

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



TRABAJO SOCIAL

*DETERIORO DE LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS
QUE NO ACUDEN A CITAS MEDICAS, EN LA UNIDAD DE
SALUD TRIUNFO DE MADERO*

**LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN
COMUNITARIA**

PRESENTA:

MORELIA DE LOS ÁNGELES DÍAZ VALENCIA

CUATRIMESTRE:

OCTAVO

Cintalapa, Chiapas, Abril 2021

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



TRABAJO SOCIAL

***DETERIORO DE LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS
QUE NO ACUDEN A CITAS MEDICAS, EN LA UNIDAD DE
SALUD TRIUNFO DE MADERO***

**LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN
COMUNITARIA**

PRESENTA:

MORELIA DE LOS ÁNGELES DÍAZ VALENCIA

CUATRIMESTRE:

OCTAVO

ASESOR:

DIEGO MARIO SCARFATTI

Cintalapa, Chiapas, Abril 2021

DETERIORO DE LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE NO ACUDEN A CITAS MEDICAS, EN LA UNIDAD DE SALUD TRIUNFO DE MADERO

Tesis realizada por **Morelia de los Ángeles Díaz Valencia** bajo la dirección del Comité Revisor indicado, aprobada por el mismo y aceptada como requisito parcial para obtener el título de:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. DIEGO MARIO SCARFATTI

REVISOR: LIC. DIEGO MARIO SCARFATTI

CINTALAPA, CHIAPAS, 15 DE ABRIL DE 2021

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis Papás, Héctor Díaz y Teresa Valencia, por su amor demostrado desde siempre, por llenar mi vida y ser mi motivo para continuar, por todo su apoyo incondicional en todo este proceso.

A mi Dios por siempre manifestarse de la mejor manera en mi vida y porque sustentó mi carrera, siempre. Pero sobretodo porque está conmigo y por su amor real que me

A mi esposo Zicrí Escobar y mi hija Chloé, por llenar mi vida de amor, paz y tranquilidad, por ser mi motivo para continuar, por todo su apoyo demostrado durante este proceso.

Morelia de los Ángeles Díaz

AGRADECIMIENTOS

Sin duda quiero dar toda la honra y gloria a Dios, por su fidelidad, amor a mi vida y a mi familia.

A mis padres que incondicionalmente me brindaron su ayuda y sus palabras me impulsaron en todo momento a esforzarme y ser valiente, pero sobre todo su ejemplo de perseverancia en luchar por los sueños y anhelos del corazón, por ser mi mayor inspiración para lograr mis sueños y concluir mis metas.

Agradezco a mis hermanos por ser mi ejemplo a seguir, por sus palabras alentadoras que en todo momento me impulsaron a seguir adelante y nunca rendirme, por su apoyo en este proyecto.

.Agradezco a mi esposo y mi hija por ser mí pilar, mi motor por el cual luchar día a día, por su apoyo incondicional, por enseñarme a jamás rendirme y que a pesar de los malos ratos siempre se lucha por las metas y sueños, por ser mi compañía en los desvelos, por estar conmigo en las buenas y malas, por sus alentadoras palabras que son mi aliento a seguir adelante.

Agradezco mucho a mi tutor Diego Mario Scarfatti por su apoyo incondicional en todo momento, por sus palabras alentadoras para continuar a pesar de que nada fue tan fácil, por sus consejos, sus opiniones, por compartir sus experiencias e impulsarnos a seguir y poder concluir nuestros sueños y metas.

ÍNDICE

CAPÍTULO	PÁGINA
INTRODUCCIÓN -----	8
CAPÍTULO 1: PROTOCOLO -----	9
1.1 Título-----	9
1.2 Planteamiento del problema-----	10
1.3 Justificación-----	12
1.4 Objetivo general-----	13
1.5 Objetivos específicos-----	13
1.6 Hipótesis-----	14
CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL -----	15
2.2 Marco conceptual-----	15
2.3 Marco teórico-----	16
2.3.1 conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2-----	16
2.3.2 impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2 -----	18
2.3.3 Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2-----	20
BIBLIOGRAFÍA -----	22

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce una cantidad suficiente de insulina o cuando ésta no es utilizada eficientemente por el organismo.

Actualmente se considera que es una de las enfermedades no contagiosas más frecuentes del mundo, donde sus complicaciones causan discapacidad, disminución en la calidad de vida y aumento en los costes sanitarios. Los pacientes que son diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, se encuentran en tratamiento el cual puede ser a base de hipoglucemiantes orales, insulina, dieta y ejercicio.

El término cumplimiento, es el grado en el que el paciente sigue las indicaciones de su prescriptor esto implica un papel pasivo para el paciente, actualmente se prefiere el término “adherencia” que se define como el grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las orientaciones médico-sanitarias, no solo farmacológicas si no también la asistencia a citas, la búsqueda de cuidados y modificaciones en el estilo de vida.

En este estudio se presenta un panorama sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, haciendo énfasis en los factores que influyen en esta, incluyendo los conocimientos y las actitudes que los pacientes manifiestan.

Capítulo 1: Protocolo

1.1 DETERIORO DE LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE NO ACUDEN A CITAS MÉDICAS, EN LA UNIDAD DE SALUD TRIUNFO DE MADERO.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Deterioro de la salud en pacientes diabéticos que no acuden a citas médicas, en la unidad de salud Triunfo De Madero.

Las personas en esta comunidad tienden a dejar su cuidado personal (salud) hasta el final, esto se debe a una baja autoestima, a la falta de información de lo que su enfermedad significa. En base a eso nace la inquietud de hacer una investigación exploratoria, para averiguar cuál es la causa de el desinterés en las personas por acudir a cada una de sus citas.

Los casos de diabetes son más frecuentes en personas mayores que en adolescentes, por lo tanto este problema va enfocado en la población de adultos mayores. La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente, o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

Esta enfermedad crónica ha manifestado un crecimiento a la par de rápidos cambios como: el envejecimiento de la población, los cambios en la dieta, la reducción de la actividad física, entre muchos otros patrones pocos saludables relacionados con la conducta o el estilo de vida. A pesar de ser un problema común la mitad de la población que la padecen no tiene el conocimiento que sufren esta enfermedad, porque no ha acudido a un médico, ni se ha realizado estudios de glucosa en la sangre.

Es difícil llevar un control sobre ésta enfermedad degenerativa, ya que representa un reto para cada individuo, al igual que otras enfermedades crónicas es el resultado de estilos de vida no saludables como los hábitos de alimentación eficientes, estos factores sumados a la carga genéticas el estrés psicosocial, tabaquismo y consumo excesivos de bebidas alcohólicas constituyen los principales determinantes que inciden en el desarrollo de la enfermedad.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En la etapa de la adultez resulta difícil con llevar un control de la salud por factores personales, por ello en este proyecto de tipo exploratorio se busca conocer las causas que lo provocan. Por lo tanto, se tiene como prioridad el saber cual es la dificultad para realizar un control de la salud y darles a conocer los efectos o consecuencias que esto podría ocasionarle a cada paciente diabético de la comunidad.

Como causa principal de este problema es el desinterés por el cuidado de la salud, y como efecto tiende a deteriorar la salud de cada paciente diabético para esto mi aporte es promover programas de importancia del cuidado de la diabetes y el llevar un control médico, organizar pláticas sobre las consecuencias del descuido de esta enfermedad, incitar a los pacientes diabéticos el acudir a sus citas en la unidad de salud triunfo de madero

1.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que inciden personalmente a los pacientes diabéticos a no llevar un control médico de su salud, que son atendidos en la unidad de salud Triunfo de Madero.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Investigar si los pacientes diabéticos tienen alguna dificultad para asistir a la unidad de salud.
- ii. Realizar una encuesta a la población diabética
- iii. Analizar cuántos pacientes diabéticos acuden a citas médicas.

1.6 HIPÓTESIS

Los pacientes diabéticos de la unidad de salud en Triunfo de madero suelen olvidarse de las citas, se les hace difícil poder recordar las fechas, ya que son en gran parte adultos mayores quiénes padecen esta enfermedad crónica.

En algunos casos, los pacientes diabéticos no asisten porque no hay quien los acompañe y en otros casos a muchos no les interesa acudir porque tienen la idea de que es una enfermedad hereditaria y no tiene cura, y el controlarla no les sirve para nada.

Dando las pláticas, promoviendo los programas para cuidado y control de la salud sobre dicha enfermedad, se ha logrado disminuir éste tipo de pensamientos y se ha generado la importancia y la delicadeza por el cuidado individual de cada paciente diabético por su salud.

Esperando que este proyecto sea de mucha ayuda para cada individuo que padece ésta enfermedad crónica hereditaria, y este tome en cuenta las causas y consecuencias que conlleva no tener un control de la misma.

CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL

2.2 MARCO CONCEPTUAL

La diabetes tipo 2 es uno de los mayores problemas para los sistemas de salud de Latinoamérica. La expectativa de su incremento se basa en la alta prevalencia de las condiciones que preceden a la diabetes como la obesidad y la intolerancia a la glucosa. Aún más grave es que el 45% de los pacientes con diabetes ignoran su condición. La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. (Aguilar, C. 2013: 17-23).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes es una alteración metabólica principalmente caracterizada por una elevación de la glucemia y por complicaciones micro vasculares y cardiovasculares que incrementan sustancialmente la morbilidad y la mortalidad asociada con la enfermedad y que reducen la calidad de vida (World, H. 2016).

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Un primer trabajo corresponden a **Castro, Fuentes, Reyes (2017)**, quienes realizaron los: “conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, en este trabajo se realizó un estudio, descriptivo, con enfoque cuantitativo en el periodo de octubre-diciembre 2016.

Resultados

La población de estudio fueron 40 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la aldea el Nance, Campamento, Olancho. El tamaño de la muestra es igual al universo. Los criterios de inclusión fueron: pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, dispuestos a participar del estudio, que residiera en la aldea el Nance, Campamento, Olancho.

El total de pacientes estudiados fueron 40, de estos, en el área del conocimiento, el 62.5%(n=25) desconoce que es hipoglicemia, el 27.5%(n=11) considera que la hipoglicemia es un nivel de azúcar por debajo de lo normal, 87.5%(n=35) reconocen al menos una complicación (hipertensión arterial, nefropatía, pie diabético, retinopatía diabética) debido a diabetes mellitus.

El 62.5% (n=25) desconoce cuáles son los tipos de diabetes, 95%(n=38) conoce que la diabetes mellitus es una enfermedad que no se cura pero se puede controlar. En la área de prácticas 40%(n=16) realiza 30 minutos de actividad física diaria. 32.5%(n=13) no realizan actividad física semanal; 82.5%(n=33) acuden a sus citas médicas de manera mensual, 75% (n=30)

realizan su glucometria capilar mensualmente. Sólo 65%(n=26) cumplen con un plan alimenticio recomendado por su médico. En la área de actitudes el 32.5%(n=13) va a sus citas médicas cuando se siente mal, y 32.5%(n=13) no acude a sus citas médicas porque “se pierde tiempo”; 55% afirma que acudiría a sus citas médicas puntualmente si “supiera que estaré mejor”. 50%(n=20) no se realiza su glucometria capilar ya que no tiene glucómetro. 67.5%(n=27) refiere que cuando olvida tomar su medicamento un día “se lo toma cuando se acuerda”; 57.5%(n=23) no cumple su régimen alimenticio porque desconoce que hacer de comer.

Conclusiones

Los pacientes diabéticos tipo 2 de este estudio presentaron conocimientos adecuados acerca de los conceptos de la enfermedad, las complicaciones, y algunas prácticas, siendo similar a los resultados de estudios centroamericanos.

2.3.2 IMPACTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Fortea (2017), Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes es una alteración metabólica principalmente caracterizada por una elevación de la glucemia y por complicaciones micro vasculares y cardiovasculares que incrementan sustancialmente la morbilidad y la mortalidad asociada con la enfermedad y que reducen la calidad de vida.

Objetivo

Valorar el impacto de una estrategia educativa sobre el control metabólico de los pacientes con DM2 mediante los cambios producidos en el porcentaje de hemoglobina glicosilada. Se trata de un estudio analítico, experimental y comparativo de 2 grupos aleatorizados de igual tamaño.

Resultados

El promedio de edad es 67,7 años en el GI y 66,3 en el GNI, los mayores de 65 años representan el 62,7% del total en el GI y el 60,5% del total en el GNI. Con respecto al género, un total de 907 participantes (45,2%) son mujeres, 455 en el GI y 452 en el GNI.

La gran mayoría de los sujetos participantes no son trabajadores activos (90,5%). La prevalencia (IC del 95%) de la DM2 en la población de Vinaroz es 8,6% (7,75-9,45%). La mediana (y rango intercuartílico) de la HbA1c (en %) en la población de pacientes con DM2 en Vinaroz es de 6,8 (5,3-8,3). La media (\pm la desviación estándar) del colesterol total (mg/dl) es de 178,5 \pm 38,4 mm, del colesterol LDL (mg/dl) es 97,9 \pm 32, del colesterol HDL (mg/dl) es 50,5 \pm 15,5,

de la TAS (mmHg) es $135,4 \pm 17,8$, de la TAD (mmHg) es $75,3 \pm 10,4$, del peso (kg) es $80,9 \pm 16$, de la talla (m) $1,61 \pm 0,1$, y del IMC (kg/m^2) es de 30 (23-37).

No se han encontrado diferencias significativas entre los grupos de estudio tras la aplicación de la intervención educativa en ninguna de las variables estudiadas y tampoco en el grado de control de dichas variables.

Conclusiones

La intervención educativa basada en el envío de información sobre la DM2 por correo postal no es un método útil en el control metabólico y de otros factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con DM2. La prevalencia de DM2 en la población de Vinaroz es de 8,6%.

2.3.3 “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud rural disperso la concepción Coatipac, durante el período 2012-2013”

Albarrán, Medina (2013) La Diabetes Mellitus tipo 2 actualmente es una de las principales causas de morbilidad en los países de altos ingresos, en vías de desarrollo y recientemente industrializados, el padecer esta enfermedad obliga al paciente a modificar su estilo de vida, así como llevar un régimen farmacológico establecido por el personal de salud. Cuando el paciente no se adhiere al tratamiento puede sufrir complicaciones que afectan su calidad de vida, causando discapacidad y aumento en costes sanitarios.

Objetivo

Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Rural Disperso la Concepción Coatipac.

Resultados

Con respecto a las características de los pacientes encuestados destaca: en su mayoría son del sexo femenino, predominando el grupo etario de 50 a 59, con un tiempo de evolución de la enfermedad de 5-10 años, un estatus socioeconómico bajo y en su estado civil son casados: Dedicarse al hogar y ser comerciantes fueron las actividades mayormente realizadas, predominó la primaria completa en su nivel de escolaridad.

La mayoría de los pacientes posee conocimientos suficientes y actitud positiva ante la adherencia al tratamiento, sin embargo solo el 12% se adhiere

al mismo. Los factores relacionados con la adherencia al tratamiento y que predominaron fueron la falta de tiempo, la falta de dinero para comprar los medicamentos en caso de que no se otorguen en el centro de salud, el no otorgamiento de la consulta y la falta de apoyo por parte de la familia.

Conclusiones

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 a pesar de tener conocimientos suficientes y actitud positiva ante la adherencia al tratamiento, no la realizan de manera adecuada, esto aumenta su riesgo de sufrir complicaciones y disminuir la calidad de vida. Es importante en cada paciente proporcionar una adecuada educación sobre el padecimiento, incluyendo su historia natural, así como identificar los factores que influyen en su adherencia para actuar en pro del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Albarrán Moreno M., Medina Hernández E. 2013, “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO LA CONCEPCIÓN COATIPAC, DURANTE EL PERÍODO 2012-2013”. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14360/407417.pdf%3Fsequence%3D2&ved=2ahUKEwiK04GykdnvAhUaXc0KHeynDwoQFjADegQIGhAC&usg=AOvVaw3fvRRNYJWWQ8JVPaF3rK3v>
- Fortea Altava M. (2017) Recuperado de; https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea%2520Altava_Milagros.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwj_u6G-u9nvAhVLQq0KHRNJCzwQFjAFegQIGhAC&usg=AOvVaw1D-GoPxbIY6SLyZhb-u_t8
- Reyes L., Amílcar Fuentes C., Castro Díaz A. (2017) CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. Recuperado de; https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol85-3-4-2017-6.pdf&ved=2ahUKEwj_u6G-u9nvAhVLQq0KHRNJCzwQFjAKegQIDBAC&usg=AOvVaw2Aaf4QiqIUci0kYVhR-Hrk.
- World Health Organization. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia. Report of a WHO/ IDF. 2006. (Último acceso diciembre 2016). Disponible en: URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43588/1/9241594934_eng.pdf.