina tradicional y alternativa	25
2.11 La fitoterapia	26
2.12 Registro Profesional y legal	26
2.12.1 Propósito del expediente o historia del paciente	28
2.12.2 Planificación	29
2.12.3 Capacitación	29
2.12.4 Control de calidad	29
2.12.5 Comunicación	29
2.12.6 Documento legal	30
2.12.7 Estadística	30
2.13 La teoría del autocuidado	31
Capítulo 3	35
Marco metodológico	35
3.1 Objetivos	35
3.1.1 Objetivo General	35
3.1.2 Objetivos específicos	35
3.2 Poblacion y muestra	40
3.3 Sujetos de estudio	40
3.4 Criterios de Induccion y exclusion	41
3.5 Diseño de la Investigación	41
3.6 Análisis Estadístico	42
3.7 Aspectos ético legales	42
3.7.1 Derecho a la intimidad	42

Capítulo 4	43
Análisis y presentación de resultados	44
Capítulo 5	
Conclusiones	64
Recomendaciones	66
Referencias	67
Anexos	71

Índice de gráficas

Gráfica 1: Se practican los procedimientos de admisión al tratamiento, a los pacientes con diabetes mellitus	45
Gráfica 2: El expediente indica la frecuencia con la que debe de llegar a sus citas el paciente	46
Gráfica 3: El medicamento con el cual inicio el tratamiento el paciente, fue metformina según expediente clínico	47
Gráfica 4: El expediente clínico del paciente muestra controles de glicemia	48
Gráfica 5: Las órdenes médicas del expediente muestran fechas de control de glucosa pre y pos	49
Gráfica 6: El expediente clínico registra complicaciones del paciente durante el tiempo de tratamiento	50
Gráfica 7: Existen registro de entrega de medicamento mensualmente al paciente	51
Gráfica 8: Cuándo no hay medicamento en el servicio se le indica al paciente, comprarlo por medio de una receta	52
Gráfica 9: El expediente indica la consejería que se brinda a los pacientes, sobre una sana alimentación	53
Gráfica 10: El expediente del paciente indica plan educacional sobre el tipo de actividad física que debe de realizar	54
Gráfica 11: Se le brinda al paciente carné de citas mensuales, para el registro del tratamiento	55
Gráfica 12: Se anota en el expediente clínico, cuando en el servicio no hay medicina para los pacientes	56
Gráfica 13: Se registra en el expediente clínico, el seguimiento a los pacientes que han sido referidos con complicaciones	57

Gráfica 14: En el expediente queda registrado la toma de presión arterial de los pacientes	58
Gráfica 15: Se anota en el expediente, las órdenes de control de colesterol y triglicéridos de los pacientes	59
Gráfica 16: Se registra en el expediente plan educacional para evitar el aumento de colesterol y triglicéridos	60
Gráfica 17 : Los datos tomados a la hora de brindar consulta son con letra legible	61
Gráfica 18: El expediente del paciente está en buenas condiciones físicas	62
Gráfica 19: El expediente del paciente registra las notas de evolución firmadas por médico o paramédico que brindo la consulta.	63

Índice de tablas

Tabla 1: Criterios para diagnosticar diabetes mellitus	10
Tabla 2: Variable y su operacionalización	36

Resumen

La investigación titulada, “Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al Centro de salud El Jícaro, El Progreso, Guastatoya”. El objetivo del estudio determinar el incumplimiento al tratamiento en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus (DM) que asisten al Centro de Salud del municipio de El Jícaro, del departamento de El Progreso en el periodo marzo a agosto 2019.

El capítulo uno, marco conceptual incluye los antecedentes relacionados con el problema, su importancia radica en que los pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud de El Jícaro, registrados con número de expediente familiar, obtenga el conocimiento y la importancia de tomar su medicamento y llevar una vida saludable y para ello el personal de salud debe de comprometerse en brindar la educación específica para que asistan por su tratamiento mensualmente.

El capítulo dos, Marco teórico se exponen temas relacionados a las variables e indicadores del estudio, dentro de ellos se presentan diabetes mellitus, enfermería y evaluación clínica, tratamiento farmacológico, adherencia al tratamiento en diabetes mellitus, educación diabetológica, actividad física y dietética y tratamiento dietético, entre otros son de vital importancia para tener una visión más clara de lo que significa cada tema.

El capítulo tres, Marco metodológico presenta los objetivos de la investigación, que luego se convierten en las variables de la investigación. La investigación es de tipo descriptivo, porque permitieron la descripción de cada expediente clínico familiar de los pacientes con diabetes mellitus, y de corte transversal porque se realizó en un periodo determinado.

El capítulo cuatro, Análisis y Presentación de resultados, se presentan los hallazgos del estudio, se visualiza las gráficas y la representación en porcentajes lo que se enriquece con el análisis comparativo de los resultados con el marco teórico. Finalmente, Capítulo 5, conclusiones y recomendaciones. Las conclusiones presentan el análisis de los resultados que responden a los objetivos de la investigación, las conclusiones tienen relación con las conclusiones.

Introducción

La presente investigación titulada, “Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Júcaro, El Progreso, Guastatoya”. La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica y representa un problema a nivel mundial de gran magnitud. Según la Organización Mundial de la Salud el problema relacionado con el abandono al tratamiento se observa en todas las situaciones en las que éste tiene que ser administrado por el propio paciente, independientemente del tipo de enfermedad que padezca.

La importancia de administrar en forma segura y oportuna los medicamentos prescritos recae bajo la responsabilidad del paciente; el incumplimiento de las prescripciones se ha convertido en un serio problema para Salud Pública. Los problemas crónicos una vez establecidos, pueden acompañar al individuo durante mucho tiempo, empeorar su estado de salud y conducirlo a la muerte; sin embargo, la actitud de las personas puede desempeñar un papel importante en esa evolución, podrán incluso, alargar su vida, si siguen adecuadamente el tratamiento y con un estilo de vida de calidad que la diabetes mellitus demanda.

El dar cumplimiento al tratamiento prescrito implica que el paciente no tenga complicaciones futuras, una educación diabetológica le permite conocer más de su enfermedad y brindarle atención oportuna los cuidados que debe de tener tanto alimenticios, deporte y su cumplimiento al tratamiento. El personal del distrito de salud debe de empoderarse sobre la Diabetes Mellitus siguiendo los lineamientos que se encuentran dentro de las Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El control periódico de los tratamientos prescritos a los pacientes con diabetes mellitus por el personal de salud permitirá crear una mejora en el abastecimiento de medicamentos lo que da la oportunidad de estimar en el Plan Operativo Anual (POA) la demanda real.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pronosticado que en el año 2030 esta enfermedad afectará a 370 millones de personas, lo que supone un aumento de un 114% a nivel mundial con respecto al año 2000; se estima que el continente americano ocupa el tercer lugar en incidencia de esta enfermedad, y que en México se sitúa como la 7ª causa de muerte. En estudios previos se ha encontrado una fuerte asociación de la obesidad, el antecedente familiar de Diabetes Mellitus de tipo 2, la edad, la ingestión de grasas saturadas y la dislipidemia, entre otros, con la aparición de diabetes mellitus de tipo 2.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el incumplimiento al tratamiento prescrito, “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2017).

En un estudio realizado en Escocia en el año 2002, se evaluaron 2920 pacientes diabéticos que estaban en tratamiento con hipoglucemiantes orales. Se encontró que sólo el 31% de los pacientes con tratamiento único con sulfonilureas y el 34% de los pacientes con tratamiento único con Metformina tenían una adecuada adherencia. Se concluyó que solamente uno de cada tres pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 tenía adecuada adherencia al tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales.

Se realizó un estudio en Rentería - Beraun, Guipuzcoa, España en el año 2012 en donde se evaluó la recogida adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y Diabetes mellitus según edad, sexo, años de evolución de la patología número de fármacos prescritos, tiempo de recogida de recetas, test de Morisky - Green, test de batalla y recuento de comprimidos. Se evidenció que el cumplimiento es similar en hombres y mujeres y en los distintos rangos de edad. También se

comprobó que el cumplimiento mejoró con un mayor nivel de conocimiento de la enfermedad y un menor número de pastillas prescritas.

Se encontró en Guatemala, un trabajo de investigación, tesis de Facultad de Ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 2010, en las clínicas del patronato de pacientes Diabéticos del departamento de Guatemala, el cual manifiesta que la adherencia terapéutica encontrada es de 74%, se llegó a la conclusión que el paciente diabético bajo estudio presentó mayor proporción de adherencia terapéutica de la esperada para América Latina. (Segura A. et. al, 2010)

En el año 2011 se realizó un trabajo de investigación, sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Roosevelt de Guatemala, donde se entrevistó a 246 pacientes, concluyendo que el 81% de los mismos cuenta con una adherencia terapéutica inadecuada, siendo los factores de riesgo relacionados con la enfermedad los más influyentes sobre dicho resultado.

Revista El Progreso (2010) afirma que,

“Dentro del departamento de El progreso del año 2007 según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística ocupando la Diabetes mellitus el décimo sexto lugar, casos de morbilidad fue de masculino 401 y femeninas 1,109 haciendo un total de 1,510 en sus primeras causas”. (p. 23)

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2012 El Municipio de El Jícaro cuenta con una población de más de 10, 960 habitantes. Contando con un centro de salud tipo b, el cual constituye el nivel gerencial del Distrito Municipal de Salud que coordina y articula la red de servicios de salud bajo su jurisdicción. De acuerdo a su cartera de servicios de salud se le ubica dentro del segundo nivel de atención y brinda servicios de promoción y recuperación de la salud a la población. Cumple con funciones gerenciales, epidemiológica y de atención individual, familiar y comunitaria.

Para la atención individual, cuenta con servicios durante las ocho horas de consulta externa. Tiene la capacidad de recibir referencias de pacientes de otros servicios del primer nivel de atención y comunidades cercanas. Refiere a pacientes que por su riesgo y/o gravedad no tienen la capacidad de ser atendidos, según su cartera de servicios específicos, trasladándolos a hospitales. Forma parte de la red de servicios de salud y su ubicación se encuentra a menos de 45 minutos de un establecimiento hospitalario para referencia de pacientes que requieran resolución quirúrgica o por la complejidad de su enfermedad. Depende jerárquicamente de la Dirección de Área de Salud y tiene a su cargo la coordinación, monitoreo, supervisión y evaluación de los puestos de salud.

Los programas que desarrolla el Distrito de Salud son, programa de seguridad alimentaria y nutricional, Programa de Salud reproductiva, programa de enfermedades transmitidas por alimentos y agua, programa de salud integral de la niñez, programa de adolescencia y juventud, programa de salud bucodental, programa de enfermedades transmitidas por vectores, programa de medicina tradicional y alternativa, programa de salud mental, programa de Zoonosis, programa de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, programa de tuberculosis, programa de infecciones respiratorias agudas, programa de inmunizaciones, programa de salud laboral, programa de atención a la población migrante, programa de discapacidad, programa de Adulto Mayor, programa nacional para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer.

El Centro de Salud El Júcaro, Memoria de labores (2017, 2018, 2019) refiere que, dentro de los datos estadísticos encontrado en la memoria de labores del Centro de salud El Júcaro, El Progreso se observa pacientes atendidos con diabetes mellitus en el año 2017 masculinos 134 y femeninos 343, en el año 2018 correspondiente a 133 masculinos y 349 femeninos; actualmente en el año 2019 de enero a junio nuevos pacientes con diabetes mellitus correspondiente a 49 masculinos y 138 femeninos. Estos datos se tomaron de la memoria de labores el cual se observa datos muy relevantes en el cual debe de vigilarse que estos pacientes cumplan con su tratamiento prescrito específico mensualmente.

La teoría que se aplica al estudio que se realiza es el autocuidado de Dorothea Orem para ello contamos con autores, Prado, L., González, M., Paz, N., Romero, K., (2014) que describen la teoría en el artículo, “La teoría Déficit de autocuidado, Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención”, señalan que, el modelo de enfermería que se aplica en la investigación es de Dorothea Orem es un modelo de suplencia o ayuda, dentro de sus presunciones y valores para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico y en interacción con su medio, al que está sometido.

Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. La Salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados. El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. Con el balance de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje.

Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitaciones o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados. El objetivo de este modelo es apoyar al paciente a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Por lo cual este modelo está relacionado en la presente investigación, en el abandono al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus.

1.2 Importancia de la investigación

Guatemala es uno de los 15 países de las Américas con mayores problemas en diabetes mellitus, no cumplir el tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, reside en el origen de complicaciones psicosociales y medicas de la enfermedad, disminuye la calidad de vida de los individuos, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales (OMS). Todas estas consecuencias directas alteran la capacidad de los sistemas de atención de salud de todo el mundo para lograr sus objetivos relacionados con la salud de la población. Por

tanto, valida la importancia del estudio para ahorro costo - beneficio para el paciente y la institución.

Los profesionales sanitarios son testigo de la necesidad de que los pacientes cumplan mejor los tratamientos que se les prescriben. Dado que el sistema de atención de salud también es parcialmente responsable de la situación, se deben crear incentivos para reforzar los esfuerzos de todos los profesionales sanitarios a favor del cumplimiento del tratamiento. (OMS, 2003) lo que hace trascendente el estudio con el fin de estimular su autocuidado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), señala que, mejorando la observancia del tratamiento podrían obtenerse mejores resultados sanitarios que con la introducción de nuevas tecnologías. "El mejoramiento del cumplimiento es una inversión rentable que evitará costos excesivos a unos sistemas de salud que está al límite, y mejorará la vida de las personas con enfermedades crónicas".

Es por ello que se realizó este estudio para identificar el incumplimiento al tratamiento prescrito a pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, es de suma importancia los determinantes para que el paciente no cumpla con su tratamiento y se le dé seguimiento respectivo. Además, el paciente debe ser constante en su tratamiento y por lo tanto evitar complicaciones. Con el presente estudio se identifican cuáles son los problemas que están afectando a los pacientes con Diabetes Mellitus y que hayan cumplido el tratamiento, así mismo, cuáles han sido las actividades que realiza el personal de enfermería en cuanto a la atención en la consulta brindada a dichos pacientes.

Se considera un estudio de beneficio porque no existen investigaciones anteriores sobre el tema relacionado a enfermería en el Centro de Salud del Jícaro. Es de utilidad, permite aumentar el conocimiento científico al personal de enfermería para brindarle al paciente con diabetes mellitus una calidad de atención y orientación acerca de su patología y su tratamiento indicado así mismo la orientación para que asista en su seguimiento de caso.

1.3 Planteamiento del problema

¿Existe incumplimiento al tratamiento prescrito en pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de Salud de El Jícaro, departamento de El Progreso, durante el periodo de marzo a agosto 2019?

1.4 Alcances y límites del problema

Se presentan los alcances y límites de la presente investigación, es decir a quienes beneficiará y el ámbito que abarcará el estudio.

1.4.1 Alcances

La investigación tiene como objetivo identificar el incumplimiento al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, departamento de El Progreso, siendo 80 expedientes de pacientes, con su respectivo número de registro.

1.4.2 límites

1.4.2.1 **Ámbito geográfico** Municipio de El Jícaro, departamento de El Progreso.

1.4.2.2 **Ámbito institucional** Centro de Salud tipo “B” del Municipio de El Jícaro, departamento de El Progreso

1.4.2.3 **Ámbito personal** Pacientes que asisten al Centro de Salud El Jícaro, departamento de El Progreso por tratamiento para Diabetes Mellitus.

1.4.2.4 **Ámbito temporal** julio a octubre 2019.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Diabetes mellitus

Según Merino, S., Laserna M., Forja M., (2016) autores de la obra autocontrol en el paciente diabético, España, afirman que,

“La diabetes es una enfermedad crónica, que por diferentes causas produce elevación de la glucosa en sangre. En condiciones normales, el cuerpo transforma el alimento en azúcar y lo usa para obtener energía. La insulina es una hormona cuya función principal es hacer que la glucosa, o azúcar, entre en las células del organismo. Cuando nuestro cuerpo no produce insulina o la insulina no funciona bien, como ocurre en la diabetes, el azúcar se acumula en la sangre. Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden causar daños en los riñones, el corazón, los ojos y el sistema nervios” (p.5)

Es una enfermedad crónica que comprende un grupo de trastornos metabólicos de múltiple etiología, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que es el resultado de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.

2.1.1 Diabetes mellitus tipo 1 (DM1)

Es una enfermedad autoinmune en la cual las células beta del páncreas se han destruido, perdiendo la capacidad de producir insulina y como consecuencia se origina elevación de la glucemia; típicamente se presenta abruptamente, y usualmente en la niñez, adolescentes y juventud menor de 30 años. Sin embargo, existe una forma de presentación de lenta progresión que inicialmente puede

no requerir insulina; a este grupo pertenecen aquellos casos denominados como diabetes autoinmune latente del adulto. (p. 5)

Según Merino, S. (2016) afirma:

“En la diabetes tipo 1 (DM-1), el páncreas no produce insulina. La glucosa procedente de los alimentos (no sólo los dulces), pasa a la sangre tras la digestión, donde gracias a la insulina entra en las células. Una vez en las células, la glucosa, se transforma en la energía necesaria para realizar las actividades de la vida diaria” (p. 8)

2.1.2 La diabetes mellitus tipo 2 (DM2)

Es el resultado de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina, generalmente es un proceso iniciado muchos años antes de su aparición clínica. La desnutrición en la vida intrauterina y/o en la infancia persiste como un factor de riesgo para tener diabetes al futuro. Por otra parte, la desnutrición crónica es factor desencadenante de la obesidad más tarde en la vida y está en el principal factor del desarrollo de la diabetes mellitus.

Asimismo, Merino, S., et. al (2016) afirman,

“La diabetes tipo 2 (DM-2), es un trastorno por el cual la insulina no funciona bien, por lo que la glucosa tiene problemas para entrar en las células y producir energía. La glucosa se acumula en la sangre produciendo hiperglucemia que, al cabo de los años, terminará dañando algunos órganos muy importantes. Se produce por factores hereditarios (las posibilidades de padecerla aumentan cuando los padres también la padecen), hábitos alimenticios y de estilo de vida. Está muy relacionada con la obesidad y el sedentarismo. La herencia no la podemos evitar, pero tanto la alimentación como el estilo de vida

sedentario podemos cambiarlos y así evitar la diabetes, o tratarla adecuadamente para que no nos produzca complicaciones agudas o crónicas”. (p.9).

Las normas de atención integral en salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS, 2018) señala,

2.1.3 Signos y síntomas:

- Polidipsia (sed intensa)
- Disminución de peso
- Polifagia (aumento de apetito)
- Poliuria (orinar frecuentemente)

Puede iniciar con:

- Deshidratación
- Respiración rápida
- Pérdida de conciencia
- Pérdida de peso
- Astenia (cansancio), debilidad, inanición y agotamiento.
- Infecciones a repetición: candidiasis vaginal, micosis cutánea, infecciones del tracto urinario, entre otros.

2.1.4 Factores de riesgo

- Persona mayor de 40 años
- Obesidad y sobrepeso
- Síndrome metabólico
- Alteración previa de la glucosa
- Sedentarismo
- Antecedentes de diabetes en familiares

- Mujeres con antecedentes de hijas e hijos macrosómicos (más de 9 libras).
- Tabaquismo y alcoholismo
- Dislipidemias.
- Tratamientos con esteroides.

2.1.5 Laboratorios

- Se recomienda hacer dos pruebas de glicemia en ayunas para confirmar diagnóstico de diabetes. Si es posible realizar pruebas de glucosa en ayunas y dos horas después de comer (postprandial).
- Realizar prueba de orina si es necesario.
- Realizar exámenes de nitrógeno de urea y creatinina en donde haya capacidad resolutive.
- Realizar glicemia (con glicemia sérica), a partir de los 20 años una vez al año, interpretando los resultados de acuerdo a la tabla de criterios para diagnosticar diabetes mellitus.

2.1.6 Criterios para diagnosticar diabetes mellitus, según normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Tabla # 1

Criterios para diagnosticar diabetes mellitus

Examen	Normal	Glicemia en Ayunas Alterado – AGG-	Intolerancia a la Glucosa –IG-	Diabetes Mellitus
Glicemia en ayunas	<100 mg/dl	100 a 125 mg/dl	No aplica	>= 126 mg/dl
Glicemia 2 horas post carga de glucosa	<140 mg/dl	NA	140 a 199 mg/dl	>= 200 mg/dl
Hemoglobina glucosilada A1C	< 5.7%	5.7 – 6.4%		>= 6.5%

Fuente: Normas de Atención Ministerio de Salud Pública, programa Nacional de ECNT y Cáncer, 2017

Cuando se utiliza glucómetro, un valor mayor de 110 mg/dl en ayunas es indicador de diabetes. Se debe confirmar con glicemia sérica en ayunas y dos horas postprandiales.

2.2 Enfermería y evaluación clínica

La disciplina de enfermería guía y orienta la práctica, y genera un conocimiento propio por medio de la investigación, muy útil para la comprensión del cuidado, especialmente en condiciones de salud que producen alta carga sanitaria y económica en la población y el sistema de salud. Tal es el caso de la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), que tiene una alta prevalencia y mortalidad a nivel global. Si bien se garantiza el acceso a la atención en salud de personas con DM 2, persisten elementos como la alta descompensación, que hacen del sistema y de las estrategias sanitarias medidas e intervenciones que no garantizan efectividad.

Por tal razón, es fundamental comprender el cuidado de enfermería en este contexto, no solo para describirlo, sino también para intervenir en los factores o elementos clave, pues la evidencia científica muestra el importante rol de enfermería en el control metabólico de la DM 2. En esta vía, la Teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Anne Ray permite una comprensión del cuidado en un escenario complejo como lo es un centro de salud familiar, donde surge un orden implícito (el todo) y un orden explícito (la parte), representados en la interconexión del cuidado espiritual y ético con la estructura social de la organización.

El cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2 en los centros de salud se encuentra vinculado a todos los factores señalados en la Teoría de la Atención Burocrática, es decir, factores educativos, físicos, socioculturales, legales, tecnológicos, económicos y políticos. Por medio de ésta teoría es posible describir la práctica del cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería debe considerar los factores propios a la burocracia de toda organización, especialmente al momento de gestionar el cuidado en este tipo de pacientes. (Suazo, S., et. al, 2018)

La evaluación clínica del paciente debe considerar la norma del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018), lo siguiente,

- Cumplir con todos los pasos para la evaluación inicial y periódica del paciente en sus aspectos clínicos y metabólicos.
- Realizar tamizaje para tuberculosis en todas las personas diabéticas.
- Clasificar y tratar de acuerdo al “Algoritmo para el manejo de Enfermos con diabetes Mellitus.

En la primera consulta por diabetes mellitus, debe realizarse y registrarse en el expediente,

- Evaluación clínica: Historia clínica y examen físico completo: con énfasis en presión arterial, evaluación cardiovascular, examen del fondo de ojo, pulsos periféricos, examen neurológico (trastornos en la sensibilidad, reflejos, etc.), examen de los pies (pie diabético), infecciones o lesiones en la piel.
- Peso
- Talla
- Registro del índice de masa corporal
- Diagnóstico del estado nutricional
- Diámetro de cintura
- Solicitud de electrocardiograma
- Solicitud de radiografía de tórax.

En la segunda consulta (entre uno a tres meses después de la primera consulta dependiendo del estado metabólico inicial).

Debe realizarse y registrarse en el expediente, evaluación clínica:

- Historia clínica y examen físico dirigido, con énfasis en presión arterial, evaluación cardiovascular, examen de los pies (pie diabético), infecciones o lesiones en la piel.
- Peso
- Registro del índice de masa corporal
- Registro del diámetro de cintura
- Diagnóstico del estado nutricional

Pruebas de laboratorio:

- Solicitud de glucemia (en ayuno)
- HbA1c (Hemoglobina glucosilada)
- Otros exámenes determinados por la condición del paciente.

2.3 Tratamiento farmacológico

Norma de Atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (2018) señala, “se recomienda iniciar de inmediato el tratamiento con antidiabéticos orales, en el caso de las personas con glucemias en ayunas mayores 240 mg/dl y/o HbA1c mayor de 8.5 %, en particular cuando han perdido peso asociado a síntomas de hiperglucemia. Tratamiento farmacológico de monoterapia (un solo medicamento cuando los valores de glucemia sean menores a 240 mg/dl y/o HbA1c menores de 8.5%, se debe iniciar un medicamento al momento del diagnóstico, simultáneamente con el inicio de las modificaciones en el estilo de vida.

Sin embargo, en lugares donde se tenga un programa para lograr cambios efectivos del estilo de vida a corto plazo, se podría aplazar la monoterapia hasta la siguiente medición de la HbA1c (máximo a los tres meses), si no se logran alcanzar valores normales iniciar medicamentos.

La metformina es la única biguanda disponible y se debe considerar como el Antidiabético Oral – ADO – de primera línea en todas las personas con diabetes tipo 2 y en particular en las que tienen sobrepeso. Las sulfonilureas (glimpiride) se pueden considerar como ADO de primera línea en personas con peso normal o que tengan contraindicación a la metformina. Tratamiento farmacológico combinado (dos o más medicamentos):

Se debe iniciar tratamiento combinado de metformina y glimepirida en pacientes con Diabetes Mellitus. “Cuando los niveles de glicemia superen los 240 mg/dl y hemoglobina glucosilada sea mayor a 8.5% o cuando las metas de control de la glucemia o HbA1c no están siendo alcanzadas con un solo medicamento, la meta de HbA1c (no están siendo alcanzadas con un solo medicamento, la meta de HbA1c (7%) debe alcanzarse en los primeros 3 a 6 meses de tratamiento

y mantenerse en forma permanente para evitar las complicaciones crónicas de la diabetes”. (p. 610, 614).

2.4 Adherencia al tratamiento en diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad de difícil manejo, aunque el régimen de manejo es complejo los pacientes con una actitud de buen cuidado de la misma pueden obtener un excelente control glicémico. Sin embargo, muchos pacientes no logran tener este control y continúan sufriendo complicaciones como resultado, pudiendo estas ser evitadas con la adecuada adherencia al tratamiento por parte del paciente.

Salimas E. (2012), en artículo sobre la adherencia al tratamiento en diabetes Mellitus, afirma,

“La Organización Mundial para la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente cumple o sigue las instrucciones médicas. Sin embargo, la definición de Haynes y Sackett es considerada más completa: la medida en que la conducta del paciente, en relación con la toma de medicamento, el seguimiento de una dieta, o la modificación de un estilo de vida, coinciden con las indicaciones dadas por su médico; siendo, por tanto, la falta de adherencia terapéutica, el grado en que no se realizan estas indicaciones”.

2.4.1 Tipos de Adherencia,

Según Ibarra Barrueta, O., Morillo, R., en su obra, “Lo que debes saber sobre la Adherencia al tratamiento” (2014).

“Se ha intentado clasificar la adherencia de distintas maneras. En primer lugar, interesa conocer si la falta de adherencia es intencionada o no intencionada. En la intencionada, hay una clara voluntad de no tomar la medicación por parte del paciente, mientras que la falta

de adherencia no intencionada es el resultado de un olvido involuntario relacionada con la pérdida de memoria o autonomía del paciente, la complejidad del tratamiento, la falta de creación de rutinas y hábitos diarios, etc. De alguna manera, si el paciente no comprende la importancia y necesidad del tratamiento, será más difícil que se comprometa con la necesidad de una toma correcta de la medicación”.

Figura # 1

Figura 1 | Representación gráfica de la adherencia y la persistencia (adaptada de Cramer et al.¹).



Fuente: Autor Olatz Ibarra Barrueta, Ramón Morillo Verdugo, “Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento” 2017, p. 6.

La adherencia primaria y secundaria son dos aspectos distintos de la no adherencia al tratamiento. Se ha considerado como adherencia primaria la adherencia que ocurre cuando se le prescribe un nuevo tratamiento a un paciente y no llega ni tan siquiera a adquirir el medicamento en la farmacia. La adherencia secundaria sería la toma inadecuada de medicación una vez se recoge la medicación, que incluye tomar una dosis incorrecta, a horas incorrectas, olvidarse de tomar una o varias dosis (o aumentar la frecuencia de la dosis) y suspender el tratamiento demasiado pronto, bien dejando de tomarlo antes de la fecha recomendada por el médico, bien no obteniendo una nueva prescripción.

Cuando se ha estudiado el periodo de seguimiento se puede distinguir,

- Incumplimiento parcial: El paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos.
- Incumplimiento esporádico: si el individuo incumple de forma ocasional (más habitual en los ancianos que olvidan tomas o toman dosis menores por medio a efectos adversos).
- Incumplimiento secuencial: El paciente deja el tratamiento durante períodos de tiempo en los que se encuentra bien, pero lo restaura cuando aparecen síntomas (similar al concepto vacaciones terapéuticas).
- Cumplimiento de bata blanca: si el paciente solo se adhiere cuando está cercana una visita médica. Esta actitud, junto con la anterior, se da en enfermedades crónicas como la hipertensión o la dislipemia.
- Incumplimiento completo: si el abandono del tratamiento es de forma indefinida. Esta falta de adherencia es más frecuente en jóvenes con enfermedades crónicas, probablemente porque el beneficio del tratamiento se plantea a largo plazo y los gastos y posibles efectos adversos son inmediatos. (pág. 6).

2.4.2 Evaluación de la adherencia terapéutica

Orantes, M., Mazariegos H., Lemus B., Álvarez M., Valdez P. Adherencia a la terapéutica (2013) señalan, la adherencia terapéutica es importante por dos aspectos fundamentales: su frecuencia y su repercusión en el seguimiento. Para la evaluación de la adherencia terapéutica existen diferentes métodos que se pueden agrupar en directos e indirectos. Los métodos directos se basan en la determinación del fármaco en la sangre y orina. Los métodos indirectos se basan principalmente en la entrevista personalizada y las visitas domiciliarias. (P.38)

2.5 Educación diabetológica

Continua Merino, S., et. al, en la obra autocontrol en el paciente diabético, España, (2016) quienes señalan,

“Su educador puede ayudarle a aprender a controlar usted mismo su diabetes. Aprender sobre la diabetes llevará tiempo, pero le ayudará a tomar decisiones saludables todos los días. Autoanálisis de azúcar en sangre. Consulte con su personal sanitario para saber con qué frecuencia se debería realizar autoanálisis. Ideal: Antes de las comidas entre 80 y 130 mg/dl. 2H Después de las comidas por debajo de 180 mg/dl” (p.12).

La educación en autocuidados y el apoyo que reciba el paciente son fundamentales para prevenir las complicaciones agudas y reducir el riesgo de las complicaciones a largo plazo. Existe evidencia significativa sobre cuáles son las intervenciones recomendables para mejorar los resultados de la diabetes. Las Normas de atención Médica en diabetes son publicadas anualmente por la American Diabetes Association e incluyen las recomendaciones actualizadas basadas en pruebas para el diagnóstico y tratamiento de adultos y niños con diabetes. Los pacientes con diabetes deben seguir el tratamiento indicado por su equipo de salud, mantener unos hábitos saludables en cuanto a dieta y actividad física y adquirir los conocimientos y destrezas necesarias para administrar la insulina necesaria para conseguir asimilar la glucosa de los alimentos manteniendo la normoglucemia.

Además, deben asistir a visitas rutinarias de seguimiento que permitan valorar su evolución y controlar la aparición de alteraciones relacionadas con la diabetes. Las personas con diabetes deben recibir atención médica de un equipo multidisciplinario que incluya médicos, enfermeras, nutricionistas, farmacéuticos y profesionales de salud mental con experiencia e interés especial en la diabetes. Es esencial que el equipo profesional integre al paciente en su tratamiento, otorgándole un papel activo en su cuidado e individualizando los objetivos teniendo en cuenta sus preferencias.

Para poder establecer un abordaje adecuado deben considerarse las circunstancias psicosociales del paciente, como la edad, horario de labores o escolar, hábitos alimentarios, factores socioculturales

y presencia de complicaciones de la diabetes u otras condiciones médicas. El tratamiento exitoso de la diabetes requiere ofrecer educación diabetológica que conduzca a la independencia del paciente mediante sus cambios de conducta, que incluyen:

- Autocuidados en la diabetes (tomar y administrar tratamientos, auto monitorizar la glucosa y la tensión arterial.
- Elecciones saludables (dieta saludable, actividad física, evitar el tabaco, manejo del peso y estrategias para lidiar con el estrés)
- Prevención de las complicaciones (seguimiento de la salud de los pies, vacunación, participación activa en los programas rutinarios de complicaciones en los pies, ojos y riñones)
- Identificación de problemas y desarrollo de estrategias para resolverlos, incluyendo metas conductuales auto establecidas.

2.6 Actividad física y tratamiento dietético

Azángaro, Jr., Diabetes cuidados y precauciones (2012) refiere, las recomendaciones nutricionales para las personas con diabetes tipo 1, son las mismas que para cualquier otro paciente basadas en seguir una dieta mediterránea con un equilibrio nutricional saludable. Esto implica que un 55-60% de las kcal ingeridas deben proceder de alguna fuente de hidratos de carbono (predominantemente de absorción lenta), como vegetales, cereales y leguminosas, manteniendo el nivel de azúcares simples al mínimo. Los alimentos con azúcares simples tienen un alto índice glucémico, es decir, aumentan la glucemia más dramáticamente.

Sin embargo, muchos factores influyen en la respuesta corporal a un alimento particular, incluida la cantidad, el tipo de grasas y fibra en la comida, la dosis y el tipo de las medicinas utilizadas y la función del tracto digestivo.

Otro 12–20% del aporte energético, debe provenir de alimentos proteicos. La distribución recomendada por la American Diabetes Association es de 0.8 gramos por kg de peso por día, con el propósito de disminuir la morbilidad de la nefropatía. El porcentaje de proteínas pueden alcanzar 20% en dietas de 1200 calorías o menos y descender a 12% en niveles energéticos superiores. El

pescado, el pollo, y los productos derivados de la leche bajos en grasas, están entre las fuentes proteicas preferidas.

El 20–30% restante de lípidos, reduciendo el consumo de grasas saturadas y colesterol por la predisposición de los pacientes diabéticos a las hiperlipoproteinemias y la enfermedad vascular aterosclerótica. Se recomienda la ingestión de ácidos grasos polinsaturados y ácidos grasos mono insaturado y menos de un 10% de grasas saturadas.

Una dieta alta en fibra mejora el control de la glucemia al retrasar la asimilación de carbohidratos. Diversos estudios han sugerido que el aumento de la ingestión de fibra dietética soluble puede producir disminución de la glucemia y glucosuria, junto con la reducción de las necesidades de insulina. Dentro de las fuentes de fibra soluble están las frutas, las leguminosas, la avena, las judías, las lentejas y los vegetales. Se recomienda consumir de 35 a 40 gramos de fibra soluble. Los pacientes con diabetes mellitus suelen estar delgados y deberían recibir un aporte energético suficiente para alcanzar un peso corporal deseable.

Es importante el cumplimiento del horario, la regularidad y la composición de las comidas. Se recomienda distribuir el consumo en 6 ingestas al día (desayuno, almuerzo, comida, merienda, cena y merienda) ya que el consumo de colaciones frecuentes, reduce al mínimo la fluctuación de la glucemia y contribuye a prevenir la cetosis. Respecto al nivel de actividad física, dado que las personas con diabetes tienen mayor riesgo cardiovascular, es recomendable evitar el sedentarismo y mantener un peso saludable. Los estándares de cuidado recomiendan que hay que interrumpir los periodos de inactividad realizando intermedios de actividad. (p.97)

2.7 Crisis diabética

Esperar demasiado tiempo para conseguir atención médica cuando se está enfermo, puede llevar a que se enferme mucho más. Cuando se tiene diabetes, un olvido en la atención médica puede ser mortal. Hasta un resfriado menor puede hacer que la diabetes sea más difícil de controlar.

Se debe estar muy atento a los signos de advertencia de diabetes. Estos son nivel alto de azúcar en la sangre (hiperglucemia) que no disminuye con tratamiento, náuseas, vómitos o azúcar bajo en la sangre (hipoglucemia) que no sube después de comer.

Tomar mucho líquido

- Se recomienda tomar muchos líquidos, sin azúcar, para evitar que el cuerpo se deshidrate.
- Beber al menos 12 tazas de 8 onzas de agua al día u otras bebidas sin azúcar, tales como refresco dietético agua de seltz o agua de soda.
- Si el nivel de azúcar en la sangre es bajo (100 mg/dl) o está bajando rápidamente, es bueno tomar líquidos que tengan azúcar.
- Estas bebidas podrían ser refresco de jengibre, bebidas de lima limón, té con miel o una bebida para deportistas.
- Vigilar el efecto del azúcar en la sangre, de la misma manera cómo se controla la forma en que otros alimentos afectan la glucemia.

Los líquidos que se pueden beber en caso de deshidratación son:

- Bebida hidratante, si el azúcar en la sangre está en nivel bajo;
- Jugo de naranja, manzana o toronja: si el azúcar en la sangre está en nivel bajo;
- Caldo de pollo;
- Jugo de tomate;
- Agua, refresco dietético (libre de cafeína);
- Si el paciente vomita, no debe beber ni comer nada durante 1 hora.
- Debe descansar, pero no acostarse del todo;
- Después de 1 hora, tomar sorbos de refresco cada 10 minutos.

2.7.1 Complicaciones agudas

Recibir educación Diabetológica y aplicarla de forma adecuada en la vida diaria, es una medida muy eficiente para pacientes con diabetes, ya que este conocimiento les permite manejar la enfermedad y de esta forma mejorar la calidad de vida para evitar las posibles complicaciones agudas de emergencia.

Según la relación directa o no con la diabetes las complicaciones agudas son de dos tipos:

- Propias de la enfermedad: de naturaleza metabólica, potencialmente reversibles, aunque pueden llevar al óbito. Comprenden la cetoacidosis diabética y el síndrome hiperosmolar no cetónico.
- No exclusivas: pero que se asocian frecuentemente con la enfermedad, ya por ella misma o como consecuencia del tratamiento.

Otras son metabólicas y algunas cursan con lesiones estructurales, abarcan el síndrome de hipoglucemia (en relación con la medicación antidiabética), la acidosis láctica (diabéticos con complicaciones crónicas que favorecen su aparición) y los accidentes vasculares encefálicos (pacientes con macroangiopatía diabética previa). Nos ocuparemos de las complicaciones más comunes en el grupo 1 y de las dos primeras del grupo 2.

2.8 Hipertensión arterial y diabetes mellitus

Actualmente la enfermedad cardiovascular es sin duda una de las principales causas de mortalidad alrededor del mundo. Dentro de los factores de riesgo para sufrir este tipo de patología alrededor del mundo se encuentran: la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, que cada día se diagnostican con mayor frecuencia. No obstante, es interesante la asociación que se observa en una cantidad considerable de pacientes que presentan ambas enfermedades, lo cual ha llegado a plantear a los investigadores la posibilidad de un nexo fisiopatológico que las ligue entre sí.

La Asociación History of the U.S del Corazón (AHA) afirma que,

“Recomienda la identificación de los factores de riesgo mayores para enfermedad cardiovascular (tabaquismo, elevación de la presión arterial, Dislipidemias e hiperglicemia) y de los factores de riesgo predisponentes (exceso de peso corporal y obesidad visceral, inactividad física e historia familiar de enfermedad arterial coronaria) como un primer paso para desarrollar un plan que disminuya el riesgo cardiovascular en personas con diabetes” (p.18).

Las recomendaciones que propone la Asociación History of the U.S del Corazón (AHA) son,

- Historia clínica: determinar si existe el antecedente individual de hipertensión y las medidas de tratamiento, incluyendo los agentes antihipertensivos que ha utilizado y el (los) que usa actualmente. También establecer si hay factores adquiridos que afecten la presión arterial como el peso corporal, nivel de actividad física, ingesta de sodio y consumo de alcohol.
- Examen físico: definir la presión arterial actual a partir de múltiples mediciones, que influya la toma con el paciente en posición supina, sentado y acostado.
- Laboratorio: creatinina sérica, excreción de albúmina urinaria, perfil de lípidos en ayunas, hemoglobina glucosilada, electrolitos.
- Las mediciones de presión arterial subsiguientes, deben realizarse en cada consulta programada e idealmente realizarse con el paciente en posición supina y sentado, ya que la neuropatía autonómica cardiovascular con cambios ortostáticos significativos en la presión arterial es común en los pacientes diabéticos, lo cual ocasiona lecturas falsamente bajas o altas, dependiendo de la posición del paciente.

2.8.1 Signos y síntomas de la hipertensión arterial

Las normas de atención integral (MSPAS, 2018), señala, los signos y síntomas de la hipertensión arterial, siendo estos,

- Cefalea
- Visión borrosa
- Mareos
- Opresión en el pecho
- Zumbido de oídos
- Letargia o inconsciencia
- Sudoración excesiva
- Convulsiones

- Edema
- Anuria (no orina)
- Sangrado por la nariz (epistaxis)

2.8.2 Factores de riesgo

Huerta, B. (2001). En artículo sobre factores de riesgo en hipertensión arterial, del Instituto Nacional de Cardiología, México, señala, los factores de riesgo son aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social, Cultural, etc. que influyen frecuentemente en las futuras personas a presentar enfermedad. La observación en los resultados de los estudios epidemiológicos permitió la identificación de los factores de riesgo. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. La presente descripción se enfoca a los factores de riesgo tradicionales, modificables y no modificables a los que una persona está expuesta cotidianamente.

La prevención primaria es una estrategia dirigida a la comunidad y otra dirigida al grupo de alto riesgo. Es la educación sobre la prevención y control de la hipertensión, mediante estas acciones se incrementará la responsabilidad pública, así como el número de educadores sobre el tratamiento y prevención de la hipertensión. Para tener éxito se tiene que educar al paciente y es la enseñanza de los factores de riesgo y la forma en que éstos se pueden modificar para la prevención de la hipertensión arterial y en algunos de los casos es el único tratamiento que se requiere.

Dentro de estos factores de riesgo se encuentran,

- Edad, personas mayores de 50 años tienen riesgo.
- Sexo, más frecuente en mujeres.
- Antecedentes, familiares de hipertensión.
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Consumo elevado de sal

- Obesidad
- Colesterol elevado
- Diabetes mellitus
- Enfermedad renal

2.9 Alteraciones lipídicas en la Diabetes Mellitus tipo 2

Cuevas, A., Alonso, R. (2016). Dislipidemia Diabética. Revista Médica Clínica las Condes, vol. 27, afirma, “El patrón lipídico característico de la diabetes tipo 2, consiste en un aumento de la concentración de triglicéridos, disminución en los niveles de colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (c- HDL) y aumento en el número de lipoproteínas de baja densidad (LDL) pequeñas y densas. Las concentraciones de colesterol total y del colesterol transportado por las lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) no suelen estar aumentados. Los niveles de triglicéridos suelen tener una buena correlación con el control glicémico; es decir suelen disminuir con un adecuado control de la diabetes mellitus.

Por otra parte, el predominio de particular lipoproteínas de baja densidad (LDL) pequeñas y densas (patrón B), se asocia con los niveles de triglicéridos, especialmente cuando estos están sobre los 150 mg/dl”. Estas alteraciones lipídicas también conocidas como dislipidemia iatrogénica. Suelen preceder al diagnóstico de la diabetes en aquellos pacientes con factores de riesgo como la obesidad central y la resistencia a la insulina. En la dislipidemia diabética también se observa frecuentemente aumento en la concentración de la apolipoproteína B (ApoB) por sobre 120 mg/dl, en el colesterol transportado por las particulares remanentes y por las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), y aumento en la actividad enzimática de la proteína transferidora de ésteres de colesterol (CETP) y de la lipoproteína-lipasa.

2.9.1 Tratamiento

Cambios de estilo de vida

En pacientes diabéticos los cambios de estilo de vida son fundamentales en el control metabólico. En pacientes con sobrepeso u obesidad, una reducción moderada del peso corporal (5-10% del peso) se asocia a mejoría de la sensibilidad a la insulina, mejor control glicémico, reducción de los triglicéridos y aumento de la lipoproteína de alta densidad (c-HDL) séricos colesteroles “bueno”. En cuanto a la composición de la dieta, para lograr reducir los niveles de lipoproteínas de baja densidad (c- LDL) colesterol “malo” se recomienda una alimentación baja en grasas hidrogenada y saturadas con aumento del consumo de grasas insaturadas, principalmente monoinsaturadas y de omega 3.

También, es importante el consumo diario de fibra y eventualmente de esteroles vegetales que reducen la absorción intestinal de colesterol. Dado que frecuentemente se observa aumento de triglicéridos y reducción de la lipoproteína de alta densidad (c- HDL), se debe restringir los carbohidratos refinados y el alcohol. Un patrón de alimentación que ha demostrado ser efectiva en la reducción de enfermedad CV es la dieta mediterránea. (p. 152- 159).

Al cumplir con las normas integrales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el personal de enfermería que brinda consulta toma en cuenta lo indicado para brindar tratamiento con los recursos existentes, por tal razón y dependiendo de los recursos de los pacientes e institucionales debe sugerir normas del programa de medicina tradicional y alternativa.

2.10 Medicina tradicional y alternativa

Normas de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2018) define que, Medicina Tradicional y alternativa, “Es la suma de los conocimientos, sabidurías, prácticas y como percepción de los pueblos originarios, que se transmiten de generación en generación de forma oral, para mantener o mejorar la salud, desde los ámbitos físicos, energéticos, psicológicos y sociales, encaminados al bienestar integral de la población”.

El Programa de Medicina Tradicional y Alternativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, consciente de la diversidad cultural del país, existen muchas maneras de concebir el mundo, formas distintas de comprender el proceso de salud-enfermedad.

Por su naturaleza regulatoria y normativa, cuenta con lineamientos muy puntuales en los documentos de normas con pertinencia cultural hacia la interculturalidad y manual para la adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones en el Marco multicultural de Guatemala, con el propósito de orientar con acciones factibles y viables, el reconocimiento de otras lógicas de atención en salud dentro del marco del derecho y respeto hacia los diferentes pueblos, por lo que el personal de los servicios de salud deberán cumplir lo que allí establece.

2.11 La fitoterapia

Es el conjunto de tratamientos terapéuticos que utilizan plantas medicinales, ya sea para prevenir, aliviar o curar un estado de enfermedad basado en el uso de las plantas medicinales. Dentro de las normas de atención se observan varios tipos de medicina tradicional las cuales podemos mencionar una especial para disminuir los niveles de glicemia en la sangre.

- Maíz
- Otro nombre: Elote, Ixim.
- Partes usadas medicinalmente: pelo de maíz.
- Contraindicaciones y reacciones adversas: dosis elevadas pueden producir gastroenteritis.
- Indicaciones terapéuticas: está indicado su uso oral para tratar inflamación aguda crónica del tracto genitourinario (oliguria, urolitiasis, cistitis, litiasis renal, nefritis, pielonefritis, uretritis, enuresis nocturnas prostatitis), gota, arterosclerosis, diabetes, obesidad, hipercolesterolemia e hipertensión.

2.12 Registro profesional y legal

La comunicación debe quedar plasmada en un documento ya definido para ello. El diseño de esta hoja debe ser claro y que no se preste a confusiones del personal. En la Planificación de Cuidados de Enfermería, es importante tener en cuenta lo que se registra, el contenido de los mismos y lo que representa:

- **Información Clínica:** todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de la persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla, un buen instrumento si se sabe utilizar correctamente, sobre todo si se utiliza como complemento de la instrumentación escrita.
- **Documentación clínica:** el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- **Historia Clínica:** el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

García S., Navío, A. M., Valentín, L. (2007) Normas básicas para registros de enfermería, señala que, los registros forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera o equipo de salud en su labor asistencial de atención a las necesidades de cuidados y salud de la población, por ello, los profesionales, deben ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimiento los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conocer la legislación y las responsabilidades que se deben asumir en el trabajo diario.

Cada una de las etapas del proceso de comunicación, debe disponer de su correspondiente registro:

- Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad.

Un sistema de evaluación para la gestión de servicios de enfermería, permitiendo:

- La investigación en enfermería; la formación pre/post-grado y una prueba de carácter legal.

Los registros son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad del personal de salud que le brindó atención al paciente, su tratamiento y su evolución. La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto, los registros deben cumplir estándares básicos que

favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional de salud.

Witter, B. Du Gas, (2018) afirma que, “Un registro es la constancia escrita que se deja de los hechos esenciales, con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado. La comunicación escrita y verbal entre los diversos profesionales que intervienen en la atención del enfermo ejerce influencia directa en la calidad de la asistencia. Así, dichos profesionales se comunican a través de registros, informes y reuniones. Los registros siempre deben ser escritos, ya que constituyen un documento legal y formal donde queda constancia de todo lo referente a la evolución de cada paciente. Por su parte, un informe, que puede ser oral, escrito o digitalizado, tiene la finalidad de transmitir información a otros”.

La introducción del sistema Expediente Médico Orientado a Problemas (EMOP) supuso una revolución en la forma de registro de muchas instituciones, al poder utilizarse con igual eficacia en cualquiera de ellas y, por tanto, ir aproximándose a una mayor uniformidad en el expediente de salud. La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (1992) establece que, “Los diagnósticos de enfermería o necesidades del paciente, las intervenciones de enfermería y los resultados de éstas deben recogerse en forma permanente y constante en un sistema de información sobre el estado del paciente. Para ello, la enfermera es responsable de su registro, de acuerdo a estas normas y las de la organización de la salud en la que presta sus servicios”.

Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales; ser precisos, completos y fidedignos. Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas. Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno. (García, S., 2007)

2.12.1 Propósito del expediente o historia del paciente

Se llama expediente, o historia del paciente, a la relación escrita de los antecedentes y problemas de salud del paciente, medidas preventivas, de promoción, diagnósticas y terapéuticas utilizadas para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de salud y su respuesta a las mismas como paciente de

la institución. En otras palabras, es un registro de los acontecimientos ocurridos durante el periodo en que recibió atención en un hospital en particular. Así, el expediente o historia de enfermería, se elabora con varias finalidades o propósitos, como los que se mencionan a continuación:

2.12.2 Planificación

Todos los profesionales utilizan la información de la historia y la obtenida del paciente o sus familiares para planificar la atención. La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias para evaluar la eficacia del plan de asistencia. De la misma manera, toda la información registrada en el expediente del enfermo servirá al médico para tomar decisiones sobre el tratamiento más adecuado. La enfermera y la trabajadora social, juntas podrán hacer un plan adecuado para dar de alta al paciente, así mismo con el nutricionista acordarán los ajustes necesarios en la alimentación, con el fisioterapeuta, los ejercicios físicos específicos para cada paciente.

2.12.3 Capacitación

Los expedientes son una fuente esencial de información que resulta muy útil como recurso educativo, pero principalmente es un documento legal.

2.12.4 Control de calidad

Al revisar la atención de enfermería a través del expediente, es posible vigilar la atención proporcionada y la competencia del personal que los administra. Dicha revisión suele ser retrospectiva y muchas instituciones nombran comités que controlan la práctica de enfermería, ya sea por grupo o por individuo.

2.12.5 Comunicación

El registro hace las veces de medio por el cual los distintos profesionales de la salud se comunican entre sí, lo que evita la fragmentación, repeticiones y pérdida de tiempo en la atención del paciente. Aunque la comunicación entre los miembros del equipo sanitario es oral la comunicación escrita tiene la característica de ser permanente. La comunicación escrita nos permite hacer anotaciones

objetivas, sin emitir juicios de valor, o bien anotar los datos subjetivos mediante transcripción de palabras textuales de lo que dijo el paciente.

2.12.6 Documento legal

La historia o expediente es un documento legal que por lo general se admite como prueba judicial. En algunas jurisdicciones no se acepta como prueba cuando el paciente se opone, debido a que la información que éste da al personal de salud se considera confidencial. A últimas fechas se ha señalado que los expedientes deben ser propiedad del Estado (el gobierno), pero lo cierto es que crece la opinión en el sentido de que la información contenida pertenece al paciente y, por tanto, éste tiene derecho a que se guarde en secreto si así lo solicita.

Es importante que todo profesional de la enfermería deba seguir la metodología y el procedimiento de anotación de datos, están diseñados para proporcionar una documentación legal de los cuidados evaluación y tratamiento.

2.12.7 Estadística

Todos los gobiernos utilizan la información estadística de los expedientes de enfermos para prever y planificar según las necesidades de la población (número de nacimientos, tipos de enfermedades, cantidad de muertes por diferentes trastornos, edades). Algunos datos estadísticos, como nacimientos y muertes, se archivan en organismos gubernamentales y pasan a formar parte de las estadísticas regionales, nacionales e internacionales. (pp. 166-170).

Dentro del desarrollo del tema teórico se aplica el modelo de Enfermería de Dorothea Orem aplicado a su teoría. Dio a conocer el modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería.

2.13 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es un concepto, como se explicó anteriormente, introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del autocuidado como un modelo general compuesto por tres variables relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Dorothea E. Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal;
- Requisito de autocuidado del desarrollo;
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos.

Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: “edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales,

disponibilidad y adecuación de los recursos”; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretenden investigar.

Define los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- **Persona:** Concibe al ser Humano como un organismo biológico, racional y pensante como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- **Salud:** La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- **Enfermería:** Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantenerla salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Salcedo - Álvarez y colaboradores plantean que, el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/ necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Autores como Benavent, A., Ferrer E., et. al (2014) señalan que, la teoría de Dorothea E. Orem, Déficit de Autocuidado, es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional”. Aunque no define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores

externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea E Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación. (Naranjo, Y., 2017)

2.14 Características del Centro de Salud

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2012 El Municipio de El Jícaro cuenta con una población de más de 10,960 habitantes. Contando con un centro de salud tipo B, permite la atención a la población brindando atención en programas dentro de ellos se encuentran Seguridad alimentaria y nutricional, Salud Reproductiva, Enfermedades de transmisión sexual especialmente VIH/SIDA, Inmunizaciones, Tuberculosis, Vectores, Agua y saneamiento Ambiental.

Dentro de los datos estadísticos encontrado en la memoria de labores del Centro de salud El Jícaro, El Progreso se observa pacientes atendidos con diabetes mellitus en el año 2017 masculinos 134 y femeninos 343, en el año 2018 correspondiente a 133 masculinos y 349 femeninos; actualmente en el año 2019 de enero a junio nuevos pacientes con diabetes mellitus correspondiente a 49 masculinos y 138 femeninos. Estos datos se tomaron de la memoria de labores el cual se observa datos muy relevantes en el cual debe de vigilarse que estos pacientes cumplan con su tratamiento prescrito específico mensualmente.

El estudio se dirigió a la revisión de 80 expedientes clínicos con número de registro en pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus (DM) que visitan el Centro de Salud de El Júcaro, departamento de El Progreso.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Determinar el incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes diagnosticados con diabetes mellitus (DM) que asisten al Centro de Salud del municipio de El Jícaro, del departamento de El Progreso en el periodo marzo a agosto 2019.

3.1.2 Objetivos específicos

3.1.2.1 Detectar en los pacientes la causa del incumplimiento al tratamiento prescrito de Diabetes Mellitus, (DM) mediante el análisis y estudio de casos registrados en expedientes clínicos.

3.1.2.2 Brindar una atención integral al paciente con Diabetes Mellitus, por parte del personal médico y paramédico del Centro de Salud de El Jícaro, departamento de El Progreso.

3.1.2.3 Asegurar una mejor calidad de vida del paciente con diabetes mellitus, a través del cumplimiento del tratamiento y la implementación de hábitos saludables.

<p>Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus que asisten al Centro de Salud, El Jícaro, departamento de El Progreso</p>				<p>Algunas Veces</p> <hr/> <p>5. ¿Las órdenes médicas del expediente muestran fechas de control de glucosa pre y post? Si ___ No ___ Algunas Veces</p> <hr/> <p>6. ¿El expediente clínico registra complicaciones del paciente durante el tiempo de tratamiento? Si ___ No ___ Algunas Veces</p> <hr/> <p>7. ¿Existe registro de entrega de medicamento mensualmente al paciente? Si ___ No ___</p> <p>8. ¿Cuándo no hay medicamento en el servicio, se le indica al paciente comprarlo por medio de una receta? Si ___ No ___ Algunas Veces</p> <hr/>
--	--	--	--	--

				<p>13. ¿El expediente clínico registra los casos de seguimiento a los pacientes que han sido referidos con complicaciones? Si ___ No ___ Algunas Veces</p> <hr/>
			Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus	<p>14. ¿En el expediente clínico queda registrado la toma de presión arterial de los pacientes? Si ___ No ___ Algunas Veces</p> <hr/>
			Alteraciones lipídicas en la diabetes mellitus.	<p>15. ¿Se registra en el expediente clínico las órdenes de control de colesterol y triglicéridos a pacientes con diabetes mellitus? Si ___ No ___ Algunas Veces</p> <hr/>
			Técnicas de registro.	<p>16. ¿Se registra en el expediente clínico plan educacional para evitar el aumento</p>

				de colesterol y triglicéridos? 17. ¿Los datos tomados a la hora de brindar consulta son con letra legible? Si ___ No ___ Algunas Veces _____ 19. ¿El expediente clínico del paciente está en buenas condiciones físicas? Si ___ No ___ Algunas Veces _____
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia de la investigadora, agosto 2019.

3.2 Población y muestra

3.3.1 Población

La población lo representa 80 expedientes clínicos de pacientes que asisten al Centro de Salud, El Jícaro Departamento El Progreso por tratamiento para Diabetes Mellitus.

3.3.2 Muestra

En la investigación se utilizó la revisión de los expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus (DM) registrados en Sistema de información gerencial de Salud (SIGSA WEB) con su respectivo número de registro de los años 2016 al 2019 en el Centro de Salud del Jícaro, El Progreso, se revisaron todos los expedientes registrados en esas fechas.

3.3 Sujetos de estudio

El estudio se dirigió a 80 expedientes clínicos con número de registro en pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus (DM) que visitan el centro de Salud de El Jícaro, departamento de El Progreso.

3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.4.1 Criterios de Inclusión

Expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus (DM) registrados en Sistema de información gerencial de Salud (SIGSA WEB) con su respectivo número de registro de los años 2016 al 2019 en el Centro de Salud del Jícaro, El Progreso.

3.4.2 Criterios de Exclusión

Los casos de los pacientes diagnosticados con diabetes Mellitus (DM) que no cuentan con registro clínico y pacientes que no tienen diagnóstico de Diabetes Mellitus.

3.5 Diseño de la Investigación

La investigación es de enfoque retrospectivo, porque se toma en cuenta el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio es posterior a los hechos estudiados. Además, se realiza un análisis del incumplimiento al tratamiento a pacientes con diabetes mellitus que asisten al Centro de salud El Jícaro, departamento de El Progreso. Tipo descriptivo porque permite especificar las propiedades, características de lo escrito en el expediente y de corte transversal porque se realizó en un período determinado del año 2016 al 2019. Se utilizó el instrumento con 19 ítems de lista de cotejo, que permitió verificar en cada expediente de los pacientes con diabetes mellitus, el análisis al incumplimiento del tratamiento específico.

Para recolección de datos, se utilizó una lista de cotejo de revisión en cada expediente clínico de los pacientes con diabetes mellitus, conteniendo 19 ítems, el cual permitió recolectar la información

necesaria, para describir adecuadamente la problemática detectada en el incumplimiento al tratamiento prescrito a pacientes con diabetes mellitus.

Se realizó prueba piloto con pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en el centro de salud tipo “B”, relacionado con incumplimiento del tratamiento y el autocuidado. Se conto con la autorización de las autoridades correspondientes para realzar el estudio.

3.6 Análisis Estadístico

Los datos recolectados se realizaron a través del instrumento de investigación (consistente en una lista de cotejo con 19 ítems en forma cerrada), se ordenaron en forma manual, utilizando el número de cada paciente. La muestra está conformada por 80 expedientes de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. Las conclusiones se dan en base a los objetivos, como producto de la investigación.

3.7 Aspectos ético legales

Para la realización de este estudio, se toman en cuenta aspectos ético legales ya que son necesarios para la obtención de datos. Tomando en cuenta las bases legales que respaldan la privacidad del estudio, se protege la intimidad de cada expediente haciendo uso el secreto profesional clínico, ya que dicho estudio es con fines de investigación y estudio.

3.7.1 Derecho a la intimidad

Los procedimientos empleados para obtener información y la información misma, no deben utilizarse en perjuicio de los pacientes con diabetes mellitus al realizar dicha investigación. Se le informa a la coordinadora del centro de Salud de El Jícaro, los aspectos a evaluar en cada expediente clínico, la cantidad de información y los procedimientos generales para obtener la información de cada expediente clínico, los cuales quedaran plasmados en la investigación.

Dentro de las normas éticas aplicadas en esta investigación se definen las siguientes:

3.7.2 Responsabilidad, con responsabilidad en el trabajo y compromiso en el servicio se contribuye a que las cosas salgan bien, tomando muy en cuenta que los actos de la enfermera, afectan para bien o para mal, en la recuperación física y mental de los pacientes.

3.7.3 Respeto, en el terreno profesional, respeto por la vida, salud física y mental de los pacientes, familiares o personas con las cuales interactuamos a diario, respeto a su privacidad y forma de pensar. Dar siempre un trato digno y dirigirnos a los demás con sinceridad.

3.7.4 Secreto profesional, guardar la identidad de los pacientes y discreción ante los problemas o padecimientos de los mismos, cuidar la integridad física y emocional de las personas a las cuales se les brinda servicio y apoyo. Adquirir compromiso por los conocimientos que fueron otorgados en la formación profesional.

3.7.5 Beneficencia y no maleficencia, se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nadie.

Capítulo 4

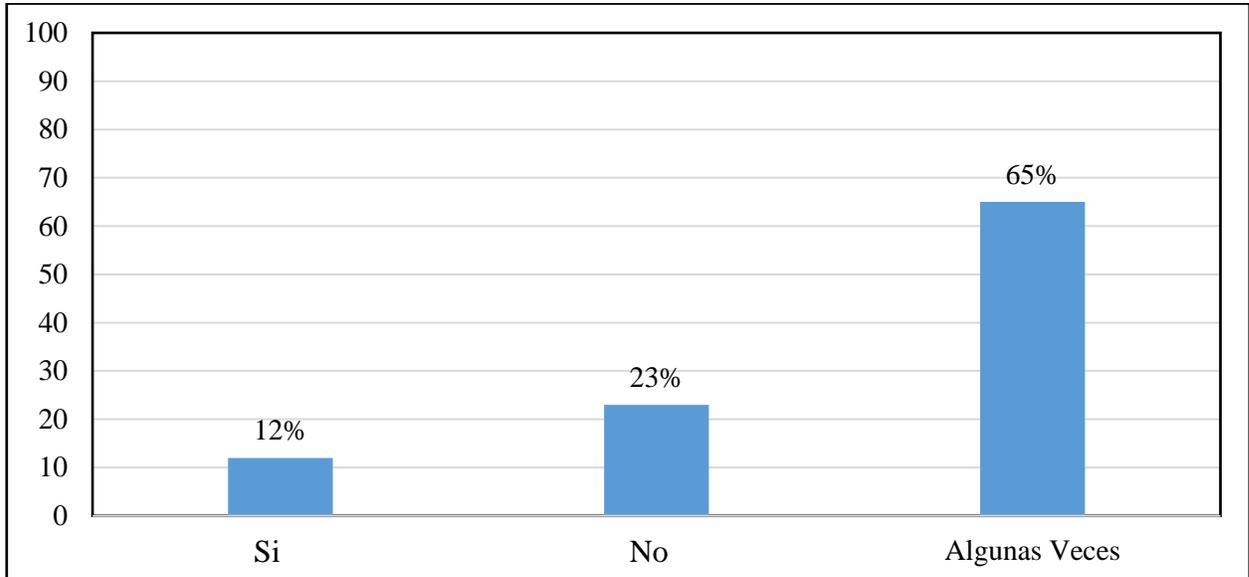
Análisis y presentación de Resultados

Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Júcaro, El Progreso

Los resultados de este estudio se presentan en gráficos estadísticos, los cuales se obtuvieron de la lista de cotejo realizada en los expedientes clínicos sobre el incumplimiento al tratamiento prescrito a pacientes con diabetes mellitus, que asisten al Centro de Salud El Júcaro, departamento de El Progreso.

Gráfica # 1

Se practican los procedimientos de admisión al tratamiento, a los pacientes con diabetes mellitus



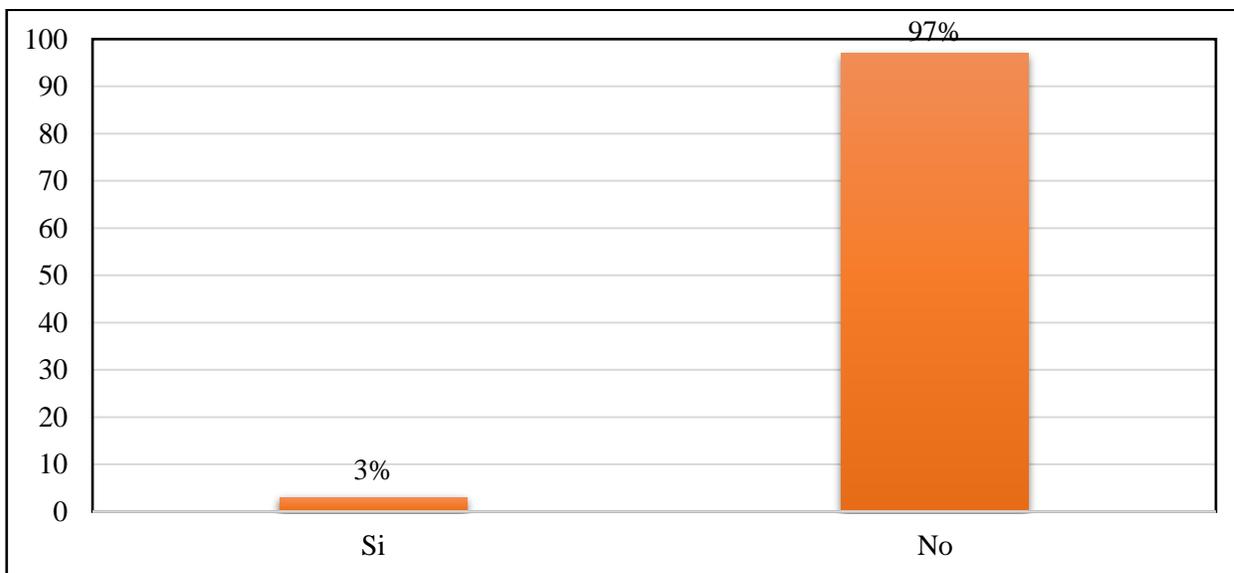
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Júcaro, El Progreso. Octubre, 2019.

En la observación directa realizada, demuestra que el 12% de expedientes, si les realizan registro de: toma de signos vitales, le brindaron consejería, se ordenan laboratorio y tratamiento según normas de atención. El 23% no cumplen en el inicio de su consulta por diabetes mellitus en la atención según lo indica las normas de atención de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Y un porcentaje significativo siendo el 85% algunas veces lo realizan. Lo que indica que el personal cumple con los registros correspondientes parcialmente.

La Norma de Atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (2018) señala que, “Se recomienda iniciar de inmediato el tratamiento con antidiabéticos orales, en el caso de las personas con glucemias en ayunas mayores 240 mg/dl y/o HbA1c mayor de 8.5 %, en particular cuando han perdido peso asociado a síntomas de hiperglucemia. Iniciar un medicamento al momento del diagnóstico, simultáneamente con el inicio de las modificaciones en el estilo de vida, (máximo a los tres meses), si no se logran alcanzar valores normales iniciar medicamentos”.

Gráfica # 2

El expediente indica la frecuencia con la que debe de llegar a sus citas el paciente



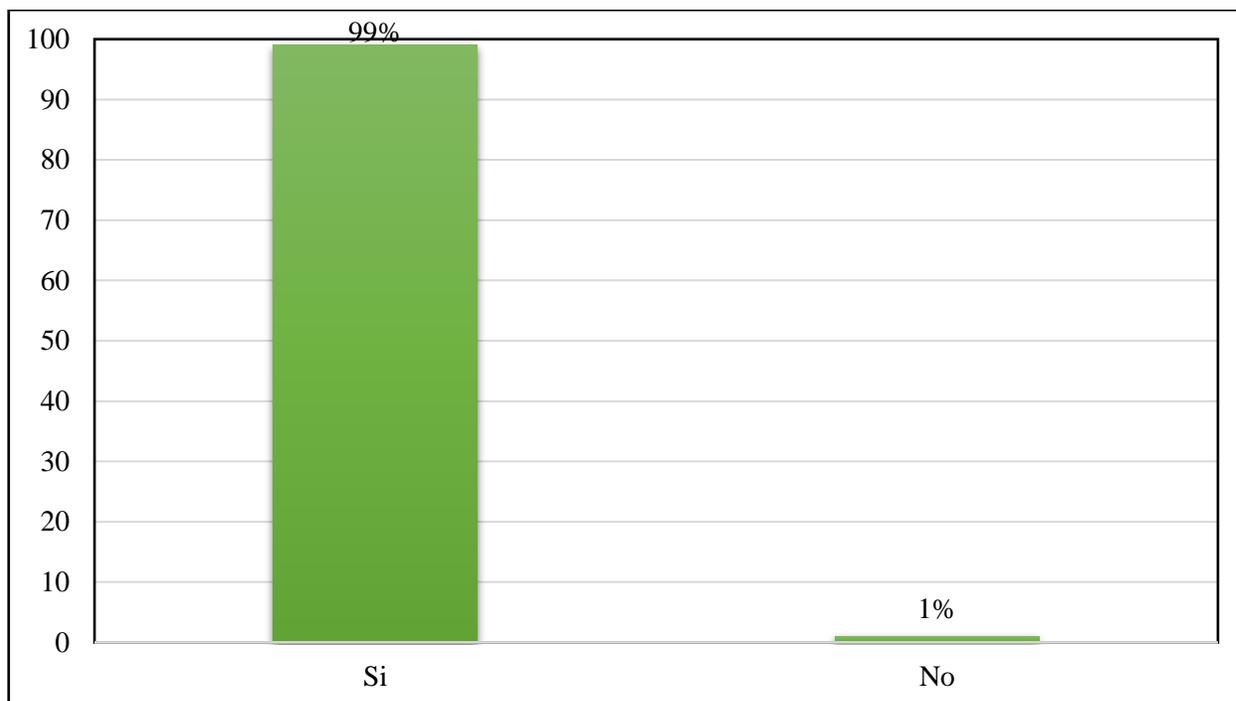
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso, octubre, 2019.

Con los datos obtenidos de los expedientes clínicos, se evidenció que en el 3% de expedientes se encuentra registro de que, si se les indicó la frecuencia de llegar a sus citas, y el 97% no registró, se les indicó que debe llegar frecuentemente a su cita para seguimiento del tratamiento y estado de salud.

Según normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018) refiere que, La conducta de parte del personal de salud a seguir es, cumplir con todos los pasos para la evaluación inicial y periódica del paciente en sus aspectos clínicos y metabólicos, clasificar y tratar de acuerdo al “Algoritmo para el manejo de Enfermos con diabetes Mellitus”.

Gráfica # 3

El medicamento con el cual inicio el tratamiento el paciente, fue metformina según expediente clínico



Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Júcaro, El Progreso octubre, 2019.

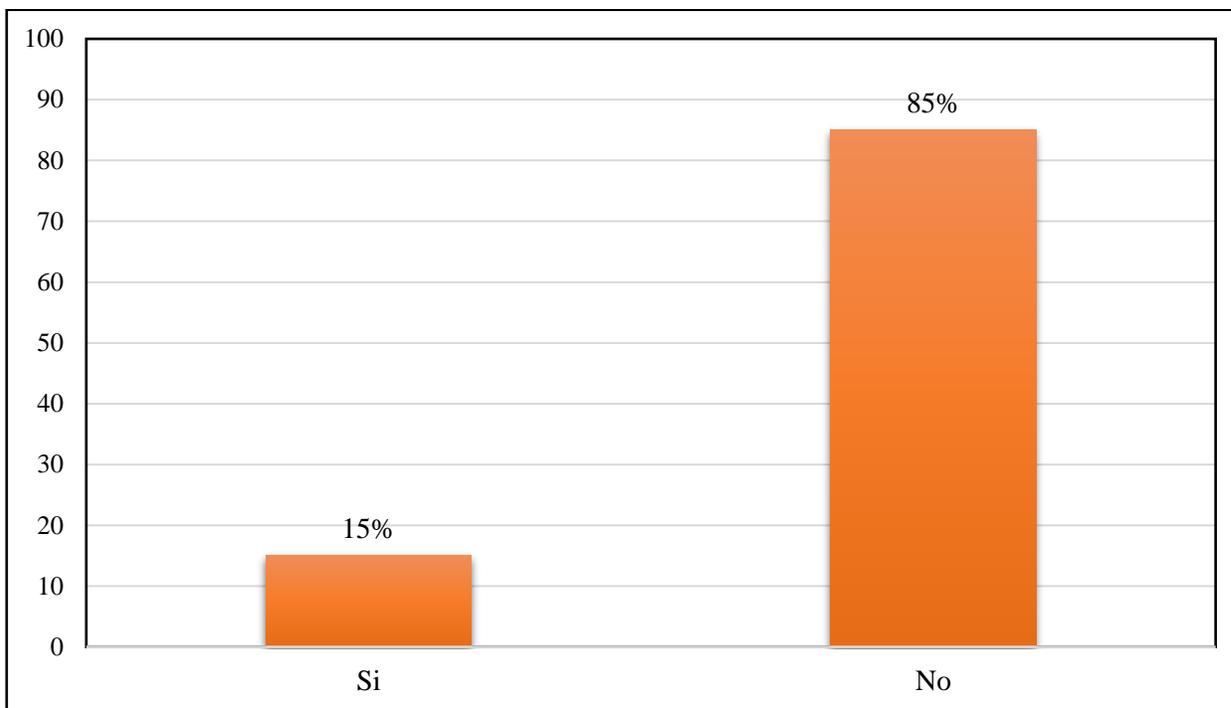
El 99% de los expedientes revisados evidencia que la metformina fue el medicamento con el cual inicio el tratamiento los pacientes con diabetes mellitus, como lo establece en las normas de Atención vigentes por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Según Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018), afirma,

La metformina es la única biguanda (antigluceemiante) disponible y se debe considerar como el Antidiabético Oral – ADO – de primera línea en todas las personas con diabetes tipo 2 y en particular en las que tienen sobrepeso. Las sulfonilureas (glimepiride) se pueden considerar como ADO de primera línea en personas con peso normal o que tengan contraindicación a la metformina.

Gráfica # 4

El expediente clínico del paciente muestra controles de glicemia



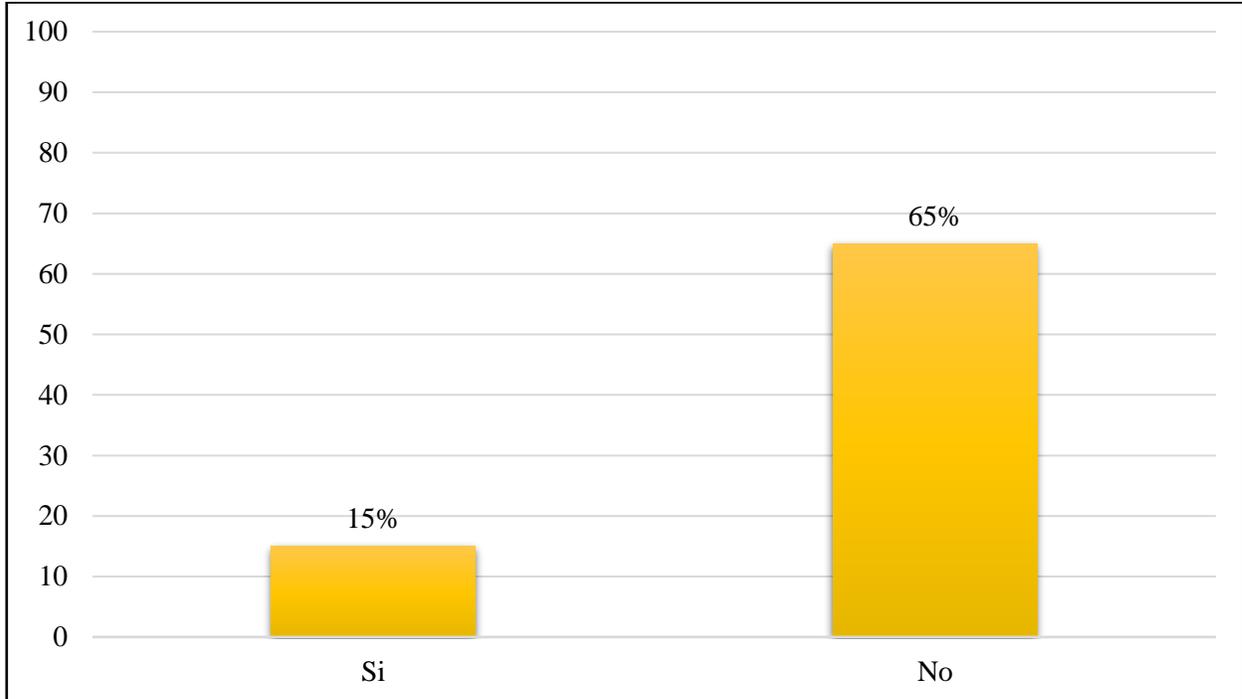
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso. octubre 2019.

Un 15% de los expedientes observados si les realizan controles de glicemia lo que permite verificar el estado de salud del paciente. Sin embargo, el 85% de los expedientes se observa que no les realizan sus controles de glicemia. Lo anterior evidencia el desconocimiento del personal de salud los controles que debe realizar con el fin de verificar el nivel de glucosa en sangre del paciente.

Las Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (2018) recomienda, hacer dos pruebas de glicemia en ayunas para confirmar diagnóstico de diabetes. Si es posible realizar pruebas de glucosa en ayunas y dos horas después de comer (postprandial). Realizar prueba de orina si es necesario, realizar exámenes de nitrógeno de urea y creatinina en donde haya capacidad resolutive. La glicemia (con glicemia sérica), debe realizarse a partir de los 20 años una vez al año, interpretando los resultados de acuerdo a la tabla de criterios para diagnosticar diabetes mellitus.

Gráfica # 5

Las órdenes médicas escritas en el expediente clínico muestran fechas de control de glucosa pre y postprandial



Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso. Octubre, 2019.

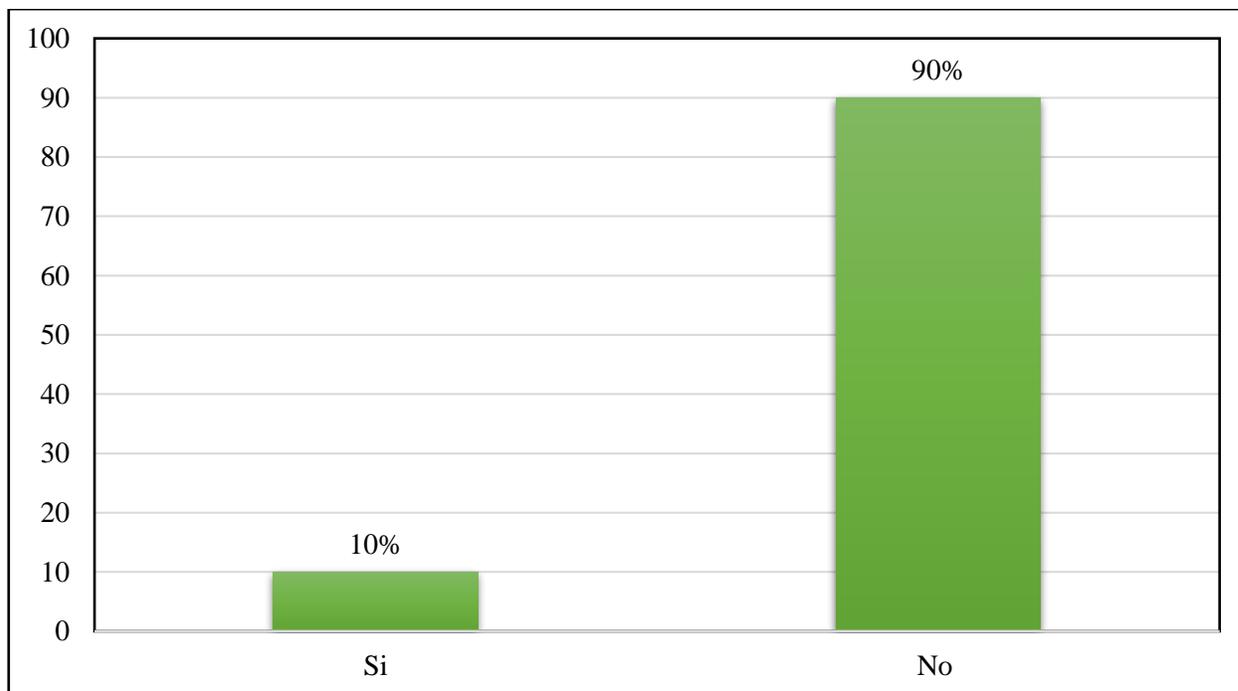
Dentro de los datos obtenidos se observó que un 15% de las órdenes médicas escritas en el expediente clínico cuentan con fechas para su control de glucosa pre y post. No obstante, el 65% no cuentan con órdenes médicas escritas que indique fecha para control de glicemia pre y post dentro del expediente clínico.

Según Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública (2018) refiere que,

El llevar un control periódico de glucosa permitirá mantener vigilado al paciente y evitar complicaciones, así mismo que el personal debe mantener una conducta adecuada hacia el paciente diabético, lo que permite realizar los laboratorios respectivos y con ello el paciente logre llevar un estilo de vida saludable.

Gráfica # 6

Se registra el expediente clínico complicaciones del paciente durante el tiempo de tratamiento



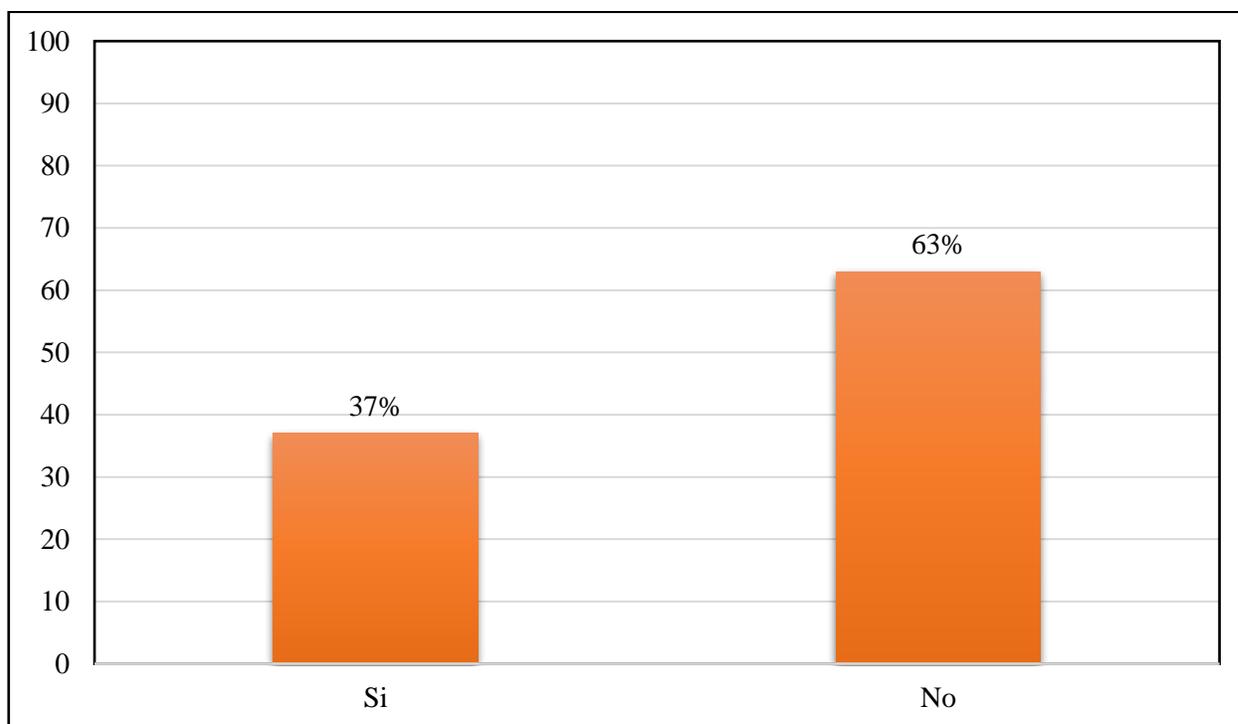
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso octubre, 2019.

Se evidenció que en el 10% de expedientes sí se registró las complicaciones del paciente con diabetes mellitus en el tiempo del tratamiento. Y el 90% como mayor porcentaje no incluyen registro de complicaciones de los pacientes diabéticos.

Merino, S., et. al, en la obra autocontrol en el paciente diabético, España, (2016) quienes señalan, Recibir educación Diabetológica y aplicarla de forma adecuada en la vida diaria, es una medida eficiente para pacientes con diabetes, este conocimiento les permite manejar la enfermedad y de esta forma mejorar la calidad de vida para evitar las posibles complicaciones agudas de emergencia.

Gráfica # 7

Existe registro de entrega de medicamento mensualmente en el expediente clínico del paciente



Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso octubre, 2019.

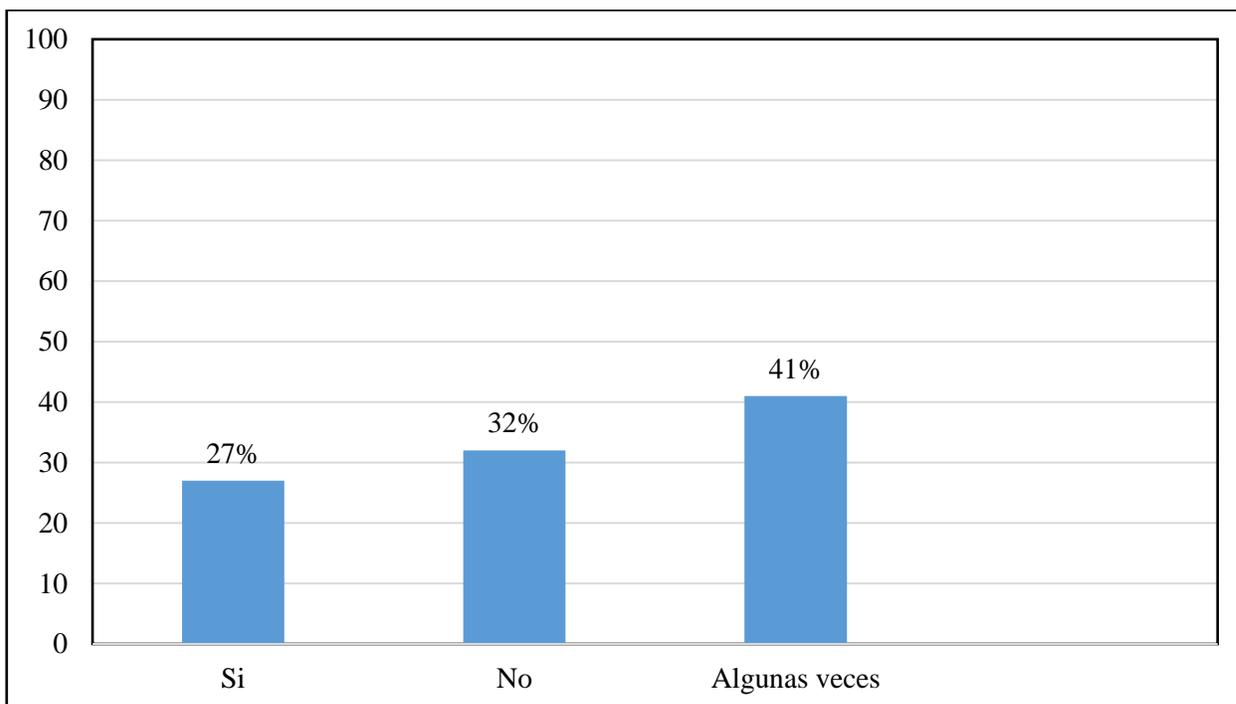
El 37% de los expedientes observados sí registran la entrega mensual del medicamento y el 63% de los expedientes, no se encuentra el registro de la entrega de medicamento.

Norma de Atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (2018) afirma,

En relación a la entrega mensual de medicamentos a los pacientes que si los recibieron fueron descritos en el expediente clínico, dando cumplimiento al registro de información como lo establece el manual de logística de medicamentos. Por tanto, si se registra la entrega de medicamentos a los pacientes que asistieron al centro de salud del Jícaro por medicamento antigluceante, sin embargo, en un porcentaje mayoritario en los expedientes de los pacientes no se han registrado, pero no se les, ha entregado el tratamiento debido al desabastecimiento en algunos meses, y en un porcentaje significativo están los pacientes que si se les ha entregado el tratamiento.

Gráfica # 8

Por inexistencia de medicamento en el servicio, se le indica al paciente comprarlo por medio de una receta



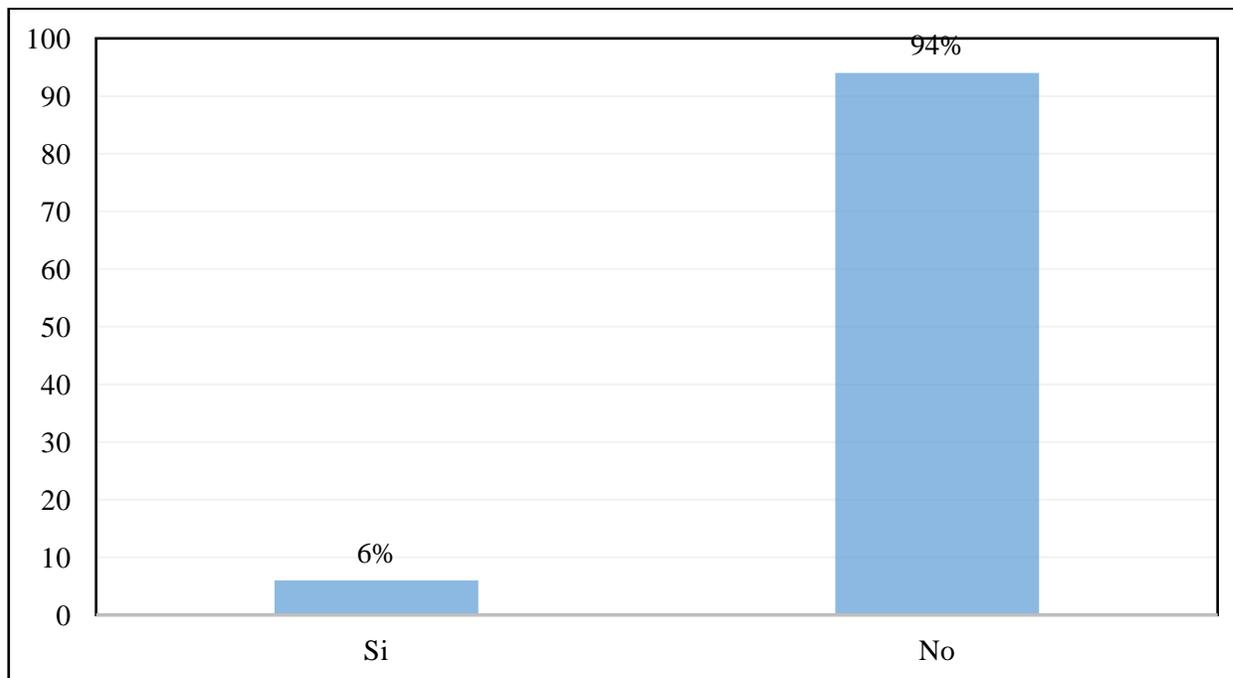
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso. octubre, 2019.

De los expedientes revisados, el 27% sí registra indicaciones cuando no hay medicamento y se les proporciona una receta para que el paciente logre comprar su medicamento, al 32% no quedó registro de indicaciones cuando no hay medicamento, sin embargo, al 41% de los pacientes, algunas veces se les proporcionó receta y se registró en el expediente clínico.

El Cuidado Integral del Paciente Diabético (2017) Normas de atención Médica en diabetes son publicadas anualmente por la American Diabetes Association, incluye recomendaciones actualizadas basadas en pruebas para el diagnóstico y tratamiento de adultos y niños con diabetes. Los pacientes con diabetes deben seguir el tratamiento indicado por su equipo de salud, mantener hábitos saludables en cuanto a dieta y actividad física y adquirir los conocimientos y destrezas necesarias para administrar la insulina necesaria para conseguir asimilar la glucosa de los alimentos manteniendo la normoglucemia.

Gráfica # 9

El expediente clínico registra la consejería que se brinda a los pacientes sobre una sana alimentación



Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso. Octubre, 2019.

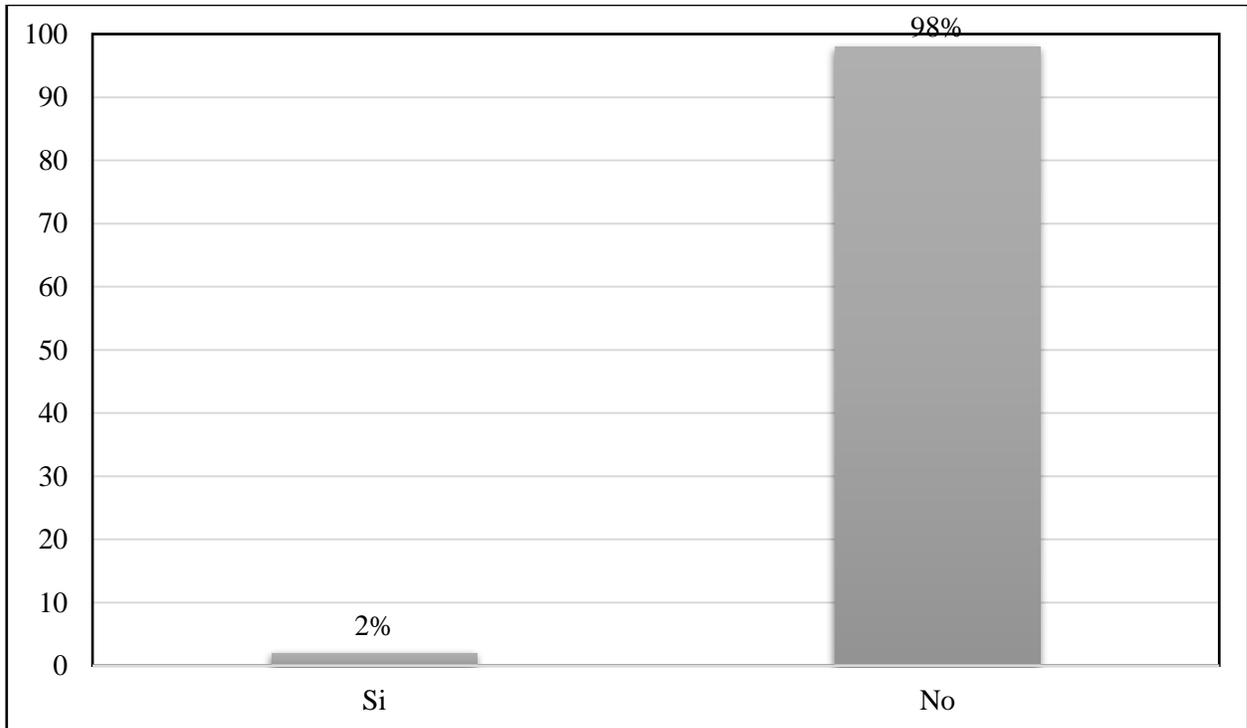
De los expedientes clínicos revisados, el 6% se encontró registro que los pacientes sí recibieron consejos sobre una alimentación sana, no obstante, un alto porcentaje el 94%, no registra que recibieron indicaciones sobre una dieta saludable.

Merino, S., et. al, en la obra autocontrol en el paciente diabético, España, (2016) señalan que,

Recibir educación Diabetológica y aplicarla de forma adecuada en la vida diaria, es una medida muy eficiente para pacientes con diabetes, este conocimiento les permite manejar la enfermedad y de esta forma mejorar la calidad de vida para evitar las posibles complicaciones agudas de emergencia. Las recomendaciones nutricionales para las personas con diabetes tipo 2, son las mismas que para cualquier otro paciente basadas en seguir una dieta mediterránea con un equilibrio nutricional saludable, principalmente vegetal, cereal y leguminosa, manteniendo el nivel de azúcares simples al mínimo.

Gráfica # 10

El expediente clínico del paciente registra plan educacional sobre el tipo de actividad física que debe de realizar



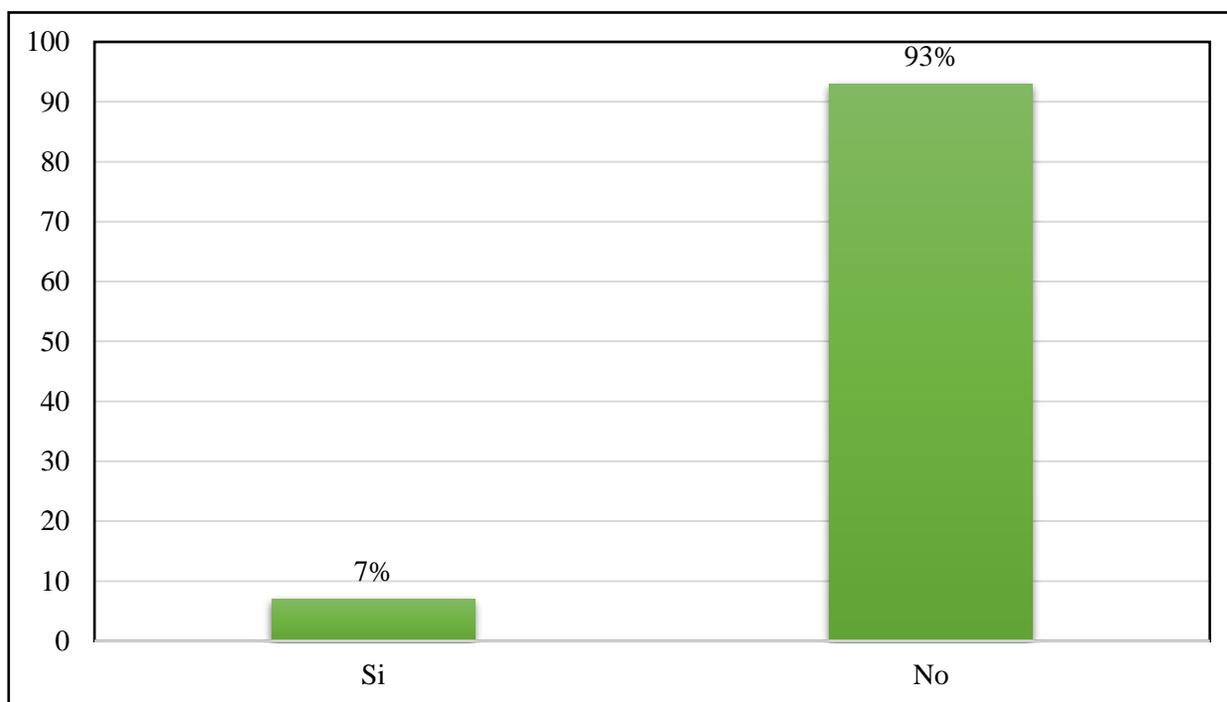
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Júcaro, El Progreso. Octubre, 2019.

De los expedientes vistos, el 2% sí registra que se brindó plan educacional sobre el tipo de actividad física que debe realizar el paciente. Y el 98% que equivale a 78 expedientes, siendo este el mayor número de expedientes, que no registró que se le brinda plan educacional sobre la importancia que tiene la actividad física al no encontrarse registro en el expediente clínico.

Azángaro, Jr., Diabetes cuidados y precauciones (2012) señala, “Respecto al nivel de actividad física, dado que las personas con diabetes tienen mayor riesgo cardiovascular, es recomendable evitar el sedentarismo y mantener un peso saludable. Los estándares de cuidado recomiendan que se debe que interrumpir los periodos de inactividad realizando intermedios de actividad. (p. 97)

Gráfica # 11

El servicio de salud le proporciona mensualmente al paciente cita y lo registra en el carné



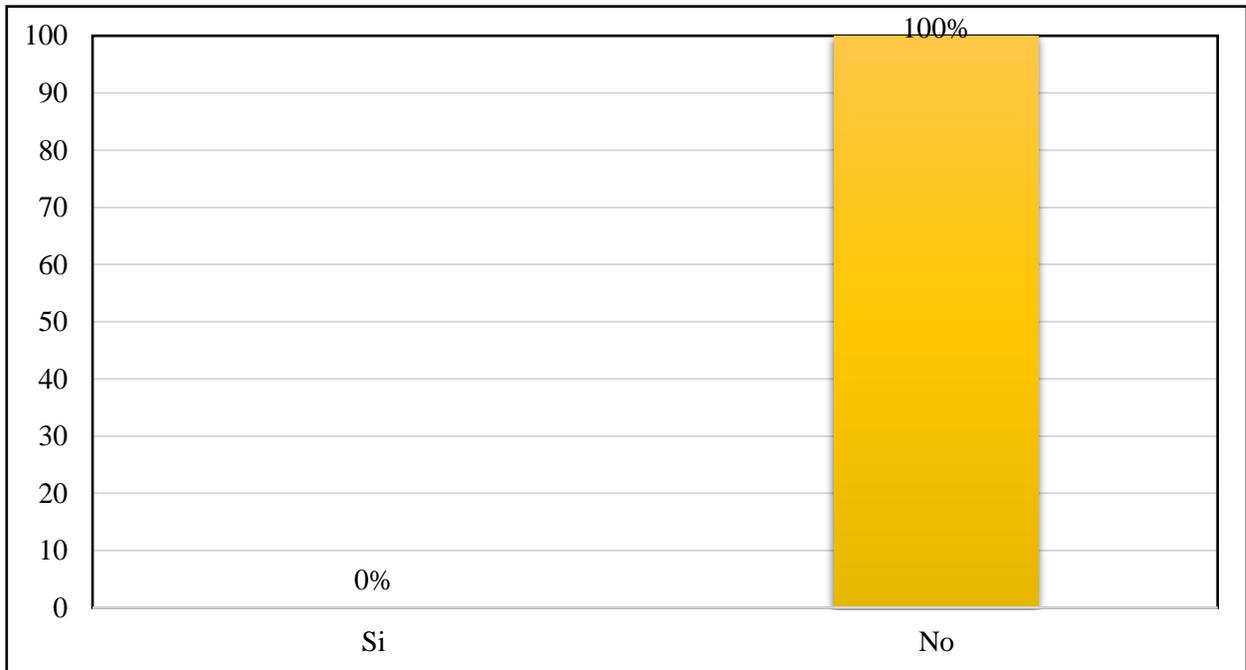
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso octubre, 2019.

De los expedientes clínicos revisados, los registros indican que el 7% si se registró la cita para su próxima consulta, mientras que el 93% revela que no se les proporcionó cita. Por tanto, a los pacientes no se les programó la cita correspondiente, no tienen conocimiento si deben realizar reconsulta, lo que afecta la salud porque los pacientes con diabetes mellitus requiere de control periódico para prevenir complicaciones.

Witter, B. Du Gas, (2018) refiere que, un registro es la constancia escrita que se deja de los hechos esenciales, con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado. La comunicación escrita y verbal entre los diversos profesionales que intervienen en la atención del enfermo ejerce influencia directa en la calidad de la asistencia. Los registros siempre deben ser escritos, constituyen un documento legal y formal donde queda constancia de todo lo referente a la evolución de cada paciente. (pp. 166-170)

Gráfica # 12

En el expediente clínico se encuentra registro cuando el servicio no cuenta con el medicamento para los pacientes con diabetes mellitus



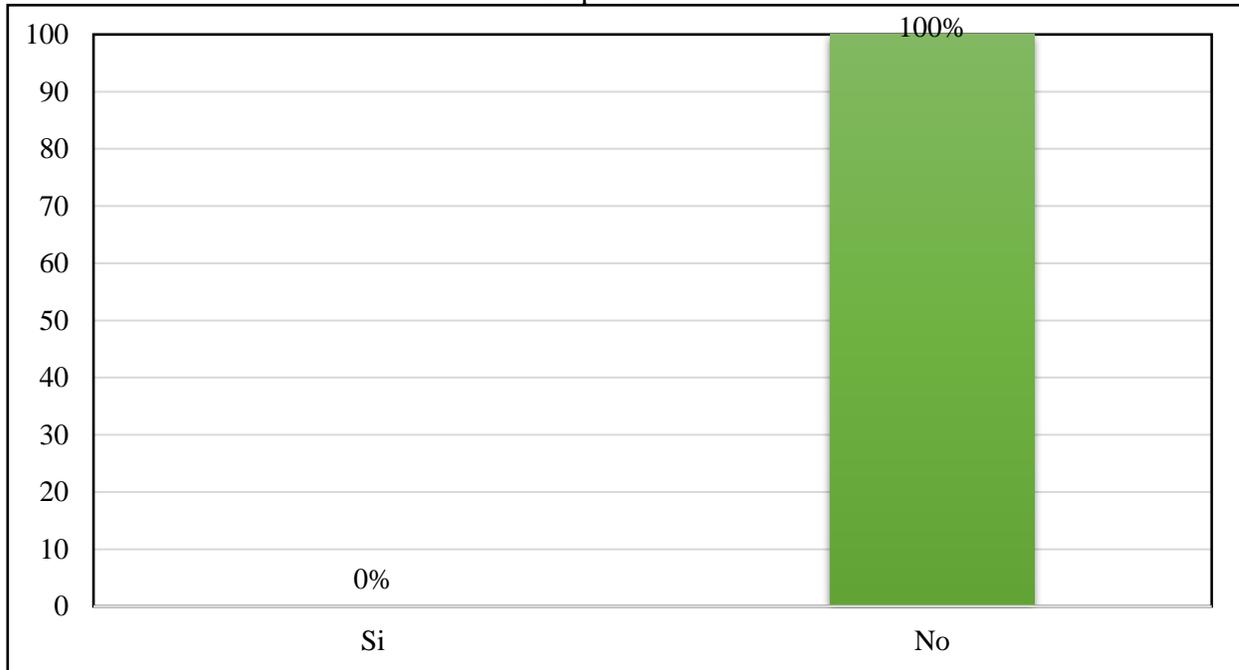
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Júcaro, El Progreso octubre, 2019.

De los expedientes clínicos revisados se constató que el 100% no cuenta con registro de las indicaciones correspondientes el día de su consulta, se deduce que el paciente no regresa para evaluación mensual e indicaciones correspondientes que le permita mejorar su estado de salud, que sin ello el paciente pueda llegar a complicar su estado de salud.

Witter, B. Du Gas, (2018) señala que, expediente, o historia del paciente, es la relación escrita de los antecedentes y problemas de salud del paciente, medidas preventivas, de promoción, diagnósticas y terapéuticas utilizadas para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de salud y su respuesta a las mismas como paciente de la institución. En otras palabras, es un registro de los acontecimientos ocurridos durante el periodo en que recibió atención en un hospital en particular o servicio de salud. (pp. 166-170).

Gráfica # 13

El expediente clínico registra los casos de seguimiento a los pacientes que han sido referidos con complicaciones



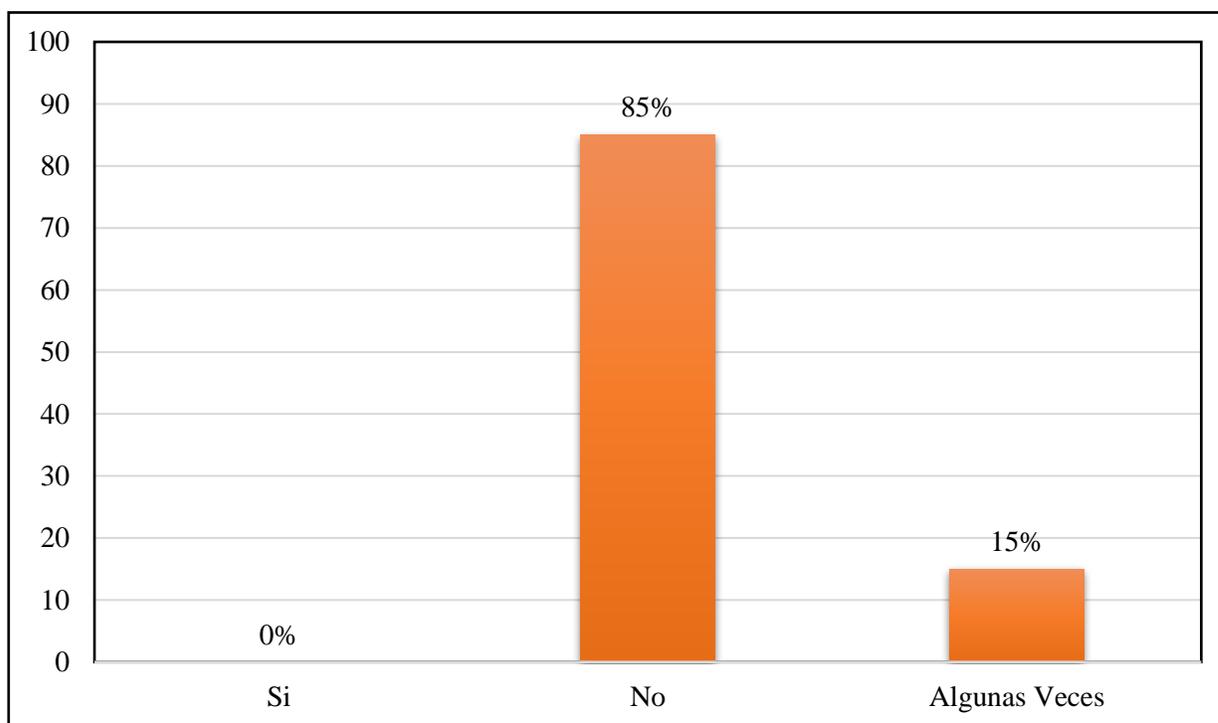
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso. octubre, 2019.

Según datos observados en el expediente clínico el 100% de los casos que presentan complicaciones, no son registrados en su totalidad, se desconoce si durante todo este tiempo que han acudido al centro de salud han presentado alguna complicación en su salud.

Witter, B. Du Gas, (2018) refiere que, “Esperar demasiado tiempo para conseguir atención médica cuando se está enfermo, puede llevar a que se enferme mucho más. Cuando se tiene diabetes, un olvido en la atención médica puede ser mortal. Los expedientes son una fuente esencial de información que resulta muy útil como recurso educativo. Al revisar la atención de enfermería a través del expediente, es posible vigilar la atención proporcionada. Dicha revisión suele ser retrospectiva y muchas instituciones nombran comités que controlan la práctica de enfermería, ya sea por grupo o por individuo”. (pp. 166-170).

Gráfica # 14

El expediente clínico registra la toma de presión arterial al paciente con diabetes mellitus



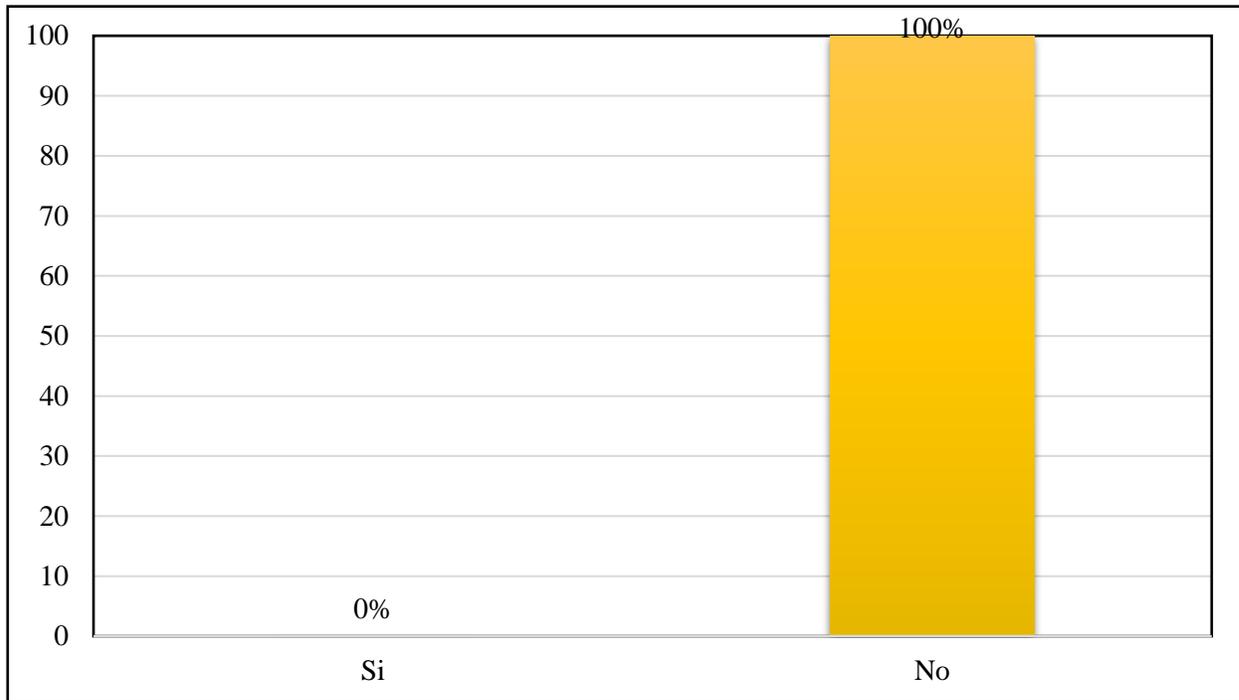
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso octubre, 2019.

A la mayor parte de los pacientes con diabetes mellitus evidencia el registro que un 85% no se realizó la toma de presión arterial y el 15% de ellos a los que algunas veces les realizan la toma de presión arterial.

La Asociación History of the U.S del Corazón (AHA) refiere, Actualmente la enfermedad cardiovascular es sin duda una de las principales causas de mortalidad alrededor del mundo. Las recomendaciones que propone la Asociación History of the U.S del Corazón (AHA) son: “Las mediciones de presión arterial subsiguientes, deben realizarse en cada consulta programada e idealmente realizarse con el paciente en posición supina y sentado, ya que la neuropatía autonómica cardiovascular con cambios ortostáticos significativos en la presión arterial es común en los pacientes diabéticos, lo cual ocasiona lecturas falsamente bajas o altas, dependiendo de la posición del paciente”.

Gráfica # 15

Se registra en el expediente clínico las órdenes de control de colesterol y triglicéridos a pacientes con diabetes mellitus



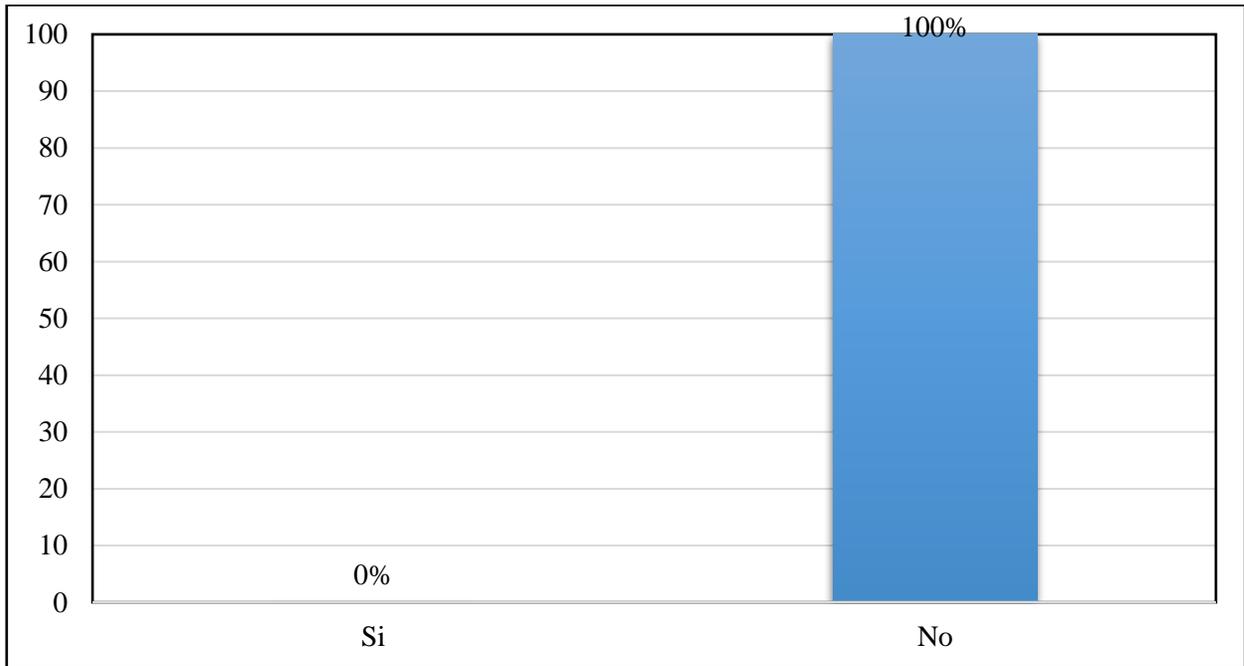
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso octubre, 2019.

En los datos obtenidos dentro del expediente clínico se encuentra registro de las ordenes de control de colesterol y triglicéridos en pacientes con diabetes mellitus, el un 100% lo indica, en su totalidad no se registran los controles de colesterol y triglicéridos, dato importante en que el expediente debe tener el registro en el expediente sobre los niveles de lípidos para un mejor manejo clínico.

Cuevas, A., Alonso, R. (2016). Dislipidemia Diabética. Revista Médica Clínica las Condes, señala que, “El patrón lipídico característico de la diabetes tipo 2, consiste en un aumento de la concentración de triglicéridos, disminución en los niveles de colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (c- HDL) y aumento en el número de lipoproteínas de baja densidad (LDL) pequeñas y densas. Suelen preceder al diagnóstico de la diabetes en aquellos pacientes con factores de riesgo como la obesidad central y la resistencia a la insulina. En pacientes diabéticos los cambios de estilo de vida son fundamentales en el control metabólico”. (pp. 152- 159).

Gráfica # 16

Se registra en el expediente clínico plan educacional para evitar el aumento de colesterol y triglicéridos



Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Júcaro, El Progreso. octubre, 2019.

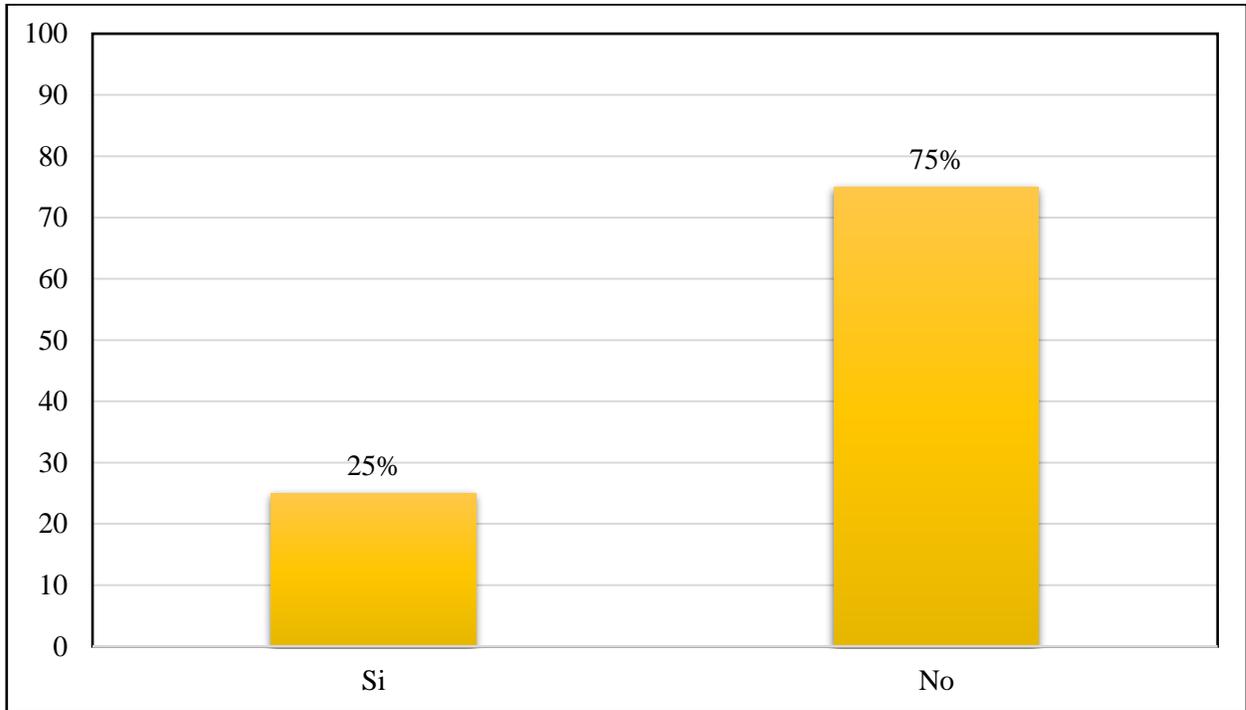
El plan educacional para evitar el aumento de colesterol y triglicéridos, en pacientes con diabetes mellitus según expediente clínico de los pacientes, el 100% de ellos no les registran plan. Es de importancia el brindar plan educacional al paciente, lo que permite tomar conciencia a los usuarios sobre cómo cuidarse y la forma en cómo debe de realizarlo, según su periodicidad cada 6 meses.

Merino, S., et. al, en la obra autocontrol en el paciente diabético, España, (2016) señalan,

La educación en autocuidados y el apoyo que reciba el paciente son fundamentales para prevenir las complicaciones agudas y reducir el riesgo de las complicaciones a largo plazo. Existe evidencia significativa sobre cuáles son las intervenciones recomendables para mejorar los resultados de la diabetes.

Gráfica # 17

Los datos tomados a la hora de brindar consulta son con letra legible



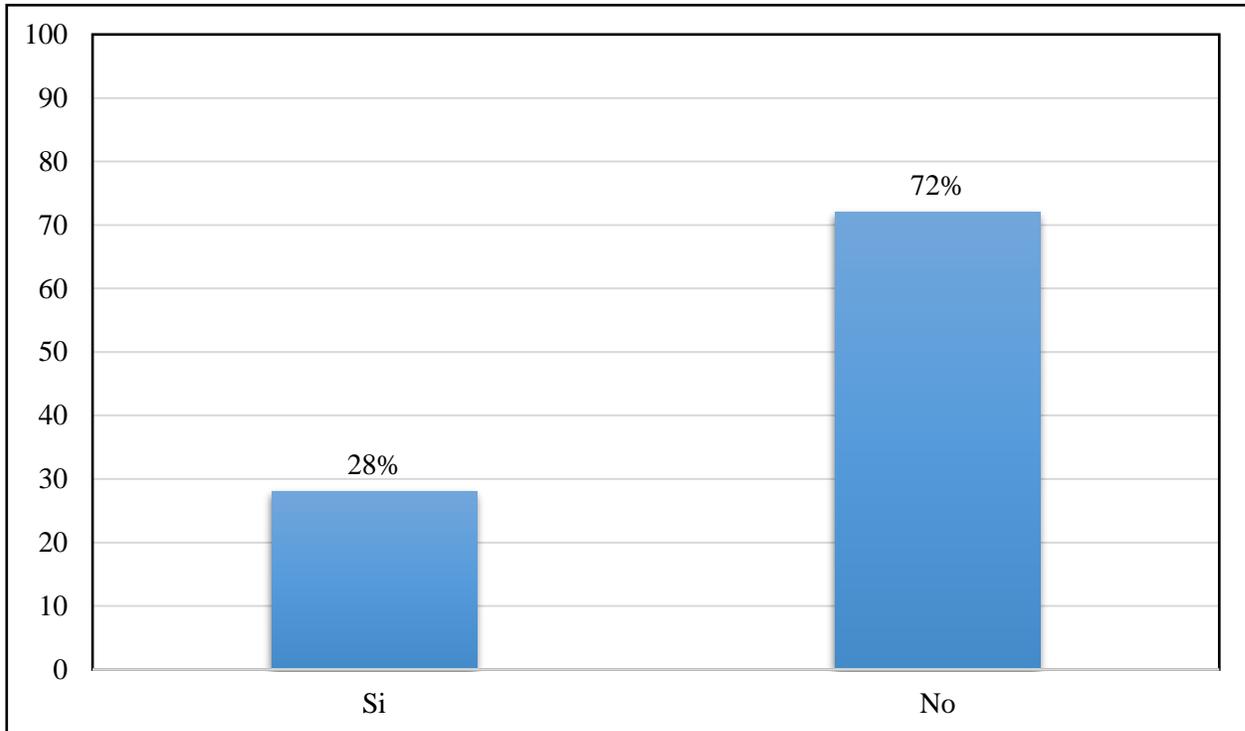
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso. octubre, 2019.

El 25% del total de los expedientes revisados, sí tienen registro de los datos con letra legible y el 75% no cuentan con letra legible.

Witter, B. Du Gas, (2018) refiere que, “Un registro es la constancia escrita que se deja de los hechos esenciales, con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado. La comunicación escrita y verbal entre los diversos profesionales que intervienen en la atención del enfermo ejerce influencia directa en la calidad de la asistencia. Los registros siempre deben ser escritos, ya que constituyen un documento legal y formal donde queda constancia de todo lo referente a la evolución de cada paciente. Por su parte, un informe, que puede ser oral, escrito o digitalizado, tiene la finalidad de transmitir información a otros. (pp. 166-170)

Gráfica # 18

El expediente clínico del paciente está en buenas condiciones físicas



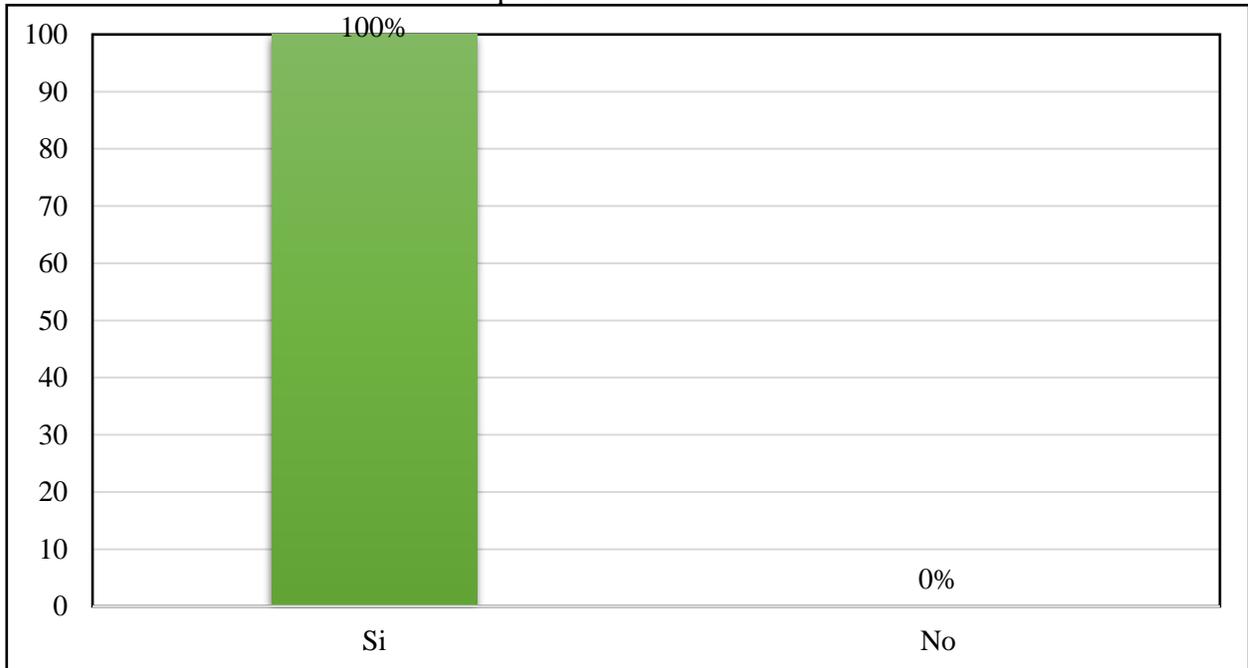
Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso. Octubre, 2019.

De los expedientes revisados el 28% se encuentra en buenas condiciones físicas, mientras que el 72% no se observa en buenas condiciones físicas, la historia clínica o expediente es un documento legal que por lo general se admite como prueba judicial, toda la información que el personal de salud registre y el mismo se considera confidencial.

Witter, B. Du Gas, (2018) refiere que, “La historia clínica o expediente es un documento legal que por lo general se admite como prueba judicial. En algunas jurisdicciones no se acepta como prueba cuando el paciente se opone, debido a que la información que éste cuenta registrado por el personal de salud se considera confidencial. A últimas fechas se ha señalado que los expedientes deben ser propiedad del Estado (el gobierno), lo cierto es que crece la opinión en el sentido de que la información contenida pertenece al paciente y, por tanto, éste tiene derecho a que se guarde en secreto si así lo solicita. (pp. 166-170)

Gráfica # 19

El expediente clínico del paciente registra notas de evolución firmadas por médico o paramédico que brindo la consulta



Fuente: creación propia. Datos obtenidos del instrumento aplicado en la investigación, Incumplimiento al tratamiento prescrito, a pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud El Jícaro, El Progreso. Octubre, 2019.

El 100% de expedientes clínicos, de los pacientes con diabetes mellitus, sí cuentan con firma del médico o paramédico que brindó la consulta.

Witter, B. Du Gas, (2018), afirman que,

Los registros siempre deben ser escritos, constituyen un documento legal y formal donde queda constancia de todo lo referente a la evolución de cada paciente. Por su parte, un informe, que puede ser oral, escrito o digitalizado, tiene la finalidad de transmitir información a otros. De la misma manera, toda la información registrada en el expediente del enfermo servirá al médico para tomar decisiones sobre el tratamiento más adecuado. La enfermera y la trabajadora social, juntas podrán hacer un plan adecuado para dar de alta al paciente, así mismo con el nutricionista acordarán los ajustes necesarios en la alimentación, con el fisioterapeuta, los ejercicios físicos específicos para cada paciente. (p. 166-170)

Capítulo 5

Conclusiones

1. De acuerdo al análisis de los 19 ítems, se detecta el incumplimiento del tratamiento prescrito a pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus, se establece que la situación de los pacientes diabéticos que asisten al centro de salud de El Jícaro, la falta de controles estrictos, es complicada, un 65% respondieron que algunas veces les realizan su controles de rutina y un 23% no se les realiza, datos alarmantes al verificar el cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que permite que el paciente no adquiera futuras complicaciones.
2. Se detectó que, dentro del registro de signos vitales para su admisión, un 85 % de los pacientes no se registra la toma de presión arterial; considerando elevado número de pacientes que no se le registra en el expediente el control de presión arterial. Además, el paciente desconoce la regularidad con la que debe de asistir, para así adquirir su tratamiento, siendo un 93% a los pacientes que no se les brindó carné que les indique horario de citas.
3. No se brinda una adecuada atención integral al paciente con diabetes mellitus, que indique un plan educacional oportuno, que determine que el paciente reconsulte por sus citas de seguimiento; un dato relevante es la falta de medicamentos en algunas ocasiones, un 63% se encontró registró, que se les extiende receta para que por sus medios adquiera su tratamiento. Así mismo se detectó que a la hora del registro es con letra no legible lo que hace un 75% de los expedientes evaluados, a lo que no se le ha dado un adecuado seguimiento.
4. Asegurar atención integral al paciente es parte fundamental en la calidad de atención, sin embargo, un alto porcentaje no se le brinda atención de calidad a la hora de su atención, los pacientes necesitan consejería que es parte de la valoración clínica del control de su salud. Un alto porcentaje a un 94% no se les da consejería sobre una sana alimentación lo que perjudica el estado de salud del paciente, un 98% de los expedientes vistos no indica plan educacional

sobre el tipo de actividad física que debe de realizar; lo que el paciente desconoce cómo realizar hábitos saludables que le permitan manejar de una forma eficaz su condición de salud.

Recomendaciones

1. Que el coordinador de salud junto al personal de salud a la hora de brindar consulta al paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tome en cuenta los respectivos controles que se debe realizar de glucosa, para mantener vigilado el estado de salud del paciente. Es de suma importancia que un paciente con diabetes mellitus se le realicen sus controles de glicemia pre y post prandial cada cierto tiempo, por lo tanto, que las autoridades correspondientes concienticen al personal que brinda consulta a estos pacientes que indiquen por escrito su laboratorio de glicemia pre y post prandial para evitar complicaciones futuras al paciente.

2. Implementar que en cada expediente clínico se detalle las citas de seguimiento a cada uno de los pacientes que les permite llegar con periodicidad y no abandonar su tratamiento así mismo describir el día de cita en el carné respectivo.

3. Brindar atención integral del paciente con un enfoque biopsicosocial y un trabajo multidisciplinario para abordar todas las necesidades, brindando una oportuna y adecuada consejería a todos los pacientes para intervenir en la promoción de la salud y la prevención de las complicaciones y los daños, capacitando al personal de salud para la atención integral a pacientes con diabetes mellitus a través de talleres en equipo técnico, sobre el manejo de los cuidados que debe tener el paciente.

4. Elaborar un programa educativo en servicio para orientar a los pacientes sobre los diferentes temas que van inmerso para el cuidado de la salud del paciente diabético. Dar cumplimiento a las actividades contempladas en el servicio de pre consulta, específicamente la toma de signos vitales al paciente y verificar con exactitud si sus parámetros están dentro de los parámetros normales. El encargado de promoción y personal del centro de salud que brinda consulta a los pacientes, debe implementar estrategias para que los pacientes con diabetes mellitus tengan conocimiento que el servicio cuenta con medicamento para continuar con su tratamiento. Dar seguimiento a la investigación para poder brindar atención de calidad y calidez al paciente.

Referencias

- Addie-Gentle P, Azok J, Azzarello J, Edelman m. Diabetes Mellitus. *Guía para el manejo del paciente*. Madrid: Williams and Wilkins; (2007). Recuperado de http://www.chospab.es/cursos_on_line/insulino/pagina_27.htm
- Ángeles Carbajal Azcona, Departamento de Nutrición, Facultad de Farmacia universidad Complutense de Madrid (2013). *Manual de Nutrición y Dietética*. Madrid
- Araya Orozco M. (2014). *Hipertensión arterial y diabetes mellitus*. Vol. 25 No. 3-4, 0253-2948. Recuperado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0253-29482004000200007&script=sci_arttext&tlng=en.%20\(R.%20C.%20M%C3%A9dicas,%20Ed.\)%20Obtenido%20de%20https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0253-29482004000200007&script=sci_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0253-29482004000200007&script=sci_arttext&tlng=en.%20(R.%20C.%20M%C3%A9dicas,%20Ed.)%20Obtenido%20de%20https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0253-29482004000200007&script=sci_arttext&tlng=en).
- Arrobo Elizalde, B. Guaman Alban, N. (2018- 2019) *Factores biopsicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo II del hospital IESS de Babahoyo*. (Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Técnica de Babahoyo). Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5749/1/P-UTB-FCS-ENF-000053.pdf>
- Biblioteca. (2010). *Citas y referencias bibliográficas: una guía rápida del estilo APA*. Universidad Panamericana.
- Boletín informativo departamento de El Progreso*. Volumen 4, No. 4 (31 de Mayo de 2010). Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2013/12/10/XTPFtcIuYWkRIUogE8NPwh5jbTTPMQ81.pdf>.
- Beverly Witter Du Gas, *Técnicas de registro* (2018), pp. 166-170

Cuevas M.MS & K Rodrigo A. (2016). *Dislipidemia Diabética, Diabetic Dyslipidemias*. Vol. 27, 152-159. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300049>.

Enciclopedia en línea sobre Guatemala (2016, 22 de marzo) *El Júcaro*. Recuperado de <https://wikiguate.com.gt/el-jicaro/>

Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández, Dr.C. José Alejandro Concepción Pacheco, Lic. Miriam Rodríguez Larreynaga^{II}. 2017, *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*, Vol. 19.

Elsevier Revista de Calidad Asistencial (2012). *Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2*, Vol. 27, pp. 72-77

Complejo Hospitalario Universitario Albacete. (2011). “*Protocolo de Actuación de Enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus*”. España: Comisión de cuidados y planificación Enfermera.

Flores Gómez, S. J. (2019 14 de junio). *Estado periodontal en pacientes diabéticos tipo II en el policlínico de complejidad creciente “Victor panta Rodríguez” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash*. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11519>.

Gallardo, C. (1998, pp. 65 – 77). *La dieta equilibrada. Los siete grupos de alimentos*. Manual teórico práctico. Madrid. Recuperado de <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/222/bibliografia>

Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. (2011) *Manual de Prevención y cuidados locales de heridas crónicas*. (1ª. Ed.). Santander, España: Servicio Cántabro de Salud. Recuperado de <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-de-cuidados-locales-y-heridas-cronicas.pdf>

Guerrero-Núñez S, Valenzuela-Suazo S, Cid-Henríquez P. (2018) *Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática*. 2018;18(1):20-31. DOI: 10.5294/aqui. P. 18.1.3

Gutiérrez, M., Lopetegi, P., Sánchez, M., Garaigordobil, L. (2012) *cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2*, Elsevier, 27 (2), 21-29

López, A., Gonzáles, J., Beltrán, M., Alwakil, M., Saucedo, J., Bascuñana, A., Barón, M., & Fernández, F., (2008). *Prevalencia de obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y síndrome metabólico en adultos mayores de 50 años de Sanlúcar de Barrameda*. Vol. 61. Núm.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018) *Normas de Atención Integral primero y Segundo nivel*. República de Guatemala. Guatemala: Autor.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). *Normas de atención Salud integral para primero y segundo nivel*. República de Guatemala. Guatemala: Autor.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). *Plan Estratégico Institucional 2018 – 2032 de la República de Guatemala*. Guatemala: Autor.

Muñoz Palala, G. (07 de abril de 2016). *Diabetes afecta a 1.5 millones de guatemaltecos*. Prensa Libre, Sección comunitario. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/opsoms-hace-un-llamado-a-prevenir-la-diabetes/>

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2017). *Informe Nacional de Estadística de la Diabetes*. Estados Unidos: Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Recuperado <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report-spanish.pdf>

Organización Mundial de la salud. (abril de 2016). *Informe mundial sobre la diabetes Resumen de orientación*. Recuperado de <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>

Organización Mundial de la Salud (2003, 1 de julio) *El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura*, recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>

Organización Panamericana para la Salud. (2012). *Diabetes*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es

Soto, V., Zavaleta, S., y Bernilla, J., (2000). *Factores determinantes del abandono del programa de Hipertensión Arterial*. Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. 63., 185 – 187.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (2008). *Diabetes Mellitus (1ª. ed.)*. México, D.F: Programa de Acción Específico.

Orantes, A., Mazariegos, A., Lemus, D., Alvarez, Ninga., Valdez, Ricardo. (2013) *Factores relacionados a la adherencia terapéutica en hombres y mujeres con diabetes mellitus tipo 2*. (Tesis Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala). Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1Jyf6YseAjTsGrqtVKVWB-6iLoXQaZfBe/view>

Universidad Panamericana. (2013). *Manual de estilo para elaborar opciones de egreso*. Biblioteca.

Anexos

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
 Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud
 Guastatoya, El Progreso 2,019



LISTA DE COTEJO

Objetivo: Determinar si existe incumplimiento al tratamiento prescrito, a los pacientes con diabetes mellitus que asisten al Centro de Salud El Jícaro, Progreso, a través de revisión del expediente clínico.

Fecha _____ No. _____ Expediente _____ Edad _____
 Sexo _____ Residencia _____ I.C. _____

No.	EVALUACIÓN	SI	NO	ALGUNAS VECES
1.	¿Se practican los procedimientos de admisión al tratamiento, a los pacientes con diabetes mellitus?			
2.	El expediente indica la frecuencia con la que debe de llegar a sus citas el paciente.			
3.	El medicamento con el cual inicio el tratamiento el paciente, fue metformina según expediente clínico			
4.	El expediente clínico del paciente muestra controles de glicemia			
5.	Las órdenes médicas del expediente muestran fechas de control de glucosa pre y post prandrial.			
6.	El expediente clínico registra complicaciones del paciente con diabetes mellitus durante el tiempo de tratamiento			
7.	Existe registro de entrega de medicamento mensualmente al paciente.			
8.	Cuando no hay medicamento en el servicio se le indica al paciente comprarlo por medio de una receta.			

9.	El expediente clínico indica la consejería que se brinda a los pacientes sobre una sana alimentación.			
10.	El expediente clínico del paciente indica plan educacional sobre el tipo de actividad física que debe de realizar			
11.	El servicio de salud le brinda mensualmente al paciente carné de citas para el registro del tratamiento.			
12.	El expediente clínico indica cuando el servicio no cuenta con el medicamento para los pacientes con diabetes mellitus.			
13.	El expediente clínico registra los casos de seguimiento a los pacientes que han sido referidos con complicaciones.			
14.	El expediente clínico registra la toma de presión arterial al paciente con diabetes mellitus.			
15.	Se registra en el expediente clínico las órdenes de control de colesterol y triglicéridos a pacientes con diabetes mellitus			
16.	Se registra en el expediente clínico plan educacional para evitar el aumento de colesterol y triglicéridos.			
17.	Los datos tomados a la hora de brindar consulta son con letra legible.			
18.	El expediente clínico del paciente está en buenas condiciones físicas.			
19.	El expediente clínico del paciente registra las notas de evolución firmadas por médico o paramédico que brindó la consulta.			