

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

TITULO:

**CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS EN USUARIOS
DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD SAUCES 8
DISTRITO 09D05 TARQUI 1 DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL PERIODO OCTUBRE 2014
A FEBRERO 2015.**

AUTORES:

ADRIANA CAROLINA MUÑETON ALVARADO
PAULA ISABEL MENDOZA CHIPANTIZA

Previo a la obtención del título de:

Licenciada(o) enfermería

Tutor:

Dra. Carmen Soria

Guayaquil, Ecuador

2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Adriana Carolina Muñetón Alvarado, Paula Isabel Mendoza Chipantiza como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería.

TUTOR(A)

Dra. Carmen Soria Segarra

OPONENTE

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces. Mgs.

Guayaquil, a los diecisiete días del mes de Marzo de 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Adriana Carolina Muñetón Alvarado, Paula Isabel Mendoza Chipantiza

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS EN USUARIOS DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD SAUCES 8 DISTRITO 09D05 TARQUI 1 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015.” previa a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los diecisiete días del mes de Marzo de 2015

LAS AUTORAS

Adriana Carolina Muñetón Alvarado

C.C.:0927037317

Paula Isabel Mendoza Chipantiza

C.C.:0921328027



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Adriana Carolina Muñetón Alvarado, Paula Isabel Mendoza Chipantiza Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS EN USUARIOS DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD SAUCES 8 DISTRITO 09D05 TARQUI 1 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015.”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los diecisiete días del mes de Marzo de 2015

LAS AUTORAS

Adriana Carolina Muñetón Alvarado

C.C.:0927037317

Paula Isabel Mendoza Chipantiza

C.C.:0921328027

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ser maravilloso que me dió fortaleza en los momentos de debilidad. Llego el tiempo del galardón, un momento de felicidad donde lo inalcanzable fue alcanzado y lo imposible fue posible pero no por mi propia fuerza; si no por mi amigo, hermano, mi señor, mi salvador que ha estado siempre conmigo esto facilito las cosas y hoy puedo decir GRACIAS DIOS PADRE por tu misericordia, sabiduría y amor para con tu hija.

Quiero agradecer a mi papa Juan Mendoza, mi mama Elsa Chipantiza quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios , ya que ellos siempre han estado presentes, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos .

A mí querida hermana por ayudarme con mis hijos mientras yo estudiaba o realizaba investigaciones, y por estar a mi lado cada momento de mi vida.

A toda mi familia quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

PAULA MENDOZA

Agradezco a Dios y Jesús en primer lugar por ser mi mejor amigo, por haberme brindado la oportunidad de empezar y terminar mi carrera profesional, a mis padres, al gobierno, familia, amigos por ser los autores principales en mi vida que motivaron a seguir con pasos firme durante estos años.

A todos mis docentes que con su paciencia impartieron sus conocimientos sin ningún tipo de limitaciones.

ADRIANA MUÑETON

DEDICATORIA

Esta Tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a mis hijos Kenny y Caleb quienes fueron mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. Porque ellos tuvieron que soportar largas horas sin la compañía de su madre, sin poder entender a su corta edad, él porque prefería estar frente a una computadora y no acostada jugando con ellos. A pesar de ello, cada vez que podíamos pasábamos hermosos momentos. En los que solo una sonrisa de ellos me llenaba de ánimos y fuerzas, para nunca rendirme en los estudios.

A mi compañero Wilson Miranda por su sacrificio y esfuerzo, por ayudarme a concluir mi carrera profesional para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión con sus palabras y confianza, con su amor y cariño.

PAULA MENDOZA

Dedico este trabajo a Dios que sobre todas las cosas él siempre fue misericordioso y fiel conmigo, a mi Mami Luz María aunque físicamente ya no se encuentra aquí y que su mayor anhelo era verme una profesional, a mis padres Flor y Hugo que los amo tanto siempre son una fuente de inspiración para finalizar una de mis metas.

A mis hermanos, familia y amigos que jamás dejaron de creer en mí.

ADRIANA MUÑETON

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| PORTADA..... | I |
| CERTIFICACIÓN | II |
| DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD..... | III |
| AUTORIZACIÓN | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| DEDICATORIA | VI |
| ÍNDICE GENERAL..... | VII |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | IX |
| ÍNDICE DE TABLAS | IX |
| RESUMEN..... | X |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I..... | 4 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| JUSTIFICACIÓN | 7 |
| OBJETIVOS | 9 |
| | |
| CAPÍTULO II | 10 |
| FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL | 10 |
| Retinopatía Diabética..... | 13 |
| Síntomas..... | 15 |
| Tratamiento de la retinopatía diabética con láser | 15 |
| Ulcera en miembros inferiores..... | 17 |
| Nefropatía Diabética | 19 |

| | |
|---|----|
| Signos y síntomas | 19 |
| Causas | 21 |
| VARIABLES | 28 |
| | |
| CAPÍTULO III | 29 |
| DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 29 |
| PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 31 |
| | |
| CONCLUSIONES | 43 |
| RECOMENDACIONES | 44 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA | 46 |
| ANEXOS | 48 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 Edad | 31 |
| Gráfico 2 Nivel socioeconómico..... | 32 |
| Gráfico 3 Tipo de diabetes | 33 |
| Gráfico 4 Asistencia al centro de salud..... | 34 |
| Gráfico 5 Inasistencia al centro de salud..... | 35 |
| Gráfico 6 Frecuencia de visita..... | 36 |
| Gráfico 7 Consumo en el horario adecuado | 37 |
| Gráfico 8 Olvido del consumo del medicamento..... | 38 |
| Gráfico 9 Opción del olvido de consumo del medicamento | 39 |
| Gráfico 10 Decisión de consumo del medicamento..... | 40 |
| Gráfico 11 Dejar de consumir el medicamento..... | 41 |
| Gráfico 12 Complicaciones..... | 42 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Operacionalización de las variables | 28 |
| Tabla 2 Edad | 56 |
| Tabla 3 Nivel socioeconómico..... | 56 |
| Tabla 4 Tipo de diabetes | 56 |
| Tabla 5 Asistencia al centro de salud | 57 |
| Tabla 6 Inasistencia al centro de salud..... | 57 |
| Tabla 7 Frecuencia de visita..... | 57 |
| Tabla 8 Consumo en el horario adecuado | 58 |
| Tabla 9 Olvido del consumo del medicamento..... | 58 |
| Tabla 10 Opción del olvido de consumo del medicamento | 58 |
| Tabla 11 Decisión de consumo del medicamento..... | 59 |
| Tabla 12 Dejar de consumir el medicamento..... | 59 |
| Tabla 13 Complicaciones | 59 |

RESUMEN

El presente trabajo se encuentra enfocado en el área de la salud, específicamente, en el cuidado que deben tener las personas que padecen de diabetes, al tomar su medicamento sin falta, así como a alimentarse de forma correcta a la hora adecuada. Esto, debido al alto índice registrado de personas que padecen de esta enfermedad, y sin embargo no cumplen con lo establecido por los médicos de cabecera, en el cual los factores son varios, y no se conoce con exactitud porque las personas con esta enfermedad, no tomen en serio el cuidado de su salud, especialmente con una enfermedad que a nivel nacional presenta una elevada tasa de mortalidad. Son varios los factores que inciden en que una persona se vea afectada de este padecimiento, ya sean los malos hábitos alimenticios, la falta de un estilo de vida balanceado con ejercicios, entre otros. Esta enfermedad presenta varias subdivisiones, en las cuáles se puede conocer desde la menos común en niños y adolescente, hasta la conocida diabetes tipo II, que registra hasta 95% de personas que la padecen. Por lo tanto, dentro del presente escrito, se encuentra estructurado de manera concreta, varios aspectos investigados, en torno a la incidencia de la diabetes y su falta de cuidado en personas que la padecen. Se tomó como referencia un sector específico de estudio, como es el caso del centro de salud N°8 de la ciudad de Guayaquil, donde se hizo el levantamiento oportuno de información para corroborar la existencia de la problemática.

Palabra claves: Retinopatía diabética, diabetes, nefropatía diabética

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad vinculada con el sobrepeso, así como puede verse vinculada a la herencia familiar, es decir que las personas con un familiar diabético tiene un riesgo mayor de desarrollar esta enfermedad a futuro, y es más preponderante, cuando tanto padre y madre sufren de diabetes. La diabetes más común a nivel mundial es la Diabetes tipo II, o Diabetes Mellitus, donde además de la obesidad, la falta de ejercicios, la herencia, factores como el estrés, el tabaquismo o la edad, puede ser factores incidentes en el desarrollo de este mal que afecta a millones de personas en el mundo.¹

Así como existe la diabetes tipo 1 que se genera por la falta de inmunidad en el organismo de las personas, es decir las defensas que son atacadas las células productoras de insulinas, por el mismo sistema defensivo del organismo. Mientras que la diabetes Mellitus Gestacional, se da durante el embarazo, la cual afecta la normal producción de insulina necesaria durante esta etapa.²

La diabetes es un asunto de familia. De hecho, la herencia es uno de los principales factores de riesgo de la diabetes del tipo 2, ya que con un familiar diabético hay posibilidad de desarrollar diabetes tipo 2 entre un 40%, a el 70% si ambos padres son diabéticos. El carácter hereditario de la enfermedad es indiscutible. Sin embargo, todos los mecanismos y los genes implicados no son todavía conocidos y parece que la naturaleza hereditaria de la enfermedad no está

¹ Domínguez, M. (2013). *Manual de cirugía menor*. La Paz: Arán.

² Diario El Universo. (18 de Julio de 2014). Hipertensión y diabetes lideran las enfermedades de guayaquileños. *Noticias*, pág. 07.

vinculada a un solo gen, sino a varios genes que pueden desarrollar esta enfermedad. La diabetes está asociada con un conjunto de factores de riesgo. Las complicaciones graves de la diabetes, tales como ceguera, amputación de partes del cuerpo por daño sufrido como llagas comunes, o riesgo de complicaciones cardiovasculares, justifican la realización de campañas de prevención y tratamiento precoz de la enfermedad.

En el Ecuador durante el 2010 se reportaron 4.017 fallecimientos a causa de la diabetes, dolencia que se ha transformado en un verdadero problema de salud pública.

Esta enfermedad se subdivide en la denominada Tipo I llamada “Juvenil” (insulinodependiente) y la tipo II llamada “Diabetes Mellitus que, abarca el 95% de la población en general, otra de las mencionadas en la actualidad es la “Diabetes Gestacional”. La OMS prevé que hasta el 2030 existirán más muertes debido a la multiplicación de la enfermedad. (Diario el Universo. Sección Vida y Salud 2012.)³

La Diabetes es causada por los hábitos alimenticios poco adecuados que en general la población desde la niñez consume, actualmente se prefiere una alimentación rápida, antes que una alimentación preparada con los requerimientos calóricos y nutricionales para mantener la salud en un estado equilibrado. La globalización de países tanto desarrollados como en vías de desarrollo, son influenciados por varios medios (televisión, radio y periódico o revistas) que, en muy pocas ocasiones fundamentan una información adecuada, como es la de mantener una salud equilibrada practicando buenos hábitos de vida, considerándolos como: alimentación nutritiva, ejercicio y controles médicos.

³ Diario El Universo. (18 de Julio de 2014). Hipertensión y diabetes lideran las enfermedades de guayaquileños. *Noticias*, pág. 07.

El presente trabajo de titulación, se dirige a conocer la realidad en cuanto al incremento de la diabetes en general, considerando que la mayor parte de la población acude actualmente con mayor facilidad a los servicios de salud pública donde deben ser instruidos no solo como tratar una enfermedad, sino como debe prevenirse otras enfermedades que en muchos casos son tratables y en otros casos como la Diabetes, son enfermedades degenerativas.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) prioriza los diferentes campos de la Atención en salud, el énfasis en la promoción, prevención y autocuidado (APS) permite a la población contar con la información y educación continua para estabilizar los niveles de salud y estabilizar los casos patológicos.

El presente trabajo que se pretende realizar, se tratará de priorizar la Atención Primaria de Salud, para brindar a los usuarios que acuden al Centro de Salud, la capacitación e instrucción necesaria, para que al haber sido detectada la enfermedad, esta deberá permanecer estable para mejorar la calidad de vida del usuario y la familia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de investigación entra centrado en el desconocimiento de los factores que influyen en el incumplimiento de la toma de medicamentos que las personas diabéticas tienen en el momento de hacer tratar su enfermedad. Hay muchas personas que a pesar de conocer sobre su situación en la salud optan por tener la ideología de obviar las recomendaciones que les puede proporcionar un médico, o en efecto se muestran negativas a los efectos que traería consigo el consumo en exceso de los remedios.⁴

Se ha observado que la diabetes es una complicación crónica que incrementa en el número de pacientes debido a varios factores como el incumplimiento de toma de medicamentos, factores socio-económicos, falta de interés por su salud, falta de apoyo familiar. En la actualidad el estilo de vida como el sedentarismo, la nutrición inadecuada da como consecuencia una prevalencia de sobrepeso y obesidad que inducirá a la Diabetes.

La Diabetes Mellitus es la primera causa de muerte en el Ecuador, según estadísticas del INEC 2011. Esta enfermedad es incurable por esto es importante que el paciente diabético tenga conocimiento sobre sus indicaciones médicas supervisado por el equipo de salud. Los síntomas como la ceguera, hipertensión,

⁴ Aguilera, G. (2013). *Adhesión a las prescripciones terapéuticas en el paciente crónico*. Perú: Universidad Almería.

resequedad en la boca. Nicturia, pérdida de sensibilidad en los dedos de los pies, Polidipsia, Poliuria, Polifagia. ⁵

La atención primaria tiene un rol muy relevante para poder controlar, evaluar y educar a los diabéticos. Como se puede conocer el número de casos de pacientes con diabetes es alta y sus complicaciones son costosas y peligrosas. En el centro de Salud de Sauces #8 de la ciudad de Guayaquil se ha observado que durante el periodo de Noviembre/2014- Febrero/2015 unos grandes números de pacientes acuden por complicaciones con sus niveles de glicemia y lesiones cutáneas en sus pies.

Es importante analizar el cumplimiento de indicaciones médicas en los pacientes diabéticos, ya que se ha convertido en un serio problema de salud pública; el profesional de enfermería, tiene un vínculo directo con los pacientes que favorece para guiarlo en su educación terapéutica. El enfermero debe buscar una estrategia para lograr excelentes resultados.

El paciente para poder cambiar su estilo de vida debe aceptar su enfermedad considerando el cumplimiento de indicaciones médicas, dieta y ejercicio. El personal de enfermería forma el principal recurso para prevenir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

Factores económicos, sociales o personales, son los que comúnmente inciden en cualquier decisión de compra o venta sobre un determinado producto. Es así de ésta forma que se ha demostrado la necesidad de incurrir a las causas y consecuencias. La toma de medicamentos indiferentemente del estatus social en el que se ubica cada persona y el nivel de ingresos que mantengan, es de suma

⁵ Colbert, D. (2012). *Cómo revertir la diabetes: Descubra los métodos naturales para controlar la diabetes tipo 2*. USA: Charisma Media.

importancia, ya que le permitirá al individuo controlar el avance de su enfermedad, así como mitigar algún efecto secundario que se puede producir a la toma de medicamentos diarios.

Los medicamentos son los elementos que los pacientes consumen como ayuda la disminución de su enfermedad. La idea que tiene cada doctor con la prescripción de un determinado remedio es por el efecto que puede producir, además de la ayuda al rendimiento corporal y mental.

La toma de medicamentos ha destiempo puede producir grandes efectos como el aumento de los daños que produce la enfermedad en el cuerpo o simplemente no se evidenciará una variación total de la reducción de los efectos negativos, que en este caso podría recurrir a diversas infecciones sobre la parte corporal del ser humano.

Campo: Medicina

Área: Enfermería

Aspecto: Toma de medicamentos

Tema: CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS EN USUARIOS DIABETICOS EN EL CENTRO DE SALUD SAUCES 8 DISTRITO 09D05 TARQUI 1 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015.

Problema: Desconocimiento de los factores que inciden en el incumplimiento de la toma de medicamentos en las personas diabéticas del centro de salud de Saucés.

Delimitación espacial: Guayaquil, Ecuador.

Delimitación temporal: 2015.

JUSTIFICACIÓN

Mediante el desarrollo del estudio las autoras podrán establecer un plan de acción para fomentar un mayor nivel de concienciación por parte de los pacientes diabéticos de este centro de salud, de modo que estos se comprometan a cumplir con las indicaciones médicas. Considerando que en cada caso existen diferentes factores que inciden en que genere la problemática de estudio, la identificación de estos factores servirá para proponer soluciones orientadas a facilitar el seguimiento y control de los pacientes.

Así mismo, con la ejecución del proyecto se contribuirá con el cumplimiento del tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir (2013), relacionado con el compromiso del Estado ecuatoriano a mejorar la calidad de vida de la población, esto incluye facilitar el acceso a la atención médica de calidad, tal como se detalla en el informe de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo “La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida”.⁶

Bajo estos parámetros no solo se espera que los pacientes que padecen de diabetes puedan recibir una atención de calidad en primera instancia, sino que además se busca que éstos puedan seguir el tratamiento prescrito para controlar la diabetes, de esta manera puedan mejorar su salud y consecuentemente su calidad de vida.

Ante lo mencionado es importante destacar que los pacientes que padecen de diabetes son más vulnerables a los factores de su entorno, tal como lo menciona

⁶ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017*. Quito: Senplades.

Peretta (2010, pág. 401), “La diabetes puede aumentar la vulnerabilidad a otras infecciones, incluidas la gripe y la neumonía; estas infecciones suelen ser más graves en los diabéticos que en la población en general”. Este representa uno de los factores por los cuales en la actualidad la diabetes se ha convertido en una de las principales causas de muertes a nivel mundial.⁷

Así mismo, los diversos factores relacionados a los hábitos alimenticios y el estilo de vida de las personas han sido determinantes en el incremento del índice de quienes padecen de diabetes en la Ciudad de Guayaquil, la cual se presenta incluso a partir de edades más tempranas. No obstante, pese a las complicaciones que puede ocasionar, en muchos casos los pacientes por diversos motivos incumplen con las indicaciones lo cual puede agravar su condición médica.

Debido a que la diabetes es una enfermedad que no se puede curar, el paciente requiere ser tratado y controlado de manera constante por un médico y además necesita recibir instrucción para sus propios cuidados. Por lo tanto, el incumplimiento de las indicaciones médicas y la falta de control puede ocasionar complicaciones crónicas en la salud del paciente, lo cual no solo genera perjuicios en relación a su condición médica, sino también desde una perspectiva económica y socio sanitaria.

A largo plazo, un control inadecuado resulta en complicaciones que afectan particularmente al corazón y los vasos sanguíneos, dado que la acumulación excesiva de glucosa en la sangre puede alterar su adecuado funcionamiento, causando daños vasculares, lo que a su vez pueden conducir a daños en otros órganos vitales. Desde esta perspectiva, resulta fundamental que el personal de enfermería conozca científicamente las estrategias para poder exponer, fortalecer,

⁷ Peretta, M. (2010). *Reingeniería farmacéutica: Principios y protocolos de la atención al paciente*. Bogotá, D.C.: Editorial Médica Panamericana.

impartir o compartir al paciente y a los familiares la importancia del cumplimiento de indicaciones médicas que ayudara a su estilo de vida y prolongación de la misma.

En este contexto, la justificación del presente trabajo se determina debido a que se contribuirá a reducir el riesgo en la salud de los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud de Sauces 8 distrito 09D05, mediante el desarrollo de un estudio para evaluar y controlar oportunamente el cumplimiento de indicaciones médicas y prevenir las complicaciones de esta enfermedad, disminuir su mortalidad, teniendo en cuenta los factores principales o relevantes que inciden en que los pacientes diabéticos incumplen las indicaciones médicas.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar el cumplimiento de indicaciones médicas en usuarios diabéticos que asisten al Centro de Salud Sauces 8 Distrito 09d05 Tarqui 1 de la ciudad de Guayaquil periodo Octubre 2014 a Febrero 2015.

Objetivos específicos

- Determinar el cumplimiento de toma de medicamento en pacientes diabéticos que acuden al centro de salud de estudio.
- Establecer los factores socioeconómicos de las personas que fueron encuestadas.
- Identificar las complicaciones que se les han presentado a los pacientes, debido al no apego farmacológico.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Incumplimiento en la toma de medicamentos en la diabetes

De la Figueroa (2012), “La diabetes es una patología que, en un elevado porcentaje de casos, precisa de un tratamiento farmacológico crónico. El cumplimiento del tratamiento por parte del paciente es fundamental para controlar esta patología y evitar o retardar las complicaciones asociadas.” (p.13)⁸

Tomar la medicación correctamente puede parecer una simple o asunto personal, pero la falta de adherencia (o no tomar los medicamentos según las indicaciones) es un problema complicado y común. Las personas no se dan cuenta el daño real o las consecuencias de la falta de adherencia.

Hay muchas razones por que las personas no son capaces de tomar sus medicamentos según las indicaciones, estas por lo general se identifican de la siguiente manera:

- ❖ Se les puede olvidar.
- ❖ Puede que no sean convencidos de la eficacia de la medicación o no estar seguros de que funciona.
- ❖ Pueden temer los efectos secundarios o tener dificultades para tomar la medicación (especialmente con inyecciones o inhaladores).
- ❖ El aumento del costo de los medicamentos de venta con receta

⁸ Figueroa, M. d. (2012). *Hipertensión y riesgo vascular*. Barcelona: Elsevier.

Algunos pueden enfrentarse a una combinación de estas razones para no tomar sus medicamentos; una persona puede enfrentar diferentes obstáculos en diferentes momentos como él o ella maneja su condición. Cualquiera sea la razón, esto puede causar la pérdida de beneficios potenciales, la calidad de las mejoras de vida, y podría perder la protección contra futuras enfermedades o complicaciones en la enfermedad que enfrentan.

Para muchos pacientes con diabetes, tomar sus medicamentos a tiempo es un desafío. Algunos olvidan con regularidad, y los demás por lo general pierden una dosis. Muchas personas con diabetes confían en la medicación o insulina oral, o ambos, para controlar sus niveles de glucosa en sangre. Según el Centro de Control y Prevención de enfermedades "Las personas con diabetes deben asumir la responsabilidad de su cuidado en el día a día, y mantener los niveles de glucosa en la sangre suba demasiado bajo o demasiado alto,"

En un estudio de Diabetes Care (2012), los investigadores encontraron que las personas con diabetes tipo 2 que se perdieron las dosis de sus medicamentos tenían un mayor riesgo de ser hospitalizados. El riesgo de hospitalización fue más de dos veces mayor entre los diabéticos tipo 2 que no se adhieren a los medicamentos orales para la diabetes, en años anteriores.

Ellos encontraron que la omisión de una dosis de vez en cuando puede ser muy perjudicial. Rendón (2012),⁹ quien es profesor asistente en la Universidad de Michigan Facultad de Farmacia y uno de los autores del estudio indicó que "No son sólo los pacientes que dejan completamente sus medicamentos que están en mayor riesgo". Los médicos pueden ayudar a los pacientes a evaluar lo bien que han estado tratando su diabetes con una prueba de A-1-c hemoglobina, que mide

⁹ Diabetes Care. (23 de Febrero de 2012). <http://care.diabetesjournals.org/>. Obtenido de <http://care.diabetesjournals.org/>: <http://care.diabetesjournals.org/content/current>

qué tan bien azúcar en la sangre del paciente se ha controlado durante los últimos meses.

Pero los medicamentos para la diabetes sólo proporcionan parte de la imagen, debido a las condiciones que a menudo acompañan a la diabetes, muchas personas también están en medicamentos reductores del colesterol o medicamentos para tratar la presión arterial alta.

Aguilera (2013) dice que es común encontrar con regularidad a diabéticos que no han sido totalmente comprometidos con su régimen de medicación, ya que por lo general, los médicos y educadores asumirán los pacientes están tomando sus medicamentos recetados, pero a menudo ocurre que la gente se olvida de tomar sus medicamentos, a veces una o dos veces a la semana.¹⁰

Ella sugiere que las personas que tienen problemas para acordarse de tomar su medicamento deben establecer un sistema de ayuda de un temporizador o algún otro tipo de recordatorio, ya que olvidar o saltarse dosis particularmente los que lleva a los picos de azúcar en la sangre consistente, podrían llevar a la hospitalización. Además de los medicamentos que muchas personas con diabetes tienen que tomar, los expertos aconsejan que también tengan que cuidar de su salud de otras maneras. Debido a la posibilidad de problemas con los ojos y los pies de los diabéticos, se les anima a visitar los oftalmólogos y podólogos para exámenes y cuidados regulares.

¹⁰ Aguilera, G. (2013). *Adhesión a las prescripciones terapéuticas en el paciente crónico*.

Perú: Universidad Almería.

Retinopatía Diabética

Jara, Sales & Torres (2012):¹¹

La retinopatía diabética es una complicación crónica de la diabetes mellitus secundaria a la microangiopatía. Se clasifica en dos grandes grupos: I) RD no proliferativa (RDNP), en la que existe una alteración vascular retiniana con fenómenos de aumento de la permeabilidad y de oclusión capilar; y II) RD Proliferativa (RDP), que se caracteriza por la aparición de neovasos retinianos anómalos, junto con el desarrollo de tractos fibrosos. (p.37)

La retinopatía diabética, la enfermedad diabética del ojo más común, ocurre cuando los vasos sanguíneos de la retina cambian. A estos vasos se hinchan y pierden líquido o incluso cerrar completamente. En otros casos, nuevos vasos sanguíneos anormales crecen en la superficie de la retina. La diabetes es una enfermedad que interfiere con la capacidad del cuerpo para utilizar y almacenar azúcar, que puede causar muchos problemas de salud. El exceso de azúcar en la sangre puede causar daños en todo el cuerpo, incluyendo los ojos. Con el tiempo, la diabetes afecta el sistema circulatorio de la retina.

La retinopatía diabética es el resultado del daño a los diminutos vasos sanguíneos que nutren la retina. Ellos filtran la sangre y otros fluidos que causan inflamación de tejido de la retina y la opacidad de la visión. La enfermedad generalmente afecta a ambos ojos. Jara, Sales & Torres (2012), expresan que “cuanto más tiempo una persona tiene diabetes, más probable es que se desarrolle la retinopatía diabética. Si no se trata, la retinopatía diabética puede causar ceguera.” (p.72). La retinopatía diabética se puede clasificar como temprano o avanzado, dependiendo de sus signos y síntomas.

¹¹ Jara, C. V., Sales, M., & Torres, E. (2012). *Retinopatía diabética: Control global del riesgo cardiometabólico*. Barcelona: Díaz de Santos.

La retinopatía diabética puede causar inflamación y la acumulación de fluido en la mácula, que es una pequeña área en la retina central que es responsable de nuestra visión más aguda. El correcto funcionamiento de la mácula es esencial para tareas como conducir un vehículo, ver la televisión, trabajar en una computadora y leer.

Según Colbert (2012) la retinopatía diabética tiene cuatro etapas:¹²

La retinopatía no proliferativa leve: En esta primera fase, surgen los microaneurismas. Estas son pequeñas áreas de inflamación en forma de globo en los pequeños vasos sanguíneos de la retina.

La retinopatía no proliferativa moderada: “A medida que la enfermedad progresa, algunos vasos sanguíneos que nutren la retina se bloquean.” (Moreno B. , 2013, pág. 23)¹³

La retinopatía no proliferativa severa: Aquí es donde se bloquean más vasos sanguíneos, causando que diversas partes de la retina pierdan el suministro de sangre. En relación a estas áreas, suelen enviar señales al cuerpo para formar nuevos vasos sanguíneos.

Retinopatía proliferativa: Las señales que envió la retina para alimentarse de nuevos vasos sanguíneos, causa la retinopatía proliferativa, que es cuando la enfermedad se encuentra en una fase más desarrollada. Los vasos sanguíneos creados se caracterizan por ser frágiles y anormales. Gloria Wu (2011) indica que “Por sí mismos, estos vasos sanguíneos no causan síntomas o pérdida de la visión. Sin embargo, tienen paredes muy delgadas y frágiles. Si ellos pierden sangre, pueden dar lugar a la pérdida severa de la visión e incluso ceguera.”

¹² Colbert, D. (2012). *Cómo revertir la diabetes: Descubra los métodos naturales para controlar la diabetes tipo 2*. USA: Charisma Media.

¹³ Moreno, B. (2013). *Diagnóstico y tratamiento en enfermedades metabólicas*. Madrid: Díaz de Santos.

Síntomas

Aunque, Duque (2014) expresa que una vez que la enfermedad va progresando, los síntomas de la retinopatía diabética pueden ser:

- Spots o cadenas oscuros que flotan en su visión (flotadores)
- Visión borrosa
- Visión fluctuante
- Las áreas oscuras o vacías en su visión
- Pérdida de la visión
- Dificultad con la percepción del color
- La retinopatía diabética afecta ambos ojos.(p.35)

Tratamiento de la retinopatía diabética con láser

El tratamiento con láser de la enfermedad diabética del ojo generalmente se dirige al tejido ocular dañado. Algunos láseres tratan a fugas de los vasos sanguíneos directamente por "la soldadura por puntos" y sellar el área de la fuga (fotocoagulación). Otros láseres eliminan los vasos sanguíneos anormales que se forman de la neovascularización.

Los láseres también se pueden utilizar para destruir intencionalmente tejido en la periferia de la retina que no es necesaria para la visión funcional. Esto se hace para mejorar el suministro de sangre a la parte central más esencial de la retina para mantener la vista.

La retina periférica se cree que está involucrado en la formación de VEGF responsable de la formación de vasos sanguíneos anormales. Cuando las células en la retina periférica son destruidas a través de la fotocoagulación panretinal la cantidad de VEGF se reduce, junto con el potencial de producir vasos sanguíneos retinianos anormales.

¹⁴ Duque, C. (2014). *Retinopatía*. Medellín: Norma.

Después del tratamiento con láser de la retina periférica, el flujo de sangre no pasa por esta región y en su lugar proporciona el alimento adicional a la porción central de la retina. El impulso resultante de nutrientes y oxígeno ayuda a mantener la salud de las células en la mácula que son esenciales para la visión detallada y la percepción del color. Sin embargo, algo de visión periférica podría perderse debido a este tratamiento.

Los dos tipos de tratamientos con láser comúnmente utilizados para tratar la enfermedad diabética del ojo significativo son:

Si tiene una hemorragia vítrea diabética, tal vez necesite una vitrectomía para eliminar la sustancia transparente y gelatinosa en el interior de su ojo.

Fotocoagulación focal con láser o cuadrícula. Este tipo de energía láser se dirige directamente a la zona afectada o se aplica en un patrón de rejilla contenida para destruir el tejido ocular dañado y despejar cicatrices que contribuyen a los puntos ciegos y pérdida de la visión. Este método de tratamiento con láser generalmente se dirige, los vasos sanguíneos individuales específicos.

Scatter (panretiniana) la fotocoagulación con láser. Con este método, aproximadamente 1.200 a 1.800 pequeñas manchas de energía láser se aplican a la periferia de la retina, dejando la zona central sin tocar.

El tratamiento de la DME clínicamente significativa también implica el uso de la angiografía con fluoresceína para proporcionar imágenes del interior del ojo. Estas imágenes guiar con precisión la aplicación de energía láser, lo que ayuda a "secar" la hinchazón localizada en la mácula. Un angiograma con fluoresceína también puede identificar la ubicación de la fuga de los vasos sanguíneos causada por la retinopatía diabética proliferativa.

Mientras que el tratamiento con láser para la retinopatía diabética generalmente no mejora la visión, la terapia está diseñada para evitar una mayor pérdida de la visión. Incluso las personas con una visión 20/20 que cumplen las directrices de tratamiento deben ser considerados para la terapia con láser para prevenir la pérdida de visión eventual relacionada con la diabetes.

Úlcera en miembros inferiores

De acuerdo a la Universidad de Caldas (2014), “Las úlceras de miembros inferiores consisten en la pérdida de toda la epidermis y toda o parte de la dermis, comprometiendo también el tejido celular subcutáneo y músculo con diversos grados de profundidad.”¹⁵

En resumen son la pérdida de piel de espesor total en la pierna o el pie debido a cualquier causa; se producen en asociación con una gama de procesos de enfermedad, más comúnmente con enfermedades de la circulación sanguínea, y estas pueden ser agudas o crónicas. Las úlceras agudas a veces se definen como aquellos que siguen las fases normales de curación; se espera que muestre signos de curación en menos de 4 semanas e incluyen heridas traumáticas y postoperatorias. Las úlceras crónicas son las que persisten por más de 4 semanas, y son a menudo más graves y complejas.

Otero, Agorio & Martínez (2012), “Las úlceras crónicas (UC) de miembros inferiores representan un problema médico importante, que afecta mayoritariamente a adultos mayores, generando gran morbilidad y repercusión de su calidad de vida, constituyendo además una carga económica importante para los sistemas de salud.”¹⁶

¹⁵ Universidad de Caldas. (12 de Julio de 2014). <http://telesalud.ucaldas.edu.co/>.
Obtenido de <http://telesalud.ucaldas.edu.co/>:
<http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/Ulcerasmi/>

¹⁶ Otero, G., Agorio, C., & Martínez, M. (2012). *Úlceras de miembros inferiores*. Madrid: Rev Méd Urug.

La raíz del problema se incrementa la presión de la sangre en las venas de la pierna. Esto hace que el fluido a rezumar de las venas debajo de la piel. Esto causa hinchazón, engrosamiento y el daño a la piel. La piel dañada puede llegar a romper hacia abajo para formar una úlcera.

El aumento de la presión de la sangre en las venas de la pierna es debido a la acumulación de sangre en las venas más pequeñas próximos a la piel. La sangre tiende a acumularse y piscina porque las válvulas de las venas más grandes se dañan por un coágulo anterior de sangre (trombosis) en la vena o venas varicosas. La gravedad hace que la sangre fluya a través de las válvulas dañadas y piscina en las venas inferiores.

Las úlceras pueden ser provocadas por una lesión o presión, también pueden ser causadas por una infección bacteriana, especialmente impétigo, ectima y celulitis y menos a menudo úlcera tropical, la tuberculosis o la lepra.

Según Domínguez (2013) la ulceración crónica de los miembros inferiores afecta a alrededor del 1% de la población de mediana edad y de edad avanzada. Ocurre con más frecuencia después de una lesión menor en asociación con:

- La insuficiencia venosa crónica (45-80%)
- Insuficiencia arterial crónica (5-20%)
- Diabetes (15-25%)
- Hipertensión

Las úlceras crónicas en los miembros inferiores también pueden deberse a cáncer de piel, que puede ser diagnosticado por una biopsia de piel del borde de una lesión sospechosa. También hay muchas menos comunes causas de las úlceras

incluyendo enfermedades sistémicas como la esclerosis sistémica, vasculitis y varias enfermedades de la piel especialmente pioderma gangrenoso.¹⁷

Nefropatía Diabética

Sabán (2012) “La nefropatía diabética tiene como sustrato hispatológico una glomerulosclerosis específica, asociada a mesangiolisis y hialinización de la arteriola aferente. En su forma más típica, nodular y segmentaria, es conocida como enfermedad de Kimmestiel- Wilson.” (p.733)¹⁸

La nefropatía diabética es un tipo de enfermedad renal progresiva que se produce en las personas que tienen este tipo de trastorno llamado diabetes. sin embargo se establece a través de estudios que del 20% al 40% de las personas que la padecen tendrán en algún momento de su etapa esta enfermedad ya que es la causa más común de enfermedades renales en etapa terminal.

Signos y síntomas

La insuficiencia renal reduce la capacidad de filtración de líquidos y afecta otros trastornos de la función renal además existen un incremento en la presión arterial y la edema en el cuerpo, así como también la disminución de la presión oncótica. Otras complicaciones pueden ser arteriosclerosis de la arteria renal y proteinuria.

¹⁷ Domínguez, M. (2013). *Manual de cirugía menor*. La Paz: Arán.

¹⁸ Sabán, J. (2012). *Nefropatía diabética: Control global del riesgo cardiometabólico*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Botella (2012)¹⁹ expresa que “A lo largo de su curso temprano, la nefropatía diabética no tiene síntomas, se desarrollan en etapas tardías y pueden ser el resultado de la excreción de grandes cantidades de proteína en la orina o debido a insuficiencia renal”.

- **Edema:** Es conocida como la hinchazón alrededor de los ojos en las mañanas acción que puede dar lugar a hinchazón general del cuerpo, entre ellas se encuentran la hinchazón de las piernas
- Al momento de orinar existe la presencia de espuma excesiva lo que es causada por la proteinuria.
- La subida de peso de una forma no intencional, lo cual se debe a la acumulación de líquidos.
- La aparición de falta de apetito lo muy conocido como Anorexia
- Síntoma de náuseas y vómitos al ingerir cualquier tipo de alimentos.
- Sensación de malestar general
- Agotamiento al realizar cualquier tipo de acción física.
- Hipo frecuente
- Dolencia en la parte superior del cuerpo incluido el dolor de cabeza

Otras de las ciertas cosas que hacen más propensos a contraer la nefropatía diabética. Es si el paciente presenta la presión arterial alta o colesterol alto o si tiene adicciones al tabaco en la cual su riesgo es mayor. Además, por estudios realizados en diversos países se tiene en conocimiento que las personas nativas en América, los afroamericanos y los hispanos especialmente mexicoamericanos tienen un riesgo más alto de padecer esta enfermedad.

Para confirmar a través de un diagnóstico se procede a realizar una biopsia del riñón, aunque en muchos de los casos no siempre es necesario, sin embargo se establecen métodos sencillos y es realizada con una progresión documentada de proteinuria en el tiempo y la presencia de retinopatía diabética este examen es realizado a través de la retina de los ojos.

¹⁹ Botella, J. (2012). *Manual de nefrología clínica*. Barcelona: MASSON.

Causas

La palabra diabetes significa paso, y es conocido como aumento de una forma anormal de la producción de orina, lo cual es un síntoma auténticamente actual en las personas afectadas por este tipo de enfermedad. Es decir cuando el nivel de glucosa en la sangre se eleva más allá de la capacidad del riñón ocasionando dificultad para reabsorber la glucosa de la ultra filtrado renal, la glucosa permanece disolviéndose en el fluido, lo cual eleva la presión osmótica y causando de esta forma más agua, lo que aumenta el volumen de orina excretada.

Cada uno de sus riñones tiene alrededor de un millón de nefronas. Las nefronas son pequeñas estructuras que filtran los desechos de la sangre. Donde la diabetes puede causar que las nefronas demoren para espesar y cicatrice, lo que los hace menos capaces de filtrar los desechos y proceda a eliminar líquidos del cuerpo. Esto hace que se proceda a escapar un tipo de proteína que se la conoce como albúmina a través de la orina lo que lleva a que surja la enfermedad conocida como nefropatía diabética.

El problema se diagnostica mediante pruebas sencillas que comprueban una proteína llamada albúmina en la orina. La orina no suele contener proteínas. Pero en las primeras etapas de daño renal, antes de tener algunos síntomas-proteína puede ser encontrado en la orina, porque los riñones no son capaces de filtrar hacia fuera la manera que deberían.

Sin embargo encontrar el daño renal temprano puede evitar que empeore. Por lo que es importante para las personas con diabetes que se realicen pruebas de una forma regular o en muchos de sus casos generalmente cada año

Síntomas

No hay síntomas en las primeras etapas, por lo que es importante contar con pruebas de orina regularmente esta actividad es realizada para encontrar el daño renal de una forma temprana. Sin embargo algunas veces el daño renal temprano se puede revertir. A medida que los riñones son menos capaces de hacer su trabajo, es posible que se observe una inflamación en el cuerpo, con mayor frecuencia se visualiza en los pies y piernas.

En cuanto al padecimiento llamado nefropatía diabética, se tiene en conocimiento que no existe cura alguna para esta enfermedad pero existen serie de tratamientos que pueden retrasar o detener la progresión de este malestar. Los tratamientos consisten en mantener los niveles de azúcar en la sangre bajo control y los niveles de presión arterial a través de medicamentos según sean necesarios mencionando que debe de existir los cambios de estilo de vida. Donde el médico recomendará una dieta especial para el paciente.

Incumplimiento en la toma de medicamentos en la diabetes

De la Figueroa (2012),²⁰ “La diabetes es una patología que, en un elevado porcentaje de casos, precisa de un tratamiento farmacológico crónico. El cumplimiento del tratamiento por parte del paciente es fundamental para controlar esta patología y evitar o retardar las complicaciones asociadas.” (p.13)

Tomar la medicación correctamente puede parecer una simple o asunto personal, pero la falta de adherencia (o no tomar los medicamentos según las indicaciones) es un problema complicado y común. Las personas no se dan cuenta el daño real o las consecuencias de la falta de adherencia.

²⁰ Figueroa, M. d. (2012). *Hipertensión y riesgo vascular*. Barcelona: Elsevier.

Hay muchas razones por que las personas no son capaces de tomar sus medicamentos según las indicaciones, estas por lo general se identifican de la siguiente manera:

- ❖ Se les puede olvidar.
- ❖ Puede que no sean convencidos de la eficacia de la medicación o no estar seguros de que funciona.
- ❖ Pueden temer los efectos secundarios o tener dificultades para tomar la medicación (especialmente con inyecciones o inhaladores).
- ❖ El aumento del costo de los medicamentos de venta con receta

Algunos pueden enfrentarse a una combinación de estas razones para no tomar sus medicamentos; una persona puede enfrentar diferentes obstáculos en diferentes momentos como él o ella maneja su condición. Cualquiera sea la razón, esto puede causar la pérdida de beneficios potenciales, la calidad de las mejoras de vida, y podría perder la protección contra futuras enfermedades o complicaciones en la enfermedad que enfrentan.

Para muchos pacientes con diabetes, tomar sus medicamentos a tiempo es un desafío. Algunos olvidan con regularidad, y los demás por lo general pierden una dosis. Muchas personas con diabetes confían en la medicación o insulina oral, o ambos, para controlar sus niveles de glucosa en sangre. Según el Centro de Control y Prevención de enfermedades "Las personas con diabetes deben asumir la responsabilidad de su cuidado en el día a día, y mantener los niveles de glucosa en la sangre suba demasiado bajo o demasiado alto,"

En un estudio de Diabetes Care (2012), los investigadores encontraron que las personas con diabetes tipo 2 que se perdieron las dosis de sus medicamentos tenían un mayor riesgo de ser hospitalizados. El riesgo de hospitalización fue más de dos veces mayor entre los diabéticos tipo 2 que no se adhieren a los medicamentos orales para la diabetes, en años anteriores.

Ellos encontraron que la omisión de una dosis de vez en cuando puede ser muy perjudicial. Rendón (2012), quien es profesor asistente en la Universidad de Michigan Facultad de Farmacia y uno de los autores del estudio indicó que "No son sólo los pacientes que dejan completamente sus medicamentos que están en mayor riesgo". Los médicos pueden ayudar a los pacientes a evaluar lo bien que han estado tratando su diabetes con una prueba de A-1-c hemoglobina, que mide qué tan bien azúcar en la sangre del paciente se ha controlado durante los últimos meses.²¹

Pero los medicamentos para la diabetes sólo proporcionan parte de la imagen, debido a las condiciones que a menudo acompañan a la diabetes, muchas personas también están en medicamentos reductores del colesterol o medicamentos para tratar la presión arterial alta.

Aguilera (2013) dice que es común encontrar con regularidad a diabéticos que no han sido totalmente comprometidos con su régimen de medicación, ya que por lo general, los médicos y educadores asumirán los pacientes están tomando sus medicamentos recetados, pero a menudo ocurre que la gente se olvida de tomar sus medicamentos, a veces una o dos veces a la semana.

Ella sugiere que las personas que tienen problemas para acordarse de tomar su medicamento deben establecer un sistema de ayuda de un temporizador o algún otro tipo de recordatorio, ya que olvidar o saltarse dosis particularmente los que lleva a los picos de azúcar en la sangre consistente, podrían llevar a la hospitalización. Además de los medicamentos que muchas personas con diabetes tienen que tomar, los expertos aconsejan que también tengan que cuidar de su salud de otras maneras. Debido a la posibilidad de problemas con los ojos y los

²¹ Diabetes Care. (23 de Febrero de 2012). <http://care.diabetesjournals.org/>. Obtenido de <http://care.diabetesjournals.org/>: <http://care.diabetesjournals.org/content/current>

pies de los diabéticos, se les anima a visitar los oftalmólogos y podólogos para exámenes y cuidados regulares.

Las Amputaciones

Para Cohí (2010, pág. 45):

La amputación es un procedimiento quirúrgico que comprende la extirpación de una extremidad/miembro (brazo o pierna) o parte de un miembro (como un dedo del pie, de la mano, un pie o una mano), en general como consecuencia de una lesión, enfermedad, infección o cirugía (para la extirpación de tumores de los huesos y músculos).

En resumen en lo que respecta a la amputación se puede obtener una idea mucho más clara, en si se trata de la eliminación de una extremidad del cuerpo sea esta por trauma, por constricción prologada o por cirugía, esta última se la realiza como una medida quirúrgica, puesto que se utiliza para controlar un proceso de enfermedad en el miembro afectado que es conocido como gangrena. Donde se lleva en algunos de los casos como una cirugía preventiva para que la enfermedad no se siga propagando.

Se les llama amputaciones a la acción de extirpar o mutilar parte de cuerpo de un ser vivo y a su vez la acción de reconstruir y conservar dicho órgano, en si es la creación de un nuevo órgano que sirva en función y beneficio del ser que se le realice una amputación, el objetivo es establecer su estacionamiento más distal con garantías de cicatrización y con una serie de requerimientos.

El término discapacidad hace énfasis a los muchos resultados en las condiciones patológicas agudas o crónicas en el funcionamiento en el organismo humano, la discapacidad en un término global que refleja una enfermedad, lesión

²² Cohí, O. (2010). Amputación de extremidad inferior y discapacidad:. España: Elsevier.

o anomalía. Es importante entender que no todas las lesiones o limitaciones provocan una discapacidad.

Según Alos (2011), “Las amputaciones no deben verse como una cirugía meramente ablativa; muy al contrario, deben considerarse el punto de partida de una cirugía reconstructiva tras la exéresis de una parte de organismo.”²³

La práctica debe de ser precisa y debe de estar proyectada a minimizar la morbilidad y sobre todo garantizar la máxima función, la amputación es una dependencia de su localización, esta intervención requiere una técnica compleja para conseguir lo que se busca.

Existen muchos tipos de amputaciones desde las menores hasta las de mayor riesgo, entre las menores tenemos las que se limitan en el pie, para este tipo de amputación la incisión debe de ser circular o como comúnmente le llaman en boca de pez, entre las amputaciones mayores tenemos, la amputación traumática este tipo de corte es poco visto en la realización de las personas, puesto que se lo entiende como la pérdida de las extremidades tanto inferiores como superiores donde esta actividad suele ocurrir de una forma inmediata cuando ocurre un accidente de tránsito o doméstico o en muchos de los casos se procede con la amputación a las complicaciones que la parte afectada ya que surge una complicación médica. Según Cohí (2010, pág. 343) menciona que estadísticamente las causas más comunes de amputaciones traumáticas son:

- Las amputaciones en accidentes de tráfico (coches, motos, bicicletas, trenes, etc.)
- Las amputaciones en accidentes laborales (equipos, instrumentos, cilindros, motosierras, máquinas de prensa, máquinas de carne, máquinas de madera, etc.)

²³ Alos, J. (2011). *Amputaciones del miembro inferior en cirugía vascular. Un problema*. España: Glosa.

- Las amputaciones en accidentes agrícolas, con máquinas y equipos de la segadora.
- Amputaciones de peligro de descarga eléctrica
- Amputaciones de armas de fuego, armas, explosivos, dinamita, bombas, fuegos artificiales, etc.
- Amputaciones de la ruptura violenta de cuerda de la nave o de cable de acero de la industria.
- Amputaciones de tracción anillo (amputación anillo, de-enguantado lesiones)
- Amputaciones de puertas del edificio y las puertas del coche.
- Amputaciones de otros accidentes raros

Fundamentación Legal

De acuerdo a la Asamblea Constituyente (2008) en la Constitución de la República del Ecuador, sección séptima título salud y en la sección segunda menciona lo siguiente:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

El Estado certificará el derecho a la salud por medio de políticas sociales, culturales, económicas, ambientales y educativas y el acceso indefinido por parte de todos los habitantes, sin excluir a ninguno, a programas de integrad en salud, y a los que abarcan la salud sexual y reproductiva, así como a la prestación de los servicios para la salud, caracterizados por ser equitativos y universales y solidarios, con interculturalidad, calidad y con orientación de género y generacional.

Plan Nacional del Buen Vivir

En el Plan Nacional del Buen Vivir se establece el Objetivo 3 “Mejorar la Calidad de Vida de la Población”, este objetivo es un reto que requiere consolidar los logros que se han alcanzado en los años que lleva ejerciendo el actual gobierno, llevando a cabo el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la vigorización del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

VARIABLES

Tabla 1 Operacionalización de las variables

| DEFINICION NOMINAL | | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|--|---|--------------------------------------|--|---|
| Cumplimiento de toma de medicación | Test de Morisky Green 1.- ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? 2.-¿Toma los medicamentos a las horas indicadas ? 3.- Si alguna vez se siente bien ¿Deja de tomar la medicación? 4.- Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar la medicación? | Variable Dicotómica Porcentaje | Toma de medicamentos Estado de salud actual | 0= no toma 3= toma algunas veces 5= toma siempre |
| Socio-económico | Se utiliza la encuesta Socio-Económico del INEC <ul style="list-style-type: none"> • Anexo 1 Estratos de nivel A 845-1000 puntos B 696-845 puntos C+ 535-696 puntos C- 316-535 puntos D 0-316 puntos | Porcentaje | Indicadores sociales | A 845-1000 puntos B 696-845 puntos C+ 535-696 puntos C- 316-535 puntos D 0-316 puntos |
| Complicaciones al no apego farmacológico | Retinopatía Nefropatía cardiopatía coronaria Ulcera en miembros inferiores Amputaciones | Porcentaje | Informe de estado de salud | 0= no posee complicación 5= posee complicación |
| Género | Femenino Masculino | Porcentaje | | |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las Autoras

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para lograr los objetivos propuestos la investigación será desarrollada en base a un diseño cuali - cuantitativo, el enfoque cualitativo se plantea mediante el análisis de la información provenientes de fuentes secundarias, es decir, se investigarán datos relevantes referentes a la diabetes, los tipos de tratamiento y las complicaciones relacionadas a la falta de cuidados de las personas que padecen de esta enfermedad, lo cual servirá como complemento y sustento bibliográfico para el desarrollo del tema.

Por otra parte, el enfoque cualitativo se establece por medio de la investigación que se realizará a fuentes primarias, en este caso la información que se obtenga será presentada de manera estadística lo que les permitirá a las autoras establecer conclusiones porcentuales en relación al problema de estudio. Cabe destacar que se desarrollará una investigación de campo, la cual según lo indica Moreno (2010, pág. 42):²⁴

La investigación de campo reúne la información necesaria recurriendo fundamentalmente al contacto directo con los hechos o fenómenos que se encuentran en estudio, ya sea que estos hechos y fenómenos estén ocurriendo de una manera ajena al investigador o que sean provocados por este con adecuado control de las variables que intervienen.

La aplicación de este tipo de investigación implica que las autoras deberán acudir al Centro de Salud de Sauces 8 distrito 09D05 para recopilar la información de manera directa, consultando a las personas que padecen de

²⁴ Moreno, B. (2013). *Diagnóstico y tratamiento en enfermedades metabólicas*. Madrid: Díaz de Santos.

diabetes que acuden a este centro. Cabe destacar que la investigación posee un enfoque transversal concluyente. En cuanto al tipo de estudio, se trabajará con una investigación descriptiva, la cual resulta especialmente útil para conocer la percepción de los usuarios diabéticos de este centro de salud, en este caso se pretende analizar los factores que inciden en que existan pacientes que no cumplen con las indicaciones médicas, esto no solo proporcionará las directrices para desarrollar un plan de acción, sino también permitirá conocer las principales complicaciones que se han presentado en los pacientes que no se apegan a los tratamientos médicos.

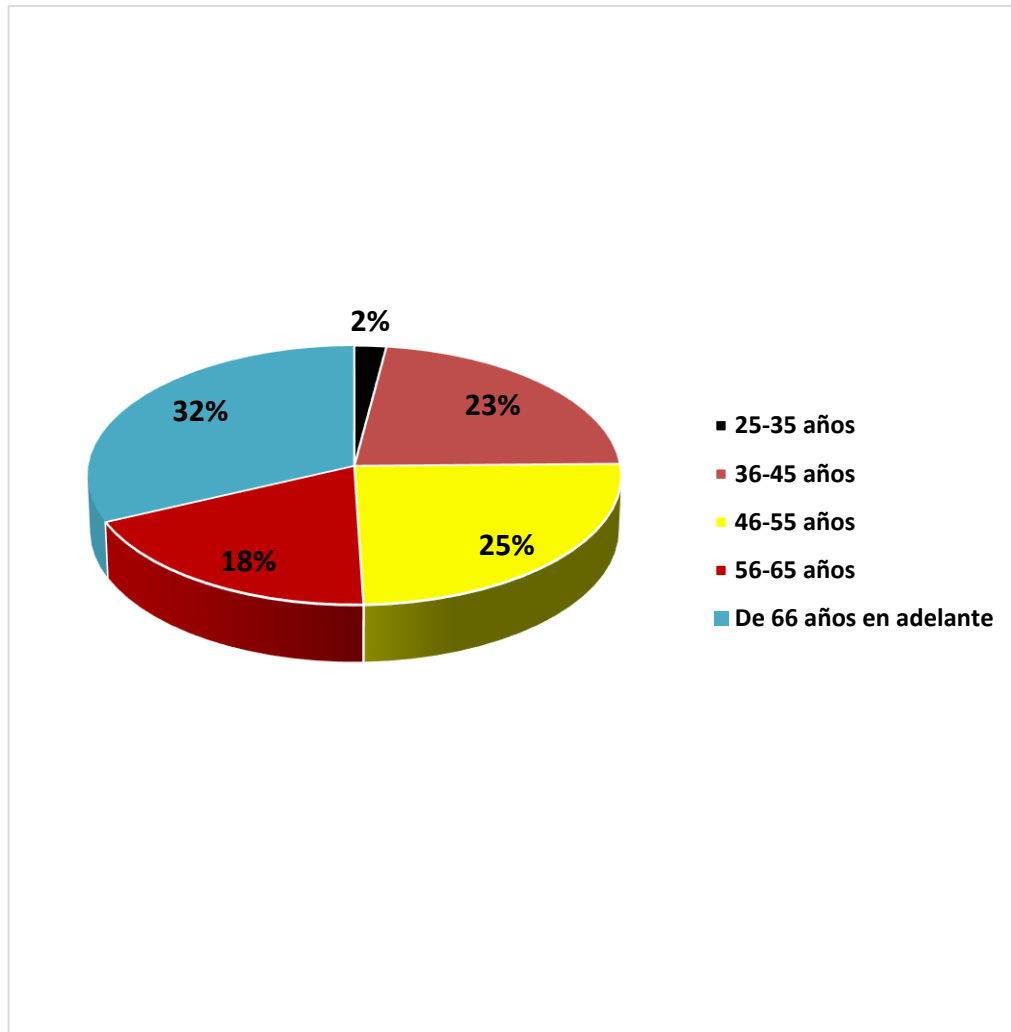
En base a lo establecido, se trabajará con la población de pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud de Sauces 8 distrito 09D05 de la parroquia Tarqui de la Ciudad de Guayaquil, considerando únicamente a pacientes de 10 a 59 años, puesto que corresponde a las edades en que se presenta esta patología. Según una publicación realizada diario El Universo, en relación a los datos presentados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014), “En lo que va del año se han atendido 16.891 casos de diabetes en los 122 centros de salud de Guayaquil y sus alrededores”. De este registro se identificó que el 6% corresponde a usuarios del Centro de Salud de Sauces 8, es decir, 97 usuarios diabéticos se atienden en este subcentro.

En este caso, no se requiere de la aplicación de fórmulas para determinar la muestra, por lo que será considerada la población en su totalidad como objeto de estudio. Se trabajará con encuestas como técnicas de recolección de datos, cuyo instrumento de investigación será el cuestionario. Es preciso mencionar, que las encuestas serán desarrolladas de manera presencial, face to face in situ y los datos obtenidos de las mismas serán analizados y presentados de manera porcentual. Para facilitar la recopilación de la información se trabajará con la herramienta de Excel en donde serán tabuladas las encuestas para su posterior análisis final.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1. Edad del paciente

Gráfico 1 Edad



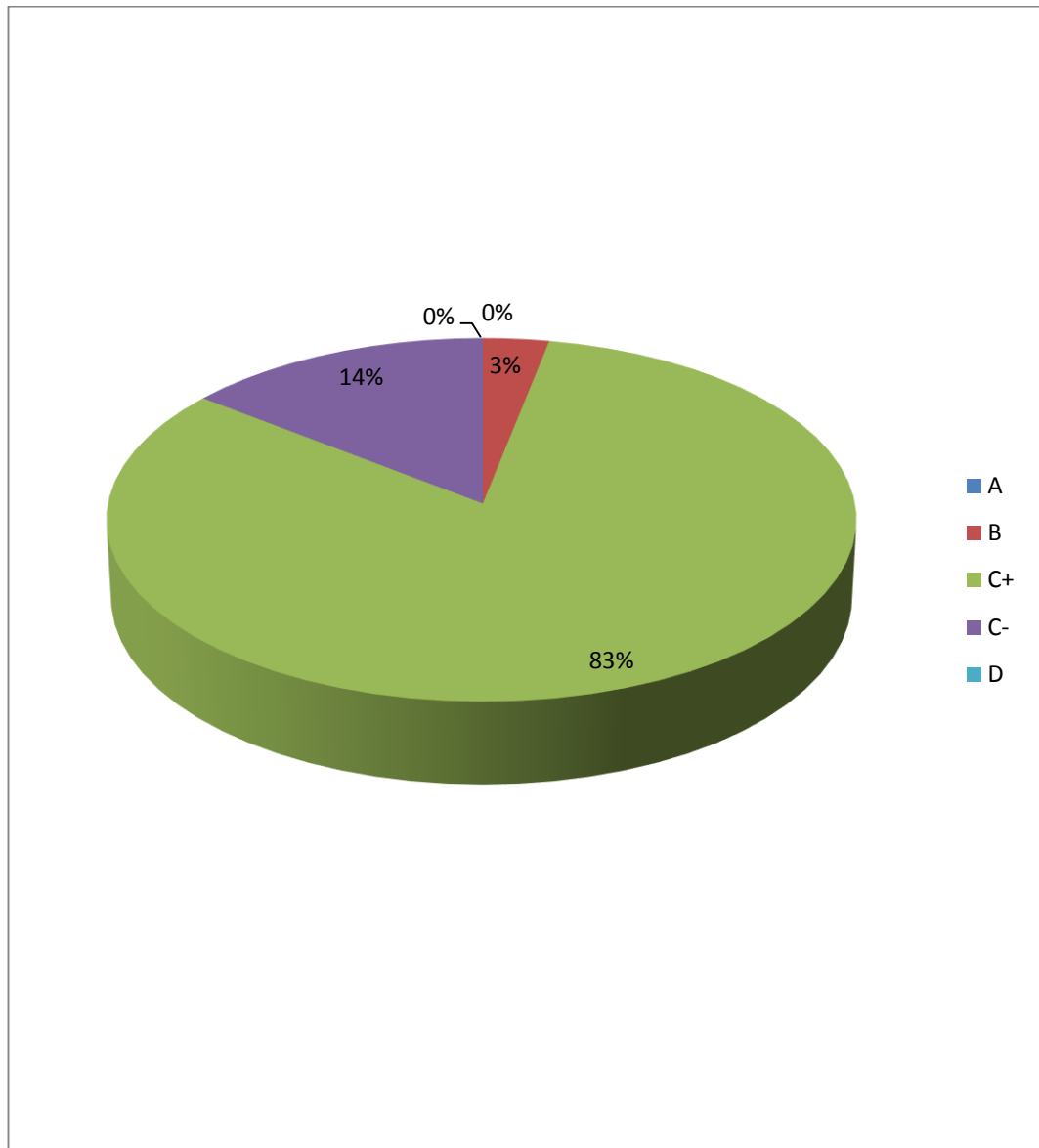
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

De las encuestas realizadas se determinó que el 32% pertenece a los adultos mayores de 66 años, el 25% a personas de 46 a 55 años, el 23% de 36 a 45 años mientras que el 19% pertenece a la edad de 56 a 65 años finalizando con el 2% quien representa a la edad de 25 años a 35 años lo cual quiere decir que existe una variedad de edades en personas que tienen diabetes

2. Nivel Socioeconómico

Gráfico 2 Nivel socioeconómico



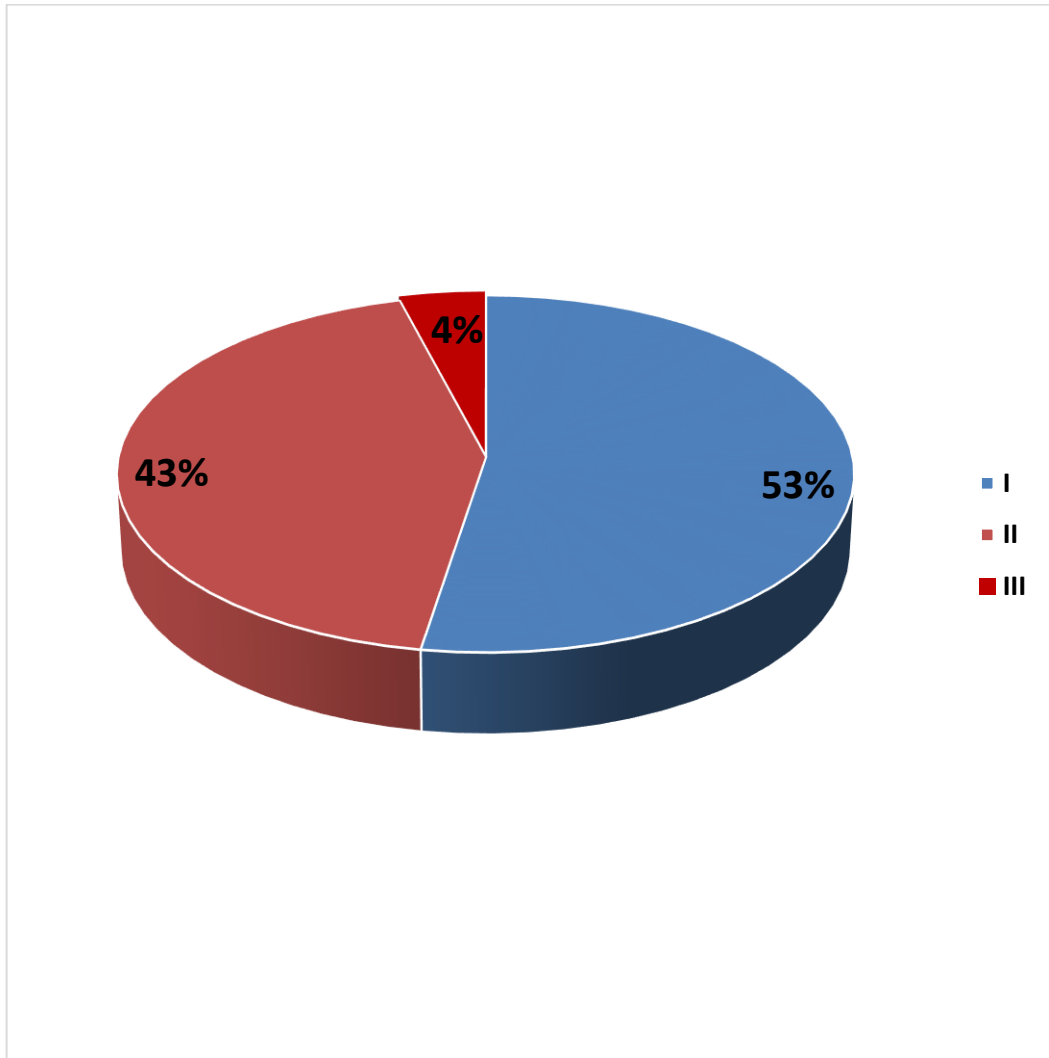
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

Con las encuestas se puede comprobar que el nivel socioeconómico que tienen las personas que acuden al centro de salud de estudio es C+ con un porcentaje del 82%, mientras que en un 14% son de un nivel C-, determinados clase media alta y baja respectivamente.

3. ¿Qué tipo de diabetes tiene?

Gráfico 3 Tipo de diabetes



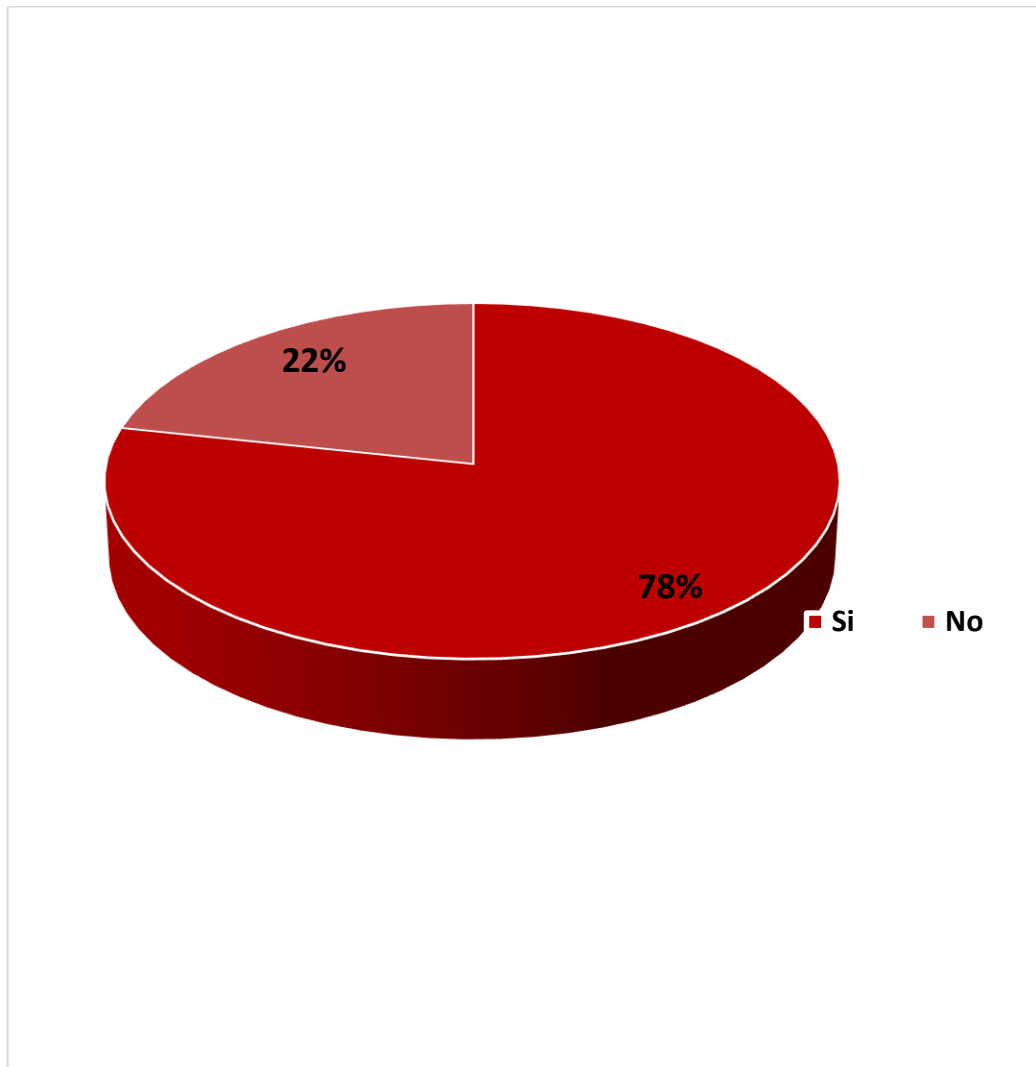
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

Según las encuestas realizadas a los pacientes del centro de salud de sauces 8 se identificó que el 53% tiene diabetes de tipo I, seguido del 43% que tiene diabetes tipo II, finalizando con el 4% que tiene diabetes tipo III, lo cual quiere decir que se mantienen en un control médico consumiendo los medicamentos que alivia su salud.

4. ¿Acude con normalidad al centro de salud?

Gráfico 4 Asistencia al centro de salud



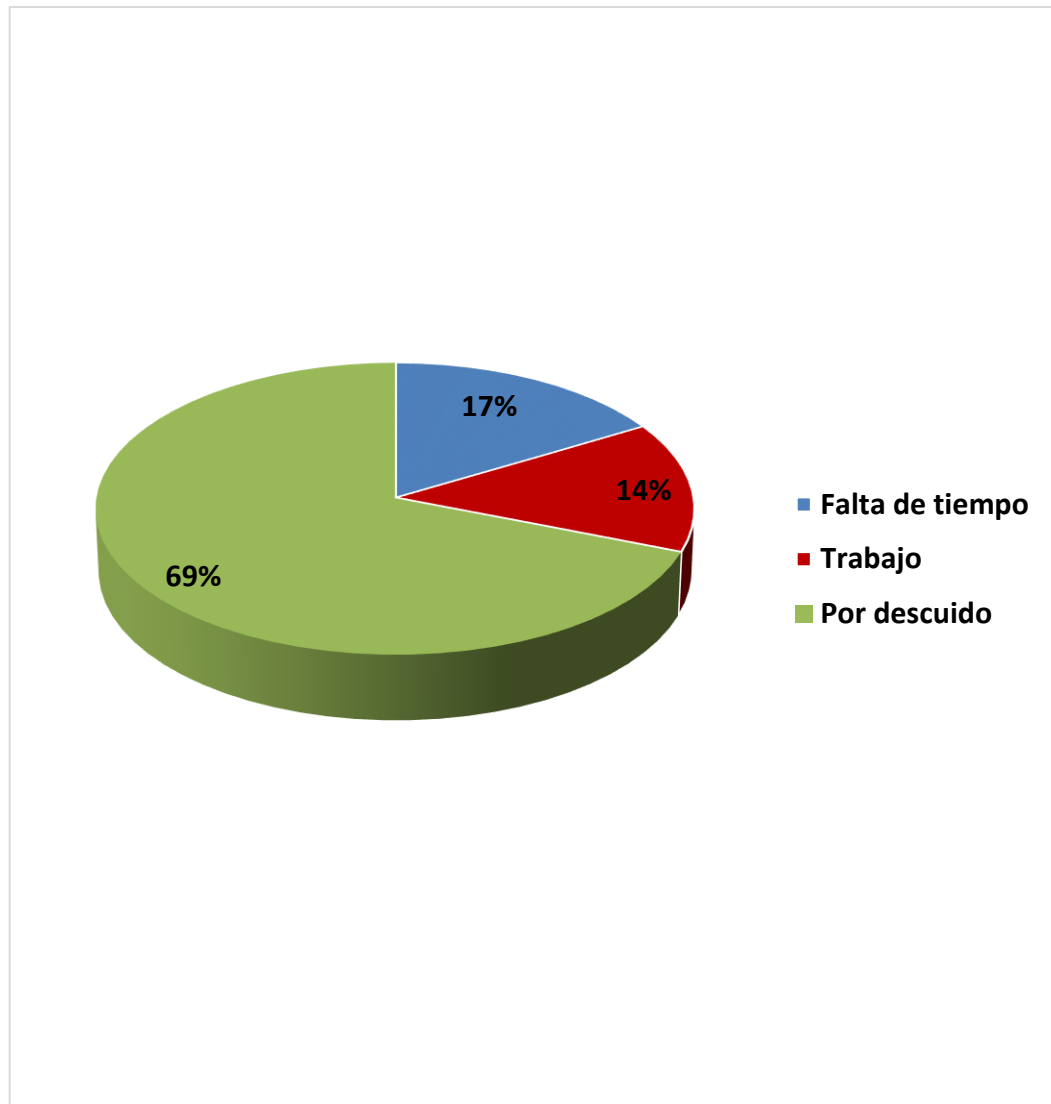
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

De las encuestas realizadas se identificó que el 78% acude con normalidad al centro de salud cercano a su residencia en este caso se habla de los que asisten en el centro de salud de sauces 8, mientras que el 22% no acude, por ende se concluye que las personas acuden con normalidad identificando que existe un porcentaje que no asiste al centro de salud identificando un problema.

5. ¿A qué se debe su falta al centro de salud?

Gráfico 5 Inasistencia al centro de salud



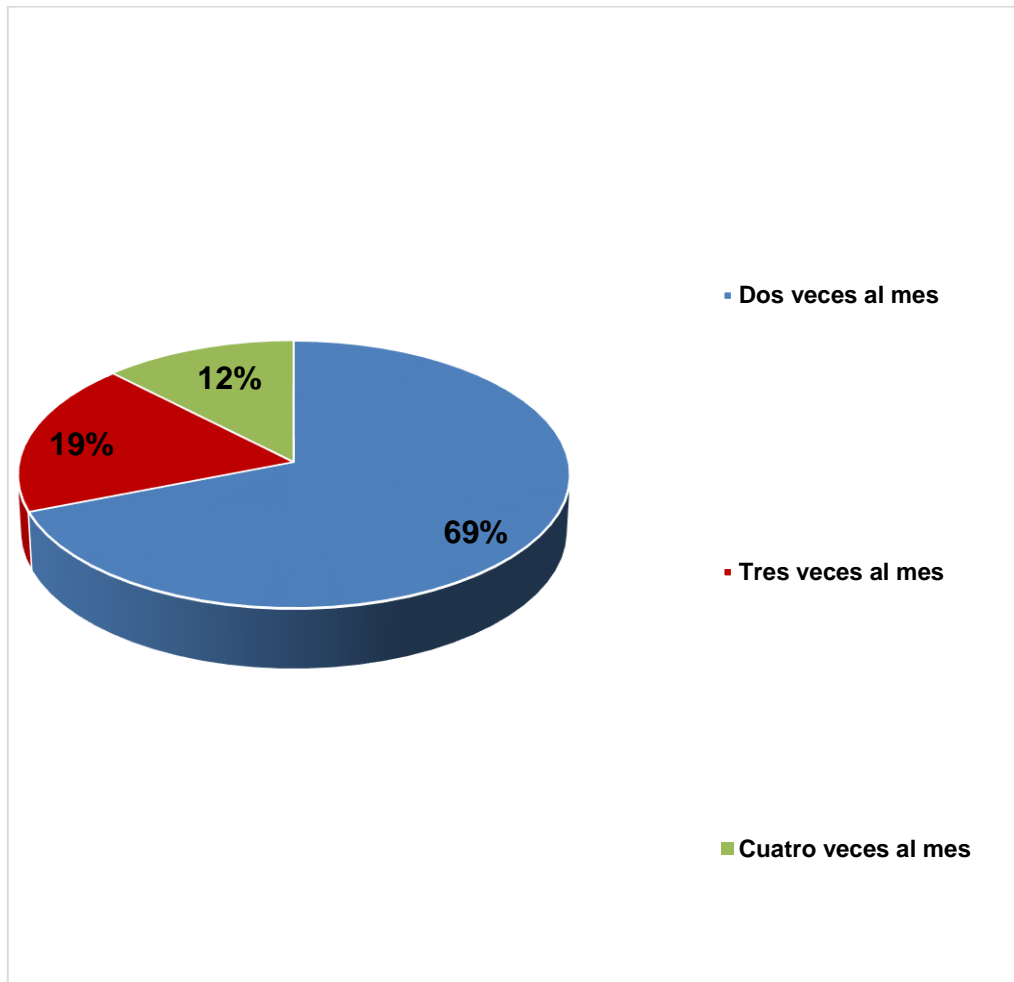
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

De la pregunta realizada a la falta al centro de salud se encuentra que el 69% se debe a su falta por descuido mientras que el 16% por falta de tiempo seguido del 14% por trabajo lo que induce a realizar campañas de concientización a las personas que faltan ya que no es debido por lo general ya que deben estar en control por su enfermedad.

6. ¿cuantas veces al mes acude al centro de salud?

Gráfico 6 Frecuencia de visita



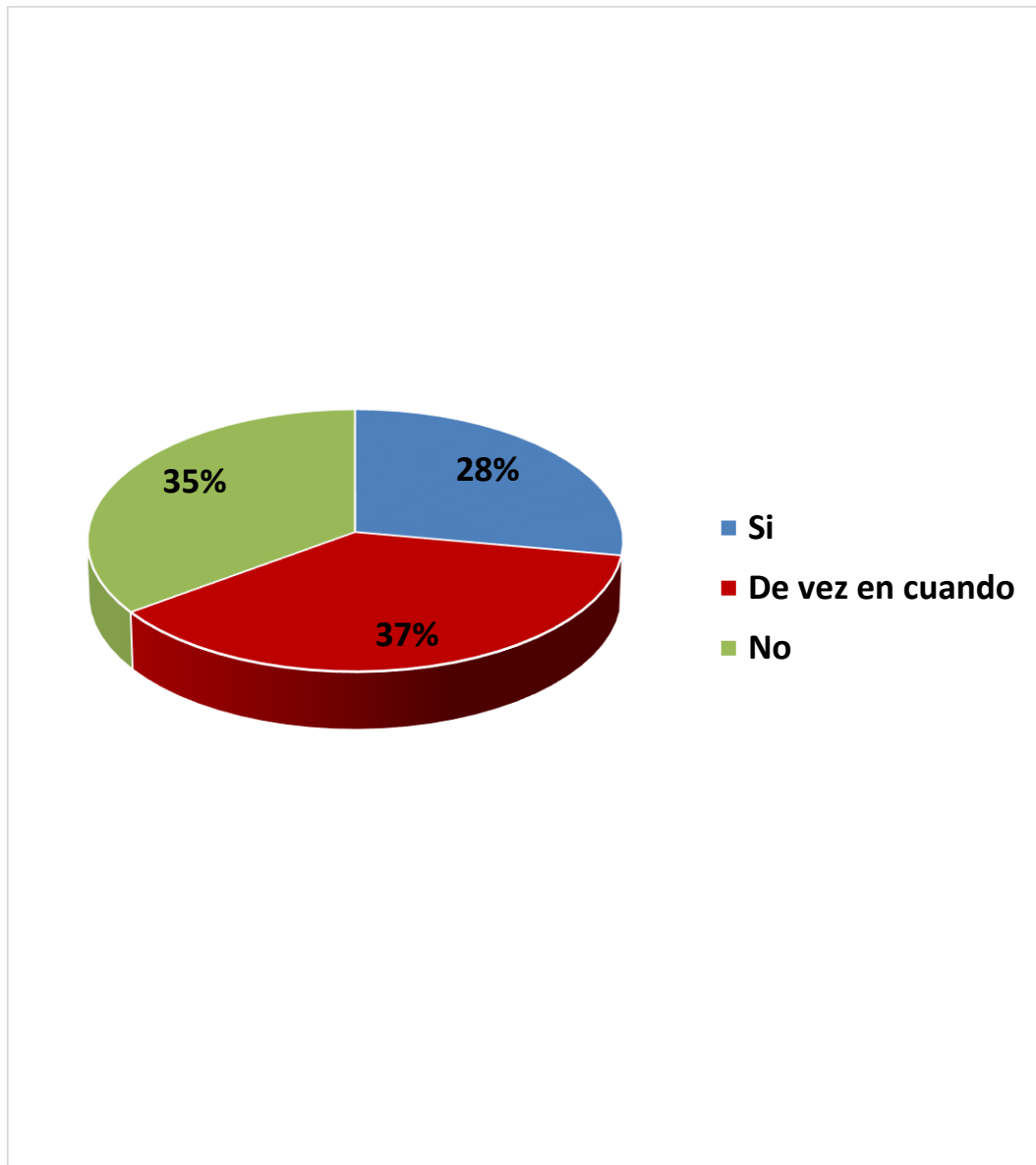
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

Según las encuestas realizadas se obtiene como resultado que el 69% acude al centro de salud dos veces al mes, mientras que el 19% acude tres veces al mes finalizando con el 12% que informa que acude cuatro veces al mes identificando que en muchos de sus casos se dirigen a este lugar seguidamente porque a veces el medicamento lo no tienen y deben ir al día siguiente para poder adquirir el medicamento.

7. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Gráfico 7 Consumo en el horario adecuado



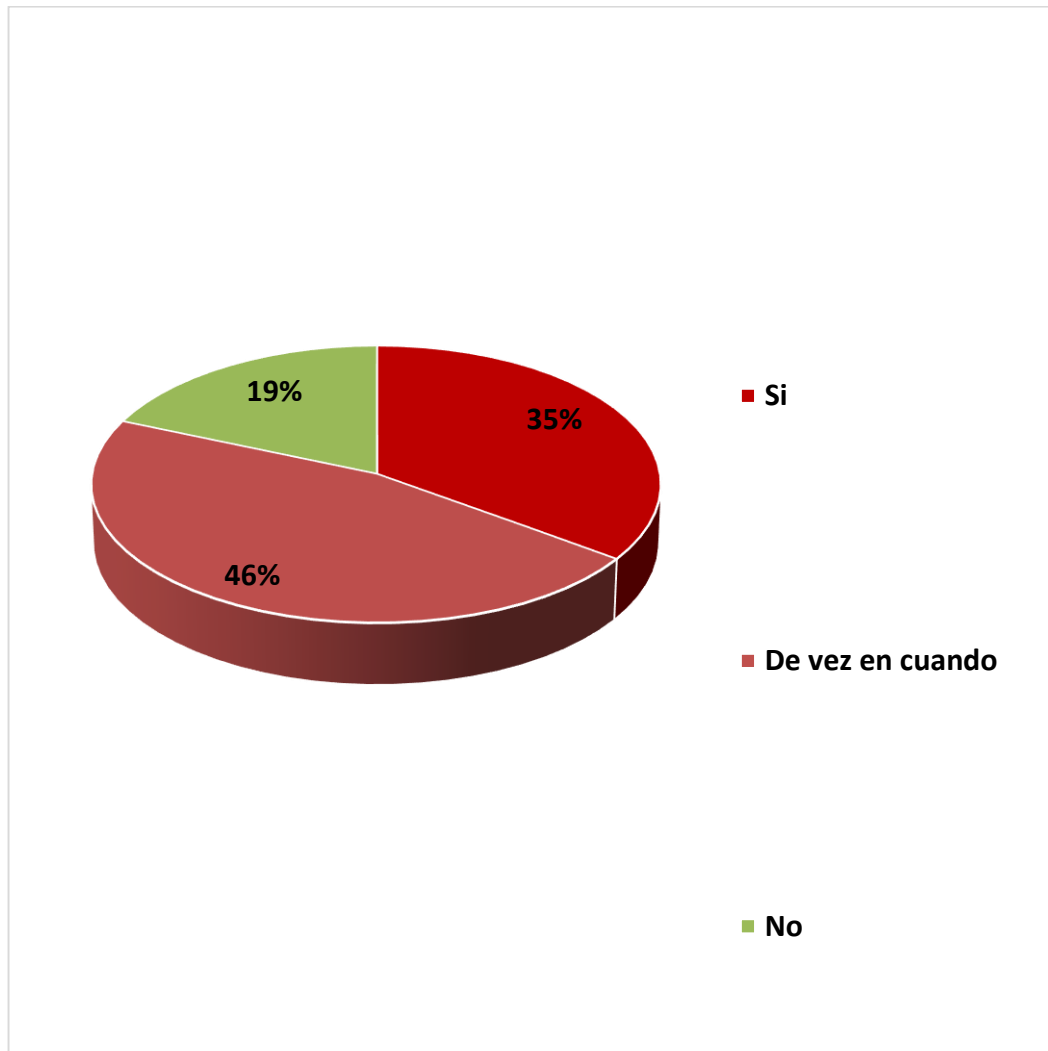
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

De las encuestas realizada se analizó que el 37% toma sus medicamentos de vez en cuando, mientras que el 35% no toma el medicamento finalizando con el 28% que indica que si toma el medicamento lo que induce a investigar por qué motivos no consume su medicamento como es debido.

8. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

Gráfico 8 Olvido del consumo del medicamento



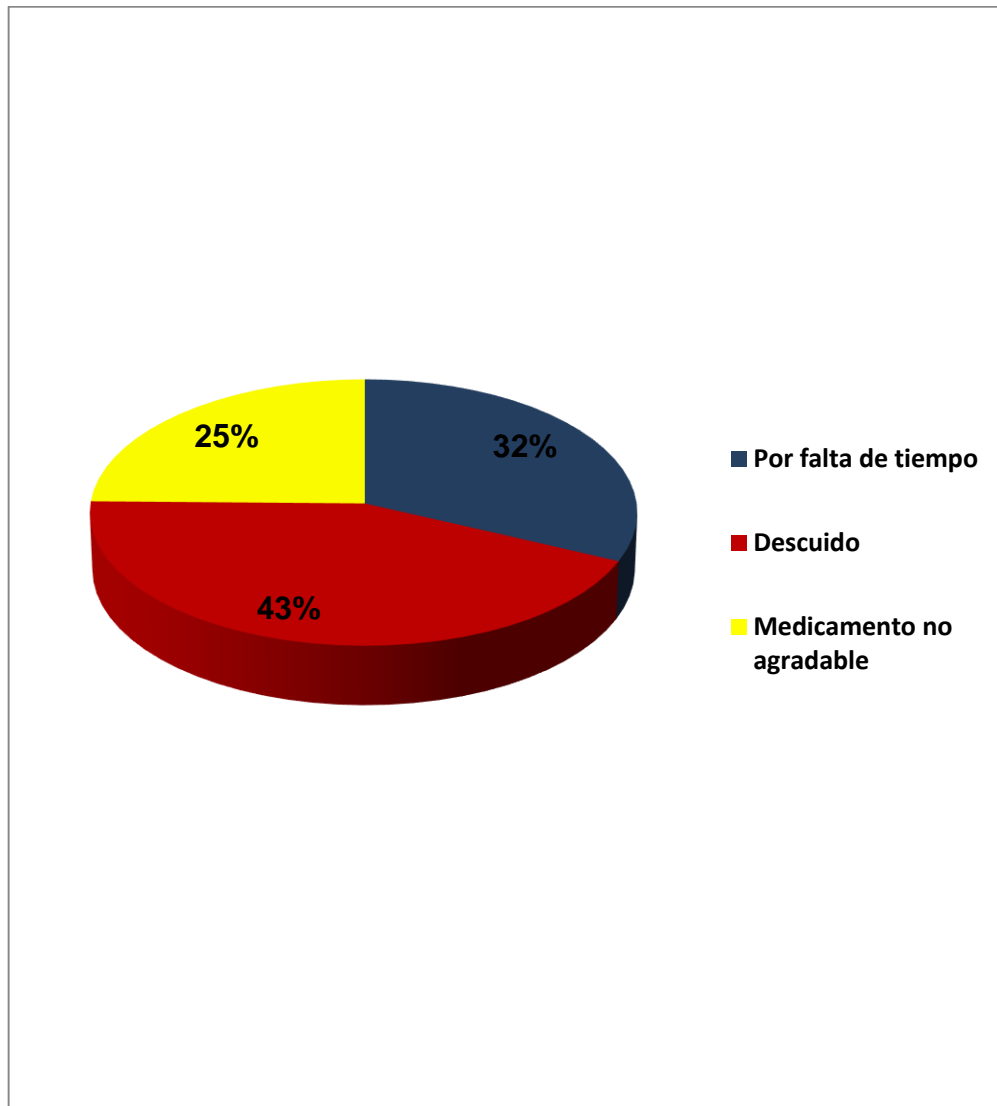
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

Según las encuestas realizadas sobre si se olvida alguna vez de tomar los medicamentos estas mencionaron con el 46% que informo tomar de vez en cuando mientras que el 35% si toma finalizando con el 19% que no se olvida de tomar sus medicamentos es decir que lo tienen muy presente ya que identifica el mantenimiento estable de su salud.

9. ¿A qué se debe que se olvida de tomar los medicamentos?

Gráfico 9 Opción del olvido de consumo del medicamento



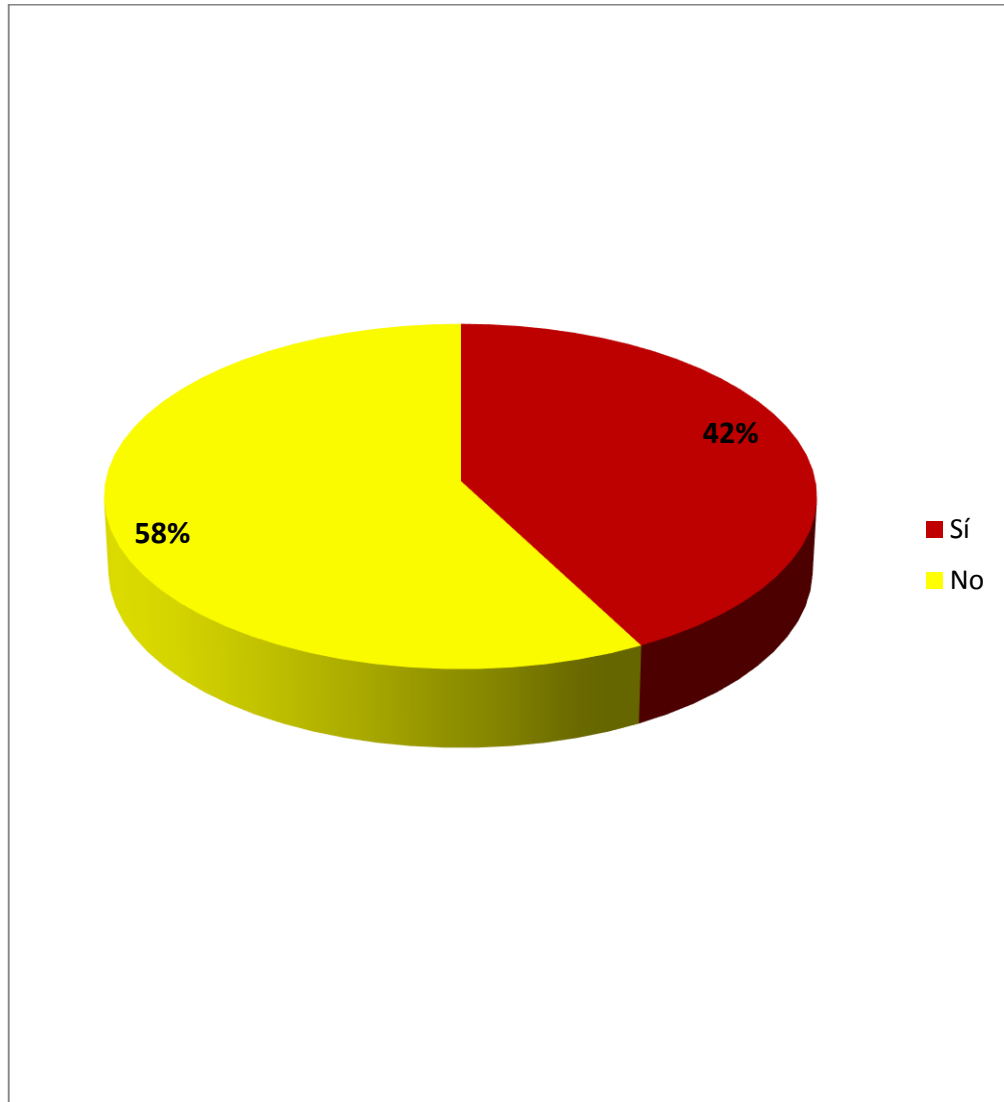
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

De acuerdo a las opciones de que se olvida de tomar el medicamento estas se identifica con el 43% por descuido, mientras que el 32% por falta de tiempo, seguido del 25% por medicamento no agradable, lo que identifica que los pacientes no tienen en conciencia que el no consumo del medicamento puede hacer daño a su salud causando que se altere y provocando hospitalización.

10. Si alguna vez se siente bien ¿Deja de tomar la medicación?

Gráfico 10 Decisión de consumo del medicamento



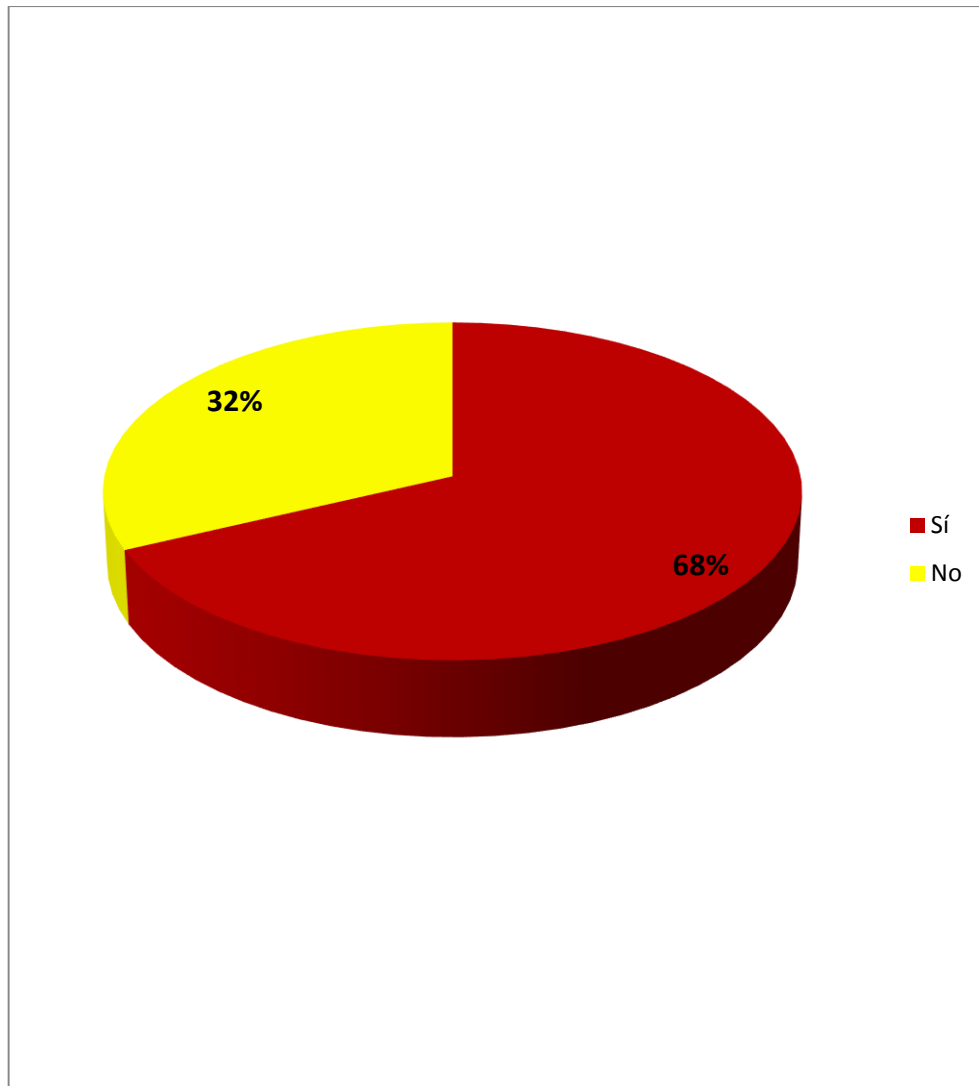
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

De la encuesta realizada se determinó que 42% dejaría de tomar el medicamento si en su caso se sintiera bien mientras que el 58% indicó que no dejaría de tomar el medicamento ya que este le representa mejoras para su salud y temen al momento de dejarlo ya que puede sentir un decaimiento.

11. Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar la medicación?

Gráfico 11 Dejar de consumir el medicamento



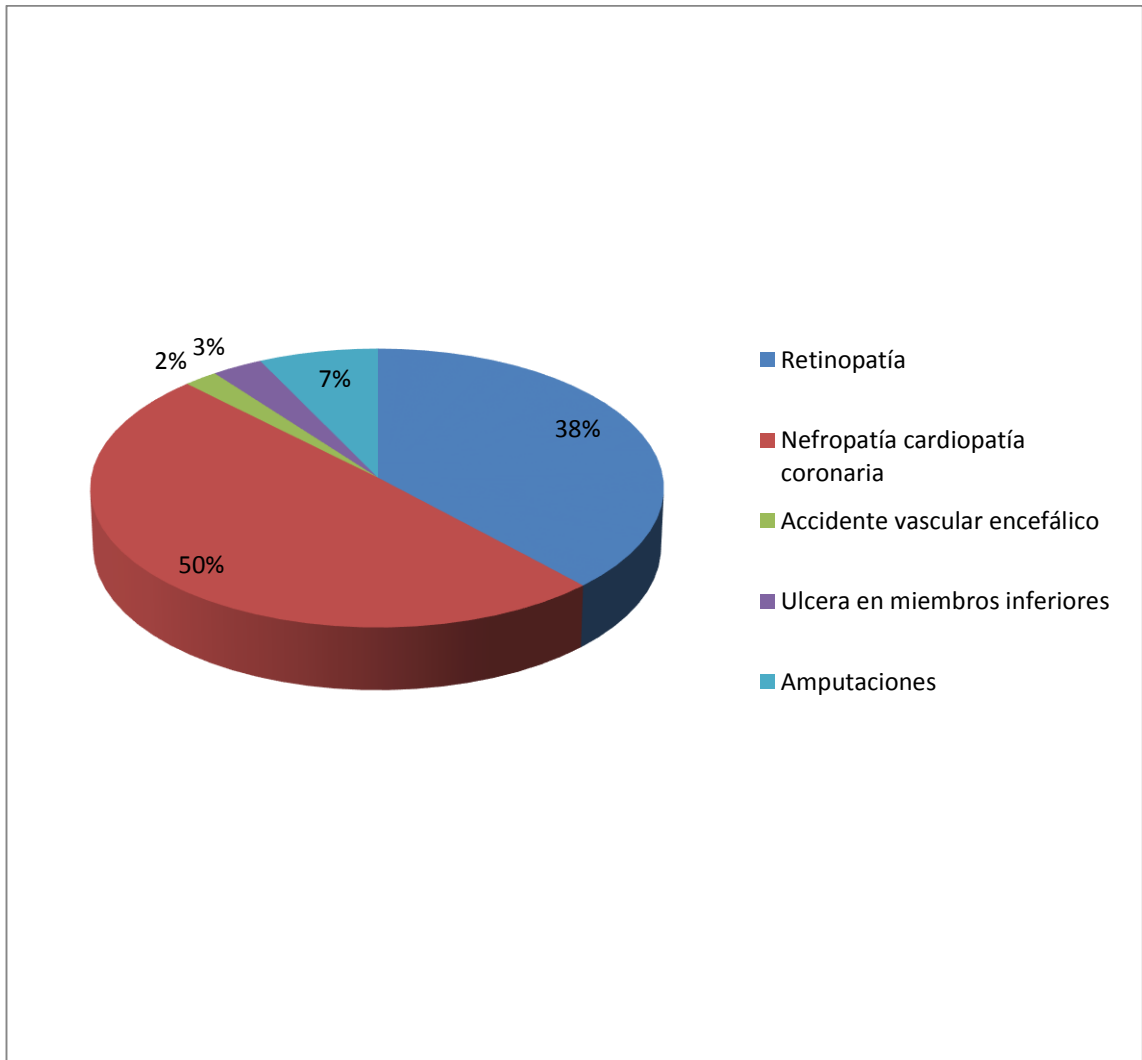
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

Según las encuestas realizadas a las personas que acuden al centro de salud de sauces 8 mencionaron con un 68% de que si se siente mal dejarían de consumir el medicamento, mientras que el 32% menciona que no puesto que confían en que el medicamento no tiene ningún efecto dañino.

12. ¿Actualmente usted presenta alguna de las siguientes complicaciones, debido al no apego farmacológico?

Gráfico 12 Complicaciones



Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

Con el 49% es la nefropatía cardiopatía coronaria la complicación que más se les ha generado a las personas diabéticas debido al no apego farmacológico.

CONCLUSIONES

Las conclusiones consideradas, en base a lo analizado en el presente documento, abarcan los aspectos más preponderantes, de lo investigado, por ello se establecen las siguientes conclusiones:

- En base a la investigación realizada se determinó que el 72% no consume el medicamento en horarios adecuados, dada esta información a que mucho de los casos es por descuido, por falta de tiempo y porque el medicamento es desagradable para el paciente.

-Se identificó con un 49% que el no apego farmacológico es la nefropatía cardiopatía coronaria esta se considera una de las complicaciones que se genera en la persona diabética.

- Se estableció que los pacientes del centro de salud sauces 8 distrito 09d05 Tarqui 1 pertenecen al nivel socioeconómico c+ mientras que existe un 14% que pertenece al c- lo que determina que pertenecen a una clase alta y baja respectivamente esto motivan a que tienen menos posibilidades a comprar los medicamentos.

-A pesar de que tanto niños como adolescentes actualmente pueden padecer esta enfermedad, en el centro de salud Saucos 8 distrito 09D05 de la ciudad de Guayaquil, es preponderante observar que los pacientes con esta enfermedad están entre los 40 a 59 años.

-Los usuarios del centro de salud Saucos 8 distrito 09D05 de la ciudad de Guayaquil, no cumplen respectivamente con su autocuidado, ya que se puede conocer de ellos mismo, que las medicinas por cuestiones económicas, y otros factores no las compran y por ende no las tomen como es debido. De igual manera, los usuarios de este centro de salud, no cumplen adecuadamente con una buena alimentación, ya que como es de conocimiento, las personas diabéticas tienen que alimentarse de forma balanceada, además deben complementar su día a día el realizar algún tipo de actividad física para mantener estable su salud.

RECOMENDACIONES

En cuanto a las recomendaciones consideradas, estas están direccionadas como una alternativa que se pueden seguir, para poder generar en los usuarios del centro de salud N° 3 de Sauces 8 Distrito 09D05 Tarqui de la ciudad de Guayaquil, una cultura viable en cuanto a su autocuidado, evaluando alternativas para poder contribuir en estas personas con diabetes:

- Desarrollar actividades motivacionales dentro del centro de salud N°3 de Sauces 8, como una de las estrategias para generar en los usuarios con diabetes, el autocuidado, esto acompañado de charlas de doctores expertos como diabetólogos y otros médicos enlazados con el cuidado de la diabetes.
- Realizar una alianza estratégica entre el Ministerio de Salud, y una editorial, para poder desarrollar una guía de autocuidado desde el hogar, en la cual se puedan encontrar alternativas económicas en cuanto a la alimentación que deben llevar las personas con diabetes.
- Dentro de las actividades que se puedan emprender en el centro de salud, para fomentar el autocuidado de la diabetes, será importante la participación de por lo menos un miembro de la familia de los usuarios con diabetes, ya que el apoyo familiar es uno de los aspectos más importantes que una persona diabética puede recibir, debido a que incrementa su motivación de cuidado tanto por sí mismo, como para su familia.
- El fomentar actividades físicas como el ejercicio puede reducir significativamente las complicaciones que genera la diabetes, sin embargo, esto debe estar complementado tanto de una buena alimentación, como de tomar adecuadamente la medicina y hacerse el test de glucemia el en tiempo adecuado.
- Es importante tomar en consideración cada una de las alternativas que se pueden generar dentro de las recomendaciones, ya que esto puede ayudar de forma adecuada a las personas que padecen de diabetes a tomar decisiones y

optar por alternativas que no incurra en un gasto mayor de dinero que impiden el autocuidado con medicina especial para diabéticos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, G. (2013). *Adhesión a las prescripciones terapéuticas en el paciente crónico*. Perú: Universidad Almería.
- Alos, J. (2011). *Amputaciones del miembro inferior en cirugía vascular. Un problema*. España: Glosa.
- Bonafonte, S., & García, C. (2013). *Retinopatía diabética*. Madrid: Elsevier.
- Botella, J. (2012). *Manual de nefrología clínica*. Barcelona: MASSON.
- Cegarra, J. (2011). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Madrid: Díaz de Santos.
- Cohí, O. (2010). *Amputación de extremidad inferior y discapacidad*. España: Elsevier.
- Colbert, D. (2012). *Cómo revertir la diabetes: Descubra los métodos naturales para controlar la diabetes tipo 2*. USA: Charisma Media.
- Diabetes Care. (23 de Febrero de 2012). <http://care.diabetesjournals.org/>.
Obtenido de <http://care.diabetesjournals.org/>:
<http://care.diabetesjournals.org/content/current>
- Diario El Universo. (18 de Julio de 2014). Hipertensión y diabetes lideran las enfermedades de guayaquileños. *Noticias*, pág. 07.
- Domínguez, M. (2013). *Manual de cirugía menor*. La Paz: Arán.
- Duque, C. (2014). *Retinopatía*. Medellín: Norma.
- Figueroa, M. d. (2012). *Hipertensión y riesgo vascular*. Barcelona: Elsevier.
- Fundamentos, R. D. (2011). *Gloria Wu*. California: Lippincott Williams & Wilkins.
- Jara, C. V., Sales, M., & Torres, E. (2012). *Retinopatía diabética: Control global del riesgo cardiometabólico*. Barcelona: Díaz de Santos.
- López, E., & Fuentes, R. (2013). Metodología cualitativa: un cambio de paradigma en la investigación médica. *Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional*, 161.

- Moreno, B. (2013). *Diagnóstico y tratamiento en enfermedades metabólicas*. Madrid: Díaz de Santos.
- Moreno, M. G. (2010). *Introducción a la metodología de la investigación educativa*. Moscú: Editorial Progreso.
- Naghi, M. (2000). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Limusa.
- Otero, G., Agorio, C., & Martínez, M. (2012). *Úlceras de miembros inferiores*. Madrid: Rev Méd Urug.
- Peretta, M. (2010). *Reingeniería farmacéutica: Principios y protocolos de la atención al paciente*. Bogotá, D.C.: Editorial Médica Panamericana.
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Deusto.
- Sabán, J. (2012). *Nefropatía diabética: Control global del riesgo cardiometabólico*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017*. Quito: Senplades.
- Universidad de Caldas. (12 de Julio de 2014). <http://telesalud.ucaldas.edu.co/>.
Obtenido de <http://telesalud.ucaldas.edu.co/>:
<http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/Ulcerasmi/>

ANEXOS

Levantamiento de la información





Modelo de cuestionario



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**ENCUESTA A PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD
SAUCES # 8 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

NOMBRE _____

EDAD: _____

SEXO: _____

**MARQUE UNA SOLA RESPUESTA CON UNA (X) EN CADA UNA DE
LA SIGUIENTES PREGUNTAS:**

- ¿Qué tipo de diabetes tiene?
- I (INSULINODEPENDIENTE)
- II (DIABETES MELLITUS)
- III (DIABETES GESTACIONAL)

¿ACUDE CON NORMALIDAD AL CENTRO DE SALUD?

NO

SI

TEST DE MORISKY-GREEN

¿Se olvida alguna vez de tomar su medicamento?

NO

SI

¿Toma todos los medicamentos indicados?

NO

SI

¿Cuándo se encuentra mejor ¿deja de tomar sus medicamentos?

NO

SI

Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomarlos?

NO

SI

| A- Características de la vivienda | | puntajes finales | |
|---|---|-----------------------------|----|
| 1 ¿Cuál es el tipo de vivienda? | | | |
| | Suite de lujo | | 59 |
| | Cuarto(s) en casa de inquilinato | | 59 |
| | Departamento en casa o edificio | | 59 |
| | Casa/Villa | | 59 |
| | Mediagua | | 40 |
| | Rancho | | 4 |
| | Choza/ Covacha/Otro | | 0 |
| 2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de: | | | |
| | Hormigón | | 59 |
| | Ladrillo o bloque | | 55 |
| | Adobe/ Tapia | | 47 |
| | Caña revestida o bahareque/ Madera | | 17 |
| | Caña no revestida/ Otros materiales | | 0 |
| 3 El material predominante del piso de la vivienda es de: | | | |
| | Duela, parquet, tablón o piso flotante | | 48 |
| | Cerámica, baldosa, vinil o marmetón | | 46 |
| | Ladrillo o cemento | | 34 |
| | Tabla sin tratar | | 32 |
| | Tierra/ Caña/ Otros materiales | | 0 |
| 4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar? | | | |
| | No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar | | 0 |
| | Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha | | 12 |
| | Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha | | 24 |
| | Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha | | 32 |
| 5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es: | | | |
| | No tiene | | 0 |
| | Letrina | | 15 |
| | Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada | | 18 |
| | Conectado a pozo ciego | | 18 |
| | Conectado a pozo séptico | | 22 |
| | Conectado a red pública de alcantarillado | | 38 |

| B.- Acceso a tecnología | | | puntajes finales |
|--|----|--|-----------------------------|
| 1 ¿Tiene este hogar servicio de internet? | | | |
| | No | | 0 |
| | Sí | | 45 |

| | | | |
|--|----|--|----|
| 2 ¿Tiene computadora de escritorio? | | | |
| | No | | 0 |
| | Sí | | 35 |

| | | | |
|---------------------------------------|----|--|----|
| 3 ¿Tiene computadora portátil? | | | |
| | No | | 0 |
| | Sí | | 39 |

| | | | |
|---|------------------------------------|--|----|
| 4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar? | | | |
| | No tiene celular nadie en el hogar | | 0 |
| | Tiene 1 celular | | 8 |
| | Tiene 2 celulares | | 22 |
| | Tiene 3 celulares | | 32 |
| | Tiene 4 o más celular | | 42 |

| C.- Posesión de bienes | | | puntajes finales |
|---|----|--|-----------------------------|
| 1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional? | | | |
| | No | | 0 |
| | Sí | | 19 |

| | | | |
|-----------------------------------|----|--|----|
| 2 ¿Tiene cocina con horno? | | | |
| | No | | 0 |
| | Sí | | 29 |

| | | | |
|--------------------------------|----|--|----|
| 3 ¿Tiene refrigeradora? | | | |
| | No | | 0 |
| | Sí | | 30 |

| | | | |
|---------------------------|----|--|----|
| 4 ¿Tiene lavadora? | | | |
| | No | | 0 |
| | Sí | | 18 |

| 5 ¿Tiene equipo de sonido? | | | |
|----------------------------|----|--|----|
| | No | | 0 |
| | Sí | | 18 |

| 6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar? | | | |
|---|---------------------------------|--|----|
| | No tiene TV a color en el hogar | | 0 |
| | Tiene 1 TV a color | | 9 |
| | Tiene 2 TV a color | | 23 |
| | Tiene 3 ó más TV a color | | 34 |

| 7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar? | | | |
|---|---|--|----|
| | No tiene vehículo exclusivo para el hogar | | 0 |
| | Tiene 1 vehículo exclusivo | | 6 |
| | Tiene 2 vehículo exclusivo | | 11 |
| | Tiene 3 o más vehículos exclusivos | | 15 |

| D.- Hábitos de consumo | | | puntajes finales |
|--|----|--|---------------------|
| 1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales? | | | |
| | No | | 0 |
| | Sí | | 6 |

| 2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses? | | | |
|--|----|--|----|
| | No | | 0 |
| | Sí | | 26 |

| 3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo? | | | |
|--|----|--|----|
| | No | | 0 |
| | Sí | | 27 |

| 4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social? | | | |
|---|----|--|----|
| | No | | 0 |
| | Sí | | 28 |

| 5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses? | | | |
|---|----|--|----|
| | No | | 0 |
| | Sí | | 12 |

| E.- nivel de educación | | puntajes finales |
|---|---|-----------------------------|
| 1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar? | | |
| | Sin estudios | 0 |
| | Primaria incompleta | 21 |
| | Primaria completa | 39 |
| | Secundaria incompleta | 41 |
| | Secundaria completa | 65 |
| | Hasta 3 años de educación superior | 91 |
| | 4 ó más años de educación superior (sin post grado) | 127 |
| | Post grado | 171 |

| F.- Actividad económica del hogar | | puntajes finales |
|--|----|-----------------------------|
| 1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL? | | |
| | No | 0 |
| | Sí | 39 |

| | | |
|--|----|----|
| 2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida? | | |
| | No | 0 |
| | Sí | 55 |

| | | |
|--|---|----|
| 3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar? | | |
| | Personal directivo de la Administración Pública y de empresas | 76 |
| | Profesionales científicos e intelectuales | 69 |
| | Técnicos y profesionales de nivel medio | 46 |
| | Empleados de oficina | 31 |
| | Trabajador de los servicios y comerciantes | 18 |
| | Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros | 17 |
| | Oficiales operarios y artesanos | 17 |
| | Operadores de instalaciones y máquinas | 17 |
| | Trabajadores no calificados | 0 |
| | Fuerzas Armadas | 54 |
| | Desocupados | 14 |
| | Inactivos | 17 |
| | SUMA TOTAL | |

Resultados de la investigación

1. Edad del paciente

Tabla 2 Edad

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| 25-35 años | 2 | 2% |
| 36-45 años | 22 | 23% |
| 46-55 años | 24 | 25% |
| 56-65 años | 18 | 19% |
| De 66 años en adelante | 31 | 32% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

2. Nivel Socioeconómico

Tabla 3 Nivel socioeconómico

| Nivel Socioeconómico | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| A | 0 | 0% |
| B | 3 | 3% |
| C+ | 80 | 82% |
| C- | 14 | 14% |
| D | 0 | 0% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

3. ¿Qué tipo de diabetes tiene?

Tabla 4 Tipo de diabetes

| Tipo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| I | 51 | 53% |
| II | 42 | 43% |
| III | 4 | 4% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

4. ¿Acude con normalidad al centro de salud?

Tabla 5 Asistencia al centro de salud

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 76 | 78% |
| No | 21 | 22% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

5. ¿A qué se debe su falta al centro de salud?

Tabla 6 Inasistencia al centro de salud

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|-------------|
| Falta de tiempo | 16 | 16% |
| Trabajo | 14 | 14% |
| Por descuido | 67 | 69% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

6. ¿cuantas veces al mes acude al centro de salud?

Tabla 7 Frecuencia de visita

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|-------------|
| Dos veces al mes | 67 | 69% |
| Tres veces al mes | 18 | 19% |
| Cuatro veces al mes | 12 | 12% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

7. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Tabla 8 Consumo en el horario adecuado

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 27 | 28% |
| De vez en cuando | 36 | 37% |
| No | 34 | 35% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

8. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

Tabla 9 Olvido del consumo del medicamento

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 34 | 35% |
| De vez en cuando | 45 | 46% |
| No | 18 | 19% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

9. ¿A qué se debe que se olvida de tomar los medicamentos?

Tabla 10 Opción del olvido de consumo del medicamento

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Por falta de tiempo | 31 | 32% |
| Descuido | 42 | 43% |
| Medicamento no agradable | 24 | 25% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

10. Si alguna vez se siente bien ¿Deja de tomar la medicación?

Tabla 11 Decisión de consumo del medicamento

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Sí | 41 | 42% |
| No | 56 | 58% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

10. Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar la medicación?

Tabla 12 Dejar de consumir el medicamento

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Sí | 66 | 68% |
| No | 31 | 32% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

11. ¿Actualmente usted presenta alguna de las siguientes complicaciones, debido al no apego farmacológico?

Tabla 13 Complicaciones

| Complicaciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Retinopatía | 37 | 38% |
| Nefropatía cardiopatía coronaria | 48 | 49% |
| Accidente vascular encefálico | 2 | 2% |
| Úlcera en miembros inferiores | 3 | 3% |
| Amputaciones | 7 | 7% |
| Total | 97 | 100% |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras



Certificado No COR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-005-2015

07 de Enero 2015


**LICENCIADA
MGS. JULIA SANTA ANA
DIRECTORA
DISTRITO DE SALUD 09D05**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes ADRIANA MUÑETON y PAULA MENDOZA, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS EN PACIENTES DIABETICOS DE NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.


Atentamente



Lcda. Angela Mendoza Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

*MAYRA
NECESITA
CONVERSAR
CON LAS ESTUDIANTE
TESI QUE REALIZAN
ESTE TRABAJO DE
INVESTIGACION
10-1-2015.*


23/01/2015
MGS. Fátima González
DIRECTORA DE ENFERMERIA
DISTRITO DE SALUD 09D05

DIRECCIÓN DISTRITO DE SALUD 09D05
No: 09D05 INAGUI-1, TENGUEI
10 01 ENE 2015
FIRMA  HORA 10:38
Recepción de Documentos



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

INFORME DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACION.

Yo, DRA.CARMEN SORIA SEGARRA, certifico que una vez revisado el trabajo de titulación, con el tema: **CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MÉDICAS EN USUARIOS DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD SAUCES 8 DISTRITO 09D05 TARQUI 1 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.PERÍODO OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015**, perteneciente a los estudiantes **ADRIANA CAROLINA MUÑETON ALAVARADO** y **PAULA ISABEL MENDOZA CHIPANTIZA** del nivel pre profesional de la Carrera de **Enfermería “San Vicente de Paúl”** de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, cumplió con las actividades que a continuación se detallan:

- Tema o problema: claro, específico que tiene relación con las observaciones de su práctica de internado.
- Planteamiento del problema: incluye pertinencia y está delineado en relación a las líneas de investigación de la carrera.
- Tipo de investigación y objetivos: Cumplió con los requisitos de ser descriptiva(o) y elaborando los objetivos de acuerdo al problema planteado.
- Diseño Metodológico: estuvo basado en la estructura propuesta por la carrera (Cuantitativo- Cualitativo o mixto)
- Fundamentos conceptuales: coherentes con el problema de investigación.
- Conclusiones y recomendaciones: hacen hincapié en la relación de la realidad del problema con la fundamentación conceptual.
- Bibliografía: cumplió con la norma APA 6 y con el número de libros solicitados.

Por lo anteriormente descrito, se los considera **APTOS** para defensa y presentación, habiendo cumplido con las 400 horas de entorno estudiantil.
Atentamente

TUTOR(A)

Guayaquil, 12 de Marzo del 2015



Document: [TESIS MUÁ ETON MENDOZA \(2\).docx](#) (D13374671)
Submitted: 2015-02-26 11:18 (-05:00)
Submitted by: Paula Mendoza (isabeltamendoza2011@hotmail.com)
Receiver: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
Message: MUNETON-MENDOZA [Show full message](#)

0% of this approx. 34 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

| Rank | Path/File name | |
|---------------------|---|--|
| + | http://textos-espanoles.es/diabetic_nephropathy | |
| + | http://lasaludfamiliar.com/caja-de-cerebro/conocimiento-7061.html | |
| + | http://campodocs.com/articulos-para-saber-mas/article_43054.html | |
| + | http://www.lacamaraquito.com/uploads/tx_documents/prorogadep plazoparapermisosdefuncionamiento.pdf | |
| + | http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/Ulcerasmi/ | |
| + | http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/1580/1/T-ESPE-025047.pdf | |
| Alternative sources | | |
| + | http://campodocs.com/articulos-educativos/article_14862.html | |
| + | http://es.slideshare.net/CesarMerizalde/sistema-de-salud-44370211 | |
| + | http://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00000758_2010_00000758.PDF | |
| Sources not used | | |

0 Warnings Reset Export Share ?

48% Active External source: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/1580/1/T-ESPE-025047.pdf> 48%

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Adriana Carolina Muñeton Alvarado, Paula Isabel Mendoza Chipantiza como requerimiento parcial para la obtención del título

Fetched: 2015-02-26 11:41 (-05:00) MENDOZA PABLO

CERTIFICACIÓN Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por ARMANDO como requerimiento parcial a la obtención del título

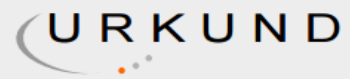
de Licenciada(o) en Enfermería. TUTOR(A) _____ Dra. Carmen Soria Segarra OPONENTE
_____ DIRECTOR DE LA CARRERA _____ Lcda. Ángela Mendoza Vínces. Mgs.
Guayaquil, a los diecinueve días del mes de Febrero de 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Nosotras, Adriana Carolina Muñeton Alvarado, Paula Isabel Mendoza Chipantiza

DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación "CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS EN USUARIOS DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD SAUCES 8 DISTRITO 08DOS TARQUI 1 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015." previa a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los diecinueve días del mes de Febrero de 2015 LAS AUTORAS

Adriana Carolina Muñeton Alvarado Paula Isabel Mendoza Chipantiza C. C.: 0927037317 C. C.: 0921328027 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" AUTORIZACIÓN

campodocs.com/articulos-educativos/article_14862.html



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS_MUÃ'ETON_MENDOZA (2).docx (D13374671)
Submitted: 2015-02-26 17:18:00
Submitted By: isabelitamendoza2011@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

