



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
POSGRADOS EN ENFERMERÍA**

Título

**“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes  
en los pacientes diabéticos del  
Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”**

**Para obtener el grado de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública**

Presenta

Lic. Enf. Salvador Gazca Ortiz

Nombre del asesor

Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito

Asesor de contenido:

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Huachinango, Puebla, México. 2014



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por haber permitido un logro académico más a nivel profesional.

Agradecemos a la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) por las facilidades brindadas, por permitirnos realizar la especialidad en Salud Pública.

Agradecemos a los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por permitirnos llevar a cabo esta investigación.

Agradecemos al Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) por permitirnos sus instalaciones para llevar a cabo esta especialidad.

Agradecemos a todos los profesores de la (UPAEP) que nos formaron en esta etapa de nuestra vida, por su paciencia, conocimientos y apoyo que nos brindaron.

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	1
<b>PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN</b> .....	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Problema de investigación.....	8
1.3 Pregunta de investigación.....	100
1.4 Objetivo general.....	100
1.4.1 Objetivos específicos.....	100
1.5 Justificación de la investigación.....	111
1.6 Alcances y limitaciones.....	122
1.7 Organización del Estudio.....	133
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	144
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	144
2.1 Teoría de Dorothea Orem.....	144
2.2 OMS.....	15
2.3 Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).....	20
2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.....	21
2.5 Carta de los derechos de los pacientes.....	28
2.6 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reforma la de 5 de febrero de 1857.....	30
2.7 Código de Bioética.....	31
2.9 Plan Nacional de Desarrollo.....	38

<b>CAPÍTULO 3</b> .....	40
<b>METODOLOGÍA</b> .....	40
3.1 Alcance y enfoque de la investigación.....	40
3.2 Hipótesis.....	41
3.3 Diseño de la investigación.....	41
3.4 Selección de la muestra.....	41
3.5 Recolección de datos.....	42
3.5.1 Selección del instrumento.....	42
3.5.2 Aplicación del instrumento.....	43
3.5.3 Preparación de datos.....	43
3.6 Resultados.....	45
3.6.1 Seleccionar un programa estadístico de análisis de datos a utilizar.....	59
3.6.2 Evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición usado.....	59
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	60
<b>CONCLUSIONES</b> .....	60
4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos.....	60
4.2 Conclusiones relativas al objetivo general.....	61
4.3 Aportaciones originales.....	62
4.4 Recomendaciones para futuros estudios.....	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1 Propuesta de cuestionario	
Anexo 2 Hoja de consentimiento informado	

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

## PÁGINA

Grafica 1. Distribución por sexo.....	45
Grafica 2. Rangos de edad.....	46
Grafica 3. Identificación de complicaciones.....	47
Grafica 4. Nivel de conocimientos.....	48
Grafica 5. Asistencia a consulta mensual .....	49
Grafica 6. Cobertura por programa.....	50
Grafica 7. Consumo mensual de medicamentos.....	51
Grafica 8. Otorgamiento de medicamentos.....	52
Grafica 9. Distribución de medicamentos a los pacientes.....	53
Grafica 10. Tiempo de no recibir medicamento.....	54
Grafica 11. Acuden a consulta sin recibir medicamento.....	55
Grafica 12. Pacientes que compran su medicamento.....	56
Grafica 13. Lugar al que acuden por su medicamento.....	57
Grafica 14. Consumo de remedios caseros por no recibir su.....	58
medicamento	

## **RESUMEN**

La escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los centros de salud de primer nivel ocasiona una inasistencia de los pacientes a su cita médica, provocando un descontrol de los niveles de glucosa y una calidad de atención deficiente, esto conlleva a un pronóstico de vida saludable bajo, debido a que la mayoría de nuestros pacientes son de bajos recursos económicos y no tienen otro modo de adquirir los medicamentos necesarios.

La presente investigación se realizó con 30 pacientes del centro de salud con un núcleo básico de la localidad de Loma Bonita Municipio de Zihuateutla Puebla, de los Servicios de salud del estado de Puebla.

El objetivo de esta investigación fue identificar los efectos que ocasionan la falta de suministro de medicamentos hipoglucemiantes en el Centro de Salud mencionado

Se trató de un diseño observacional y descriptivo, de corte transversal, que se realizó de marzo a agosto de 2013.

La metodología consistió en aplicar un cuestionario ex-profeso para la investigación que constó de 14 ítems, aplicados previo consentimiento del participante.

En cuanto a los resultados obtenidos se observó que al 20% de los pacientes se les prescribió insulina y al 80% glibenclamida y metformina.

De ellos, solo se proporcionó el medicamento de manera completa al 33% de los pacientes y no se le otorgó al 67% restante.

Lo anterior repercutió en cuanto a la asistencia a consulta, ya que derivado de la falta de suministro de medicamentos dejaron de asistir a su consulta un 77% y un 23% continuaron.

Conclusiones: La falta de suministro de medicamentos hipoglucemiantes genera inasistencia a consulta del paciente y descontrol en su tratamiento. Ocasionando complicaciones que a corto y largo plazo generan desde secuelas hasta pérdidas humanas. Lo anterior incrementa los costos en salud, repercutiendo en la economía familiar, social y del país.

## **ABSTRACT**

### Outline

The lack of supply of antidiabetic drugs that often occur in the first level clinics affect the assistance of the patient, their glycaemic control, and the quality of the medical attention.

In the long run worsening the diabetic condition, ability to work, and income. The majority of our patients are low class workers, having no other way to acquire their drugs.

The current investigation was made with 30 patients belonging to the state health department clinic in the village of Loma Bonita Zihuateula Puebla.

The objective of the research was to identify the effects that the lack of lowering glucose drugs have on the population.

The study designed to be observational descriptive study transversal, it took place between March and August 2013.

The study methodology consisted in the application of a survey with the previous written consent of the participant; the survey consisted in 14 items to be answered

The results of this survey showed that 80% of the patients received metformin or gliclazide and only 20% received insulin.

Of the 80% that received oral drugs only 33% got the complete monthly treatment, the other 67% remaining didn't get the full treatment.

This second group admitted that they no longer attended the clinic because of the shortage in the supply and only 23% continued to attend regularly

Conclusion: the lack of drugs needed to treat a diabetic patient affects the quality of the medical attention offered, making it difficult to achieve a good glycaemic threshold, making it more likely to develop complications associated with diabetes. And future costs derived in their treatment.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una de las enfermedades crónico–degenerativas que por sus características propias se ha convertido en uno de los mayores obstáculos para que la población pueda tener una mejor calidad de vida. Los medicamentos hipoglucemiantes juegan un papel muy importante para el control de la glucosa en los pacientes diabéticos.

Estos medicamentos hipoglucemiantes se encuentran en el catálogo de seguro popular cuya meta es apoyar a las familias a mejorar su salud, tomando en cuenta que la NOM-001-SSA1-93, menciona que la Farmacopea de los estados Unidos Mexicanos, considera la nueva política de medicamentos del Sistema de protección social en Salud de México, el cual fue definido con el objetivo de lograr disponibilidad y acceso a los insumos de medicamentos, garantizado a los afiliados medicamentos de calidad y tratamiento de valor terapéutico científicamente comprobados.

En la actualidad la diabetes ocupa el primer lugar en consultas a nivel nacional presentando complicaciones a corto y largo plazo, en relación del tratamiento por la diabetes se presentan con mayor frecuencia generando un costo económico al paciente, familia y a nivel nacional e internacional.

Este estudio trata sobre efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos. Los cuales son de cobertura de oportunidades y seguro popular.

# CAPÍTULO 1

## PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

### 1.1 Antecedentes

La escasez de medicamentos hipoglucemiantes como son la insulina, glibenclamida y metformina, actualmente se encuentran deficientes en el Centro de Salud con un Núcleo Básico de primer nivel, de la localidad de Loma Bonita Zihuateutla Puebla, ya que los pacientes diabéticos que se encuentran en control dentro del grupo de ayuda mutua (GAM), acuden mensualmente a su consulta y frecuentemente su receta no se surte al 100%.

Cabe mencionar que los pacientes son de bajos recursos y no cuentan con la posibilidad de comprarlos, ocasionando que su tratamiento se interrumpa, provocando complicaciones en su salud.

La diabetes es una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica degenerativa, presentando en un plazo no determinado complicaciones crónicas como: retinopatía diabética, insuficiencia renal, coma diabético, pie diabético, en ocasiones su tratamiento es realizado con diálisis, posteriormente hemodiálisis generando costos a la federación y finalmente esos pacientes terminan en defunción.

Caso en control: al paciente diabético, que presenta de manera regular, niveles de glucemia plasmática en ayuno, entre 80 mg/dl y  $\leq$  110 mg/dl.

### **Seguro Popular**

El sistema de protección, Social, en Salud surge en el periodo 2000-2006 ante la necesidad de proveer una alternativa de seguridad social, mediante un esquema de aseguramiento público y universal, para aquella población que no cuenta con acceso a los servicios de salud. Esto genera una estrategia que procura el acceso integral a los servicios públicos de salud para todos los mexicanos, sin distinción de condiciones sociales, económicas o laborales, disminuyendo el pago de bolsillo o desembolso al momento de recibir la atención de su salud, lo que tiene como meta disminuir y eliminar el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos en salud, sustituyéndose por el pago anticipado de una cuota anual por familia beneficiada. Los grupos de población beneficiados por el SPSS son los trabajadores no asalariados, los auto-empleados y los desempleados, incluyendo a sus familiares y dependientes económicos. Esta protección se brinda bajo el esquema del Seguro Popular que es coordinado por la Federación y operado por las entidades federales. Tiene su origen jurídico el 15 de mayo de 2003, al publicarse en el Diario oficial de la federación, el decreto por el que se reforma y adiciona la ley General de salud.

Seguro Popular se elabora con la información de la Dirección General en salud, dichas intervenciones están enfocadas a las principales causas de morbilidad en el país y demanda hospitalaria con un enfoque de alta efectividad y un importante sustento en los programas federales y la normatividad vigente. Desde un inicio el catálogo ha

considerado a las intervenciones preventivas y detección de enfermedades crónico degenerativas así como la consultoría para apoyar a las familias a mejorar su salud; describe también los medicamentos necesario que determina el médico tratante para los pacientes con patologías crónico degenerativas (diabetes).

El listado de Medicamentos Esenciales del Sistema de protección Social en Salud al cuadro de insumos del Sector salud, considerando la NOM-001-SSA1-93, sobre la Farmacopea de los estados Unidos Mexicanos, se considera también la nueva política de medicamentos del Sistema de protección social en Salud de México, el cual fue definido con el objetivo de lograr disponibilidad y acceso a los insumos de medicamentos, garantizando a los afiliados medicamentos de calidad y tratamiento de valor terapéutico científicamente comprobados.

### **NOM-001-SSA1-93 Farmacopea**

La Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos es el documento legal instituido por la Ley General de Salud donde se establecen los métodos generales de análisis y los requisitos sobre la identidad, pureza y calidad que garantice que los fármacos (principios activos), aditivos, medicamentos sean eficaces y seguros, de acuerdo a las características propias del país, que es expedida y reconocida por la autoridad sanitaria competente.

La filosofía de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos es buscar la excelencia terapéutica mediante sus criterios de inclusión y exclusión y de sus especificaciones de calidad. Los profesionales médicos y farmacéuticos, unidos, trabajan en forma

complementaria, analizando todos los aspectos clínicos y farmacéuticos que tienen impacto en la calidad, eficacia y seguridad de los insumos para la salud.

**Calidad.** Aptitud del medicamento para el uso al que se destina, la cual es determinada por:

(a) su eficacia ponderada en relación a su seguridad, de acuerdo a la declaración rotulada o aquella promovida por el fabricante.

(b) su conformidad a las especificaciones de identidad, concentración, pureza y otras características. Se entiende que estos dos grupos de factores son interdependientes, puesto que las especificaciones son establecidas para garantizar la eficacia y la seguridad.

**Fármaco.** (Principio activo). Toda sustancia natural o sintética que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento.

**Medicamento.** (Preparado farmacéutico). Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica, que se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

## **EL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD**

Definir los medicamentos que pueden ser utilizados para establecer los diferentes esquemas terapéuticos de acuerdo a la opinión del médico tratante.

De igual manera privilegia la prevención secundaria, atendiendo las principales patologías, y considera la atención de las complicaciones generadas por las enfermedades crónico-degenerativas.

La definición de prioridades de servicios de salud que se integran al CAUSES 2012 está basada en las estrategias del Plan Nacional de desarrollo (PND) 2007–2012, así como en los objetivos y metas del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007–2012 considerando la demanda nacional de atención médica. Por ello se ha realizado la actualización y adición de las intervenciones de salud relacionadas a los trastornos de la alimentación, diabetes, trastornos del ritmo cardíaco y salud del adulto mayor.

### **Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2**

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad. Se caracteriza por la disminución de secreción de insulina debida a la falla y disfunción de las células beta del páncreas y/o por resistencia a la insulina, lo que produce un estado de hiperglucemia sérica y glucotoxicidad.

El diagnóstico se basa en los antecedentes heredofamiliares y si cumple cualquiera de los siguientes criterios:

- 1) Presencia de síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, polifagia, y pérdida de peso y una Glucosa sérica plasmática casual (a cualquier hora del día) igual o mayor de 200 mg/dl;
- 2) Glucosa sérica plasmática en ayuno igual o mayor 126 mg/dl; o bien Glucosa sérica igual o mayor a 200 mg/dl a las dos horas después de carga oral de 75 g de glucosa disuelta en agua;

3) En ausencia de hiperglucemia sérica inequívoca, con descompensación metabólica aguda.

El tratamiento debe ser individualizado e incluye el manejo no farmacológico (actividad física, alimentación saludable apoyada por el nutriólogo) y el manejo farmacológico, dirigido al control intensivo de la Glucosa sérica a través de metas, contempla medicamentos antidiabéticos e insulina. Se incluye tratamiento con insulina de acuerdo a los esquemas recomendados; se deberá dar, a todo paciente con la enfermedad, asesoría médica sobre las complicaciones sistémicas que representa la Diabetes Mellitus, se canalizará a los pacientes a los programas nacionales para la prevención y control de la diabetes con el objetivo de aumentar años de vida, mejorar la calidad de estos y retrasar o prevenir las complicaciones por la enfermedad.

Esta intervención contempla consultas durante el año para control del paciente, interconsulta con el médico especialista, y con el nutriólogo.

Se incluye dentro de la consulta médica la valoración del paciente de forma integral (revisión de pies, toma de tensión arterial, medición de peso, cintura e IMC en cada visita, revisión de fondo de ojo y perfil lipídico). Se valorará la referencia al oftalmólogo si el paciente así lo requiere para su manejo.

Los estudios de laboratorio se determinarán de acuerdo a cada paciente, incluye realizar tres exámenes de hemoglobina glucosilada al año en cada paciente.

Generalmente la Diabetes Mellitus está acompañada de múltiples padecimientos asociados o no a la enfermedad, para tales casos deberá remitirse a la intervención correspondiente.

Es importante cambiar el tratamiento médico y farmacológico por la prevención de los factores de riesgo y la modificación de los estilos de vida.

## **MEDICAMENTOS**

**Metformina.** Fue introducida como medicamento antihiper glucémico a principios de los sesentas, sin embargo, en esa época la más usada era la fenformina, fue retirada del mercado en 1977. En nuestro país, la fonformina nunca salió del mercado y, a partir de 1993 se empezó a utilizar la metformina.

La metformina es la que tiene el menor índice productor de lactoacidosis, a dosis terapéuticas, no provoca accidentes hipoglucémicos.

### **En los diabéticos tipo I o II con insulinoterapia.**

La metformina no sustituye a la insulina.

La administración conjunta de metformina e insulina, permite reducir la dosis de ambas, y así obtener un mejor control metabólico de la glucosa.

### **Uso clínico de metformina en síndrome metabólico**

En alteraciones de la glucosa, alteraciones de peso, otros componentes del síndrome metabólico, poliquistosis ovárica y alteraciones de la presión arterial.

**Glibenclamida.** Es una sulfanilurea, que disminuye la glucosa sanguínea en la diabetes mellitus no insulino-dependientes, por estimulación directa de la liberación de insulina a partir de las células funcionales beta del tejido pancreático a través de un proceso desconocido que involucra un receptor de sulfonilurea sobre la célula beta.

**Insulina.** Existen muchas formas de insulina y están clasificadas por la rapidez con la que empiezan a funcionar y por cuánto tiempo duran sus efectos.

Los tipos de insulina incluyen:

- Rápida acción
- Corta acción
- Acción intermedia
- Larga acción
- Pre-mezclada

La respuesta individualizada de tu cuerpo hacia la insulina (el tiempo que lleva la Insulina en ser absorbida por el cuerpo y mantenerse activo varía levemente de individuo a individuo).

## **1.2 Problema de investigación**

En el centro de salud de la localidad de Loma Bonita Zihuateutla se observó un incremento en la inasistencia a su consulta mensual de los pacientes en control de diabetes, se observa dicha inasistencia en el tarjetero de enfermedades crónico generativas, encontrándose la unidad en desabasto de medicamentos hipoglucemiantes, en esta localidad el ingreso fue aproximadamente de 20 piezas cada 2 meses y en ocasiones ninguna, ocasionando en los pacientes un descontrol en su tratamiento farmacológico, por lo que la población recurre a remedios caseros como tés.

La población de esa localidad es de bajos recursos económicos, en su gran mayoría son de ocupación campesina, presentan un nivel de estudios de primaria incompleta y

algunos analfabetas, tienen familias numerosas, con un ingreso económico menor a 80 pesos al día.

El tratamiento farmacológico de estos pacientes es de suma importancia para mantener controlado su nivel de glucemia, el descontrol puede provocar complicaciones de tipo físico, psicológico y económico familiar.

En la localidad los pacientes diagnosticados con esta patología no tienen la garantía de llevar un buen control en sus niveles de glucemia, esto causa que la atención médica que se brinda no se otorgue con calidad debido a que los insumos que ingresan no son suficientes para entregarlos con prontitud y cantidad necesaria.

Hay un incremento en la frecuencia de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente la diabetes e hipertensión así como las dislipidemias aumentando con esto los casos de síndrome metabólico.

La población presenta un incremento en los niveles del índice de masa corporal (IMC) favoreciendo casos nuevos de enfermedades crónicas.

No hay cumplimiento con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos.

Deficiencia en la promoción de la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población.

En la actualidad existe un incremento considerable en la incidencia de diabetes mellitus en la población, debido a diversos factores de riesgo como son: obesidad, malos hábitos alimenticios, sedentarismo y por genética. Por tal motivo consideramos la

importancia de sensibilizar a la población en especial a los familiares de los pacientes con diabetes sobre medidas preventivas.

### **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del centro de salud de la localidad de Loma Bonita Zihuateutla Puebla?

### **1.4 Objetivo general**

Identificar los efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del centro de salud de la localidad de Loma Bonita Zihuateutla Puebla.

#### **1.4.1 Objetivos específicos**

- 1.- Conocer a la población de pacientes diabéticos por género masculino y femenino de 40 a 70 años.
- 2.- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes, sobre las posibles complicaciones que le causarían al no consumir medicamentos hipoglucémicos.
- 3.- Medir el nivel de conocimiento de su tratamiento.
- 4.- Identificar la frecuencia con que acude a su consulta.
- 5.- Conocer el total de pacientes que acuden a consulta sin recibir medicamento.

6.- Identificar el programa social de salud al que corresponden, como oportunidades y seguro popular.

7.- Identificar que medicamentos consumen más frecuente los pacientes.

8.- Identificar los medicamentos que se proporcionan de manera completa e incompleta.

9.- Definir el tiempo de desabasto de medicamento en los pacientes.

10.- Identificar el medio de conseguir el medicamento.

11.- Detectar el consumo de remedios caseros a falta de medicamento.

### **1.5 Justificación de la investigación**

Esta investigación se llevó a cabo porque se ha detectado que pacientes con diabetes mellitus causan inasistencia a control mensual de su consulta debido a la falta de medicamentos hipoglucemiantes que les proporciona su unidad de salud, ocasionando un descontrol en sus cifras de glucemia llevando a los pacientes a caer en complicaciones como retinopatías, insuficiencias renales y en ocasiones la muerte.

También se llevó a cabo con la finalidad de investigar otros efectos que ocasionan la escasez de medicamentos como son el abandono del tratamiento, utilizando remedios caseros, tratando de conseguirlo su medicamento por otros medios ya sea en farmacias particulares ocasionando pobreza económica, afectando a la familia y a la sociedad así como a la calidad de atención de esta localidad.

Con los resultados que se obtuvieron en esta investigación se pretende lograr la sensibilización de los pacientes sobre la importancia de llevar un tratamiento estricto, para mejorar el suministro completo de dichos fármacos y así controlar la salud de los pacientes adscritos al programa de seguro popular, mejorando la economía del paciente y del país.

Consideramos que se trata de una investigación de suma importancia ya que actualmente la diabetes mellitus es considerada como una de las principales causas de morbilidad a nivel local, estatal, nacional e internacional.

### **1.6 Alcances y limitaciones**

Este estudio se llevó a cabo en 30 pacientes con diabetes, en un periodo de tiempo comprendido del 15 de marzo al 20 de agosto de 2013. Se trató de un diseño observacional y descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, unicéntrico y homodémico, se realizó en el centro de salud con un núcleo básico de Loma Bonita, municipio de Zihuateutla. Se conformó una muestra determinística de 30 participantes sujetos a estudio que reunieron los criterios de selección como:

**Criterios de Inclusión:** fueron participantes de 40 a 70 años con diagnóstico de diabetes mellitus.

**Criterios de Exclusión:** todos los participantes que no estuvieron de acuerdo en firmar el consentimiento informado.

Después de conformar la muestra, se condujo a cada uno de los participantes en el consentimiento informado, se esclarecieron las preguntas y se procedió a la firma de

manera voluntaria, el participante, investigador y testigos. Posteriormente se aplicó el cuestionario constituido por 14 ítems que consistió para indagar las variables.

Una vez obtenido los datos se procedió al análisis estadístico de los mismos por medio de frecuencia y a su evaluación, obteniéndose resultados y discusión.

### 1.7 Organización del Estudio

ACTIVIDADES	MES	MES	MES	MES	MES	MES
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Recopilación de la información						
Análisis de la Información						
Elaboración del proyecto preliminar						
Revisión y corrección						
Análisis e interpretación de resultados de encuestas						
Presentación del proyecto final y validación						

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Teoría de *Dorothea Orem***

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del

desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

## **2.2 OMS**

### **Datos y cifras**

- En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes.
- Se calcula que en 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre.
- Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.
- La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030.
- La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2.

### **¿Qué es la diabetes?**

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.

La insulina es una hormona que regula la glucosa en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo

daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

### **Diabetes de tipo 1**

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1, y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

### **Diabetes de tipo 2**

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta). Se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

## **Consecuencias frecuentes de la diabetes**

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

- La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC).
- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufren un deterioro grave de la visión.
- La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa.
- La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes, y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes. Aunque puede ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos.
- En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes.

## **Cómo reducir la carga de la diabetes**

Las medidas que se enumeran a continuación deben acompañarse de una dieta saludable, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y evitación del consumo de tabaco.

### **Prevención**

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

## Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre.

El tratamiento de la diabetes consiste en la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

- El control moderado de la glucemia. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina, y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina.
- El control de la tensión arterial.
- Los cuidados podológicos.

Otras intervenciones económicas son:

- Las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera).
- El control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol).
- La detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes.

Es el organismo internacional del sistema de las Naciones Unidas responsable de la salud. Los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública. La OMS también apoya y promueve

las investigaciones sanitarias. Por mediación de la OMS, los gobiernos pueden afrontar conjuntamente los problemas sanitarios mundiales y mejorar el bienestar de las personas.

La OMS está integrada por 192 Estados Miembros y dos miembros Asociados, que se reúnen cada año en Ginebra en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud con el fin de establecer la política general de la Organización, aprobar su presupuesto y, cada cinco años, nombrar al Director General. Su Labor está respaldada por los 34 miembros del Consejo Ejecutivo, elegido por la Asamblea de la Salud. Seis comités regionales se Centran en las cuestiones sanitarias de carácter regional.

La OMS trabaja en los países para ayudar a las autoridades nacionales y las comunidades a prepararse, fortaleciendo. La capacidad general para gestionar todo tipo de crisis; a responder, asegurándose de que se adoptarán medidas eficaces y oportunas para abordar las prioridades de salud pública; a la labor de recuperación, asegurándose de que los sistemas locales de salud funcionan; y, por último, paliando los efectos de las crisis en la salud pública.

### **2.3 Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)**

La Oficina Sanitaria Panamericana es la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud. Su misión es cooperar técnicamente con los Países Miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que conserva un ambiente saludable y avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la Salud para Todos y por Todos.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud fue adoptada el 22 de julio de 1946 y establece, de conformidad con la carta de las Naciones Unidas, que los

siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La desigualdad de los diversos países, en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

#### **2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-  
Secretaría de Salud.

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;

4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XI, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracciones III y IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II y VII, 13 apartado A fracciones I y IX, 34, 45 y 48 de la Ley General de Salud; 28 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 7o., 8o., 9o., 10o. fracciones I, II, III, IV y VI, 28, 29, 32, 37, 62 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

### **Objetivo**

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

## **Campo de aplicación**

Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

## **Definiciones**

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

**Atención médica**, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

**Cartas de consentimiento informado**, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

**Establecimiento para la atención médica**, a todo aquel, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatorio o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.

**Expediente clínico**, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su

intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**Paciente**, a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

Lunes 15 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Cuarta Sección) 6

**Pronóstico**, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

**Referencia-contrarreferencia**, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**Resumen clínico**, al documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.

Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete.

**Usuario**, a toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece.

En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando mediante la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso. Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

### **Nota de evolución.**

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas).

Signos vitales, según se considere necesario.

Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que haya sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos

Pronóstico.

Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

### **Carta de consentimiento informado.**

1. Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento médico
2. Nombre o razón social del establecimiento médico
3. Título del documento
4. Lugar y fecha
5. Acto autorizado
6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado
7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva

8. Nombre y firma de la persona que otorga la autorización

9. Nombre y firma de los testigos (en caso de amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental del paciente)

10. Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado

11. Se elaboran tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan

En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico.

## **2.5 Carta de los derechos de los pacientes**

- Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.
  - Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
  - Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o de tratamiento ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
  - Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito,

cuando acepte someterse con fines de diagnóstico o de tratamiento, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Contar con un expediente clínico (con información veraz, clara, precisa, legible y completa) y a obtener por escrito un resumen clínico de acuerdo al fin requerido.

En la historia natural de las enfermedades crónico-degenerativas, se presenta un estadio clínico denominado fase terminal, en el cual se requiere que los prestadores de servicios de atención médica lleven a cabo acciones específicas para paliar el dolor y el sufrimiento de los pacientes, con lo cual se pretende al mismo tiempo, mejorar su calidad de vida en esta difícil etapa.

En los últimos 20 años, los cuidados paliativos han experimentado una creciente y acelerada demanda. Diversos países, con mayor grado de desarrollo que el nuestro, han alcanzado un alto grado de especialización en esta materia; los conocimientos y conceptos científicos, bioéticos y organizacionales que se han establecido, han influido notablemente en el desarrollo de políticas de salud, dirigidas principalmente a brindar los beneficios de la atención médica a través de cuidados paliativos, en la fase terminal de ciertas enfermedades, asimismo, el contenido de esta norma considera tres ámbitos fundamentales de la atención médica a través de los cuidados paliativos, a saber: el hospitalario, el ambulatorio y el domiciliario.

## **2.6 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reforma la de 5 de febrero de 1857**

### **Capítulo I De los Derechos Humanos y sus Garantías**

- **Artículo 1º**

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

- **4º Artículo 27.**

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

- **Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes:
  - La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
  - La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

- **Artículo 28**

Para los efectos del artículo anterior, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.

- **Artículo 29**

Del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

## **2.7 Código de Bioética**

### **Principios Básicos.**

El personal de salud debe atender a todos los que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión, ideología política, posición socio-económica; sin escatimar tiempo, ni espacio, respetando siempre la dignidad y derechos humanos.

El personal de salud deberá contar con las instalaciones, equipos instrumentos y materiales para el desempeño de las actividades con las medidas de higiene protección y seguridad.

De no contar con ellos deberá rehusarse a aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos sin contravenir los principios bioéticos.

## **2.8 Ley General de Salud**

- **Artículo 1º**

La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

- **Artículo 2º**

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

- **Artículo 5º**

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los

sectores social Y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

- **Artículo 6º**

El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas.

VIII.- Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

- **Artículo 10.**

La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan. Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

- **Artículo 17**

Compete al Consejo de Salubridad General:

V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud

- **Artículo 19**

La Federación y los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad

general, que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que a los efectos se celebren.

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

- **Artículo 28**

Para los efectos del artículo anterior, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.

- **Artículo 28 Bis**

Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos
2. Homeópatas
3. Cirujanos Dentistas
4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia.

**5. Licenciados en Enfermería,** quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

- **Artículo 29**

Del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

- **Artículo 30**

La Secretaría de Salud apoyará a las dependencias competentes en la vigilancia de los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, a fin de que adecúen a lo establecido en el Artículo anterior.

- **Artículo 31**

La Secretaría de Economía, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud, asegurará la adecuada distribución y comercialización y fijará los precios máximos de venta al público de los medicamentos e insumos. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público

tendrá la intervención que le corresponda en la determinación de precios, cuando tales bienes sean producidos por el sector público.

La Secretaría de Salud proporcionará los elementos técnicos a la Secretaría de Economía, acerca de la importación de insumos para la salud.

- **Artículo 50**

Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

- **Artículo 51**

Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios. Más para la salud.

- **Artículo 51 Bis 3**

Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

- **Artículo 261**

En los casos en que resulten afectadas, por acción u omisión, la identidad, pureza, conservación, preparación, dosificación o manufactura de los establecimientos y el propietario del mismo responderán solidariamente de las sanciones que correspondan en los términos que señalen esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

## **2.9 Plan Nacional de Desarrollo**

**Objetivo 2.3.** Asegurar el acceso a los servicios de salud.

**Estrategia 2.3.1.** Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Líneas de acción

- Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.
- Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.

Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Líneas de acción

- Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.
- Reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión.
- Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como acciones que fortalezcan el Sistema Federal Sanitario en general.
- Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros.
- Implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.
- Cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos.

Estrategia 2.4.2. Promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población.

## **CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA**

### **3.1 Alcance y enfoque de la investigación**

Esta investigación es de tipo cuantitativa observacional y descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, unicéntrico y homodémico, la cual pretende identificar los efectos de escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del centro de salud de la localidad de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla. Esta investigación en su marco referencial nos menciona que la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en la unidad de salud ocasiona que el paciente con diabetes interrumpa y/o abandone su tratamiento, deje de asistir a su cita mensual, opte por el consumo de remedios caseros, o trate de conseguir sus medicamentos por otros medios ya sea en farmacias particulares o trasladándose a otra unidad de salud. Repercutiendo en la calidad de vida que conlleva a complicaciones.

A través de la identificación de efectos que causan en el paciente la escasez de medicamentos hipoglucemiantes se plantean propuestas de intervención para ser llevadas a cabo en los pacientes a estudiar, para poder llevar un mejor manejo y prevención de complicaciones en los pacientes diabéticos del centro de salud mencionado.

### **3.2 Hipótesis**

Por tratarse de un diseño observacional y descriptivo, de corte transversal, no se requirió hipótesis para esta investigación.

### **3.3 Diseño de la investigación**

Se realizó la investigación de tipo descriptivo, en la cual se utilizaron graficas concentradas con base a cuestionario para la obtención de datos.

En el diseño la investigación describe aspectos ya estudiados sobre los efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en pacientes diabéticos, que nos permitió identificar la manifestación de los efectos a los pacientes que ocasiona al no contar con sus medicamentos completos para el óptimo tratamiento y control de su padecimiento.

### **3.4 Selección de la muestra.**

Mediante los criterios de inclusión, quedaron incluidas en este estudio 30 participantes de 40 a 70 años con diagnóstico de diabetes, en los cuales se realizó el cuestionario sobre efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes.

### **Método de selección**

El método que se utilizó en esta investigación fue de tipo descriptivo.

### **Universo:**

Pacientes diabéticos en control, del centro de salud de la localidad de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla.

## **Población**

La población en estudio fue pacientes diabéticos de esta unidad, para la obtención de datos sobre los efectos que causan la escasez de medicamentos hipoglucemiantes, siendo 30 pacientes con diagnóstico de diabetes, encuestados.

Los pacientes encuestados llevan su control en dicha unidad.

Para la obtención de datos que nos permiten identificar los efectos que causan en los pacientes la escasez de medicamentos hipoglucemiantes. Siendo esta muestra no probabilística a criterio del investigador.

## **3.5 Recolección de datos**

### **3.5.1 Selección del instrumento**

Para la presente investigación se diseñó un cuestionario exprofeso de 14 items cerradas, mediante la observación del tarjetero de control de los pacientes con diabetes y al incremento de inasistencia de estos a su control mensual y en relación a su tratamiento farmacológico, para aplicarse en los 30 pacientes elegidos con la finalidad de identificar los efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes que se presentan en este tipo de pacientes. (Anexo I) se hizo una propuesta de cuestionario con base a efectos de la escasez de medicamentos referente a la norma oficial mexicana 015 de diabetes mellitus.

### **Elaboración del Instrumento**

El instrumento utilizado fue un cuestionario, con el objetivo de obtener información sobre los efectos que causa la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los Pacientes diabéticos del centro de salud de la S.S.A. de la localidad de Loma Bonita

Zihuateutla Puebla. Para detectar los efectos que ocasiona en dichos pacientes el desabasto, basado en datos de investigación como en la OMS, cobertura oportuna, seguro popular, normas de salud, ley general de salud, plan nacional de desarrollo y los factores de riesgo en los pacientes.

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta de 14 preguntas (ver cuestionario en anexos).

1) a los pacientes estudiados que se encuentran en control en la unidad de salud, se identificó que la falta de medicamentos hipoglucemiantes ocasiona la inasistencia a su cita mensual, la interrupción del tratamiento, el uso de remedios caseros, ineficiente otorgamiento de medicamentos.

### **3.5.2 Aplicación del instrumento**

Mediante la autorización del médico responsable del centro de salud para realizar las visitas domiciliarias a los participantes que forman la muestra, se identifica una incapacidad transitoria o permanente o persona analfabeta, se condujo a cada uno de los participantes en el consentimiento informado, se esclarecieron las dudas y se procedió a la firma de manera voluntaria, el participante, investigador y testigos. Posteriormente se aplicó una prueba de 14 reactivos, que consistió para indagar las variables.

### **3.5.3 Preparación de datos**

Los datos obtenidos se vaciaron y concentraron en una base de datos, elaborados por los alumnos, para su descripción y análisis, obtenidos los datos se procedió a la

evaluación y análisis estadístico de los mismos por medio de frecuencia obteniendo los resultados y su discusión.

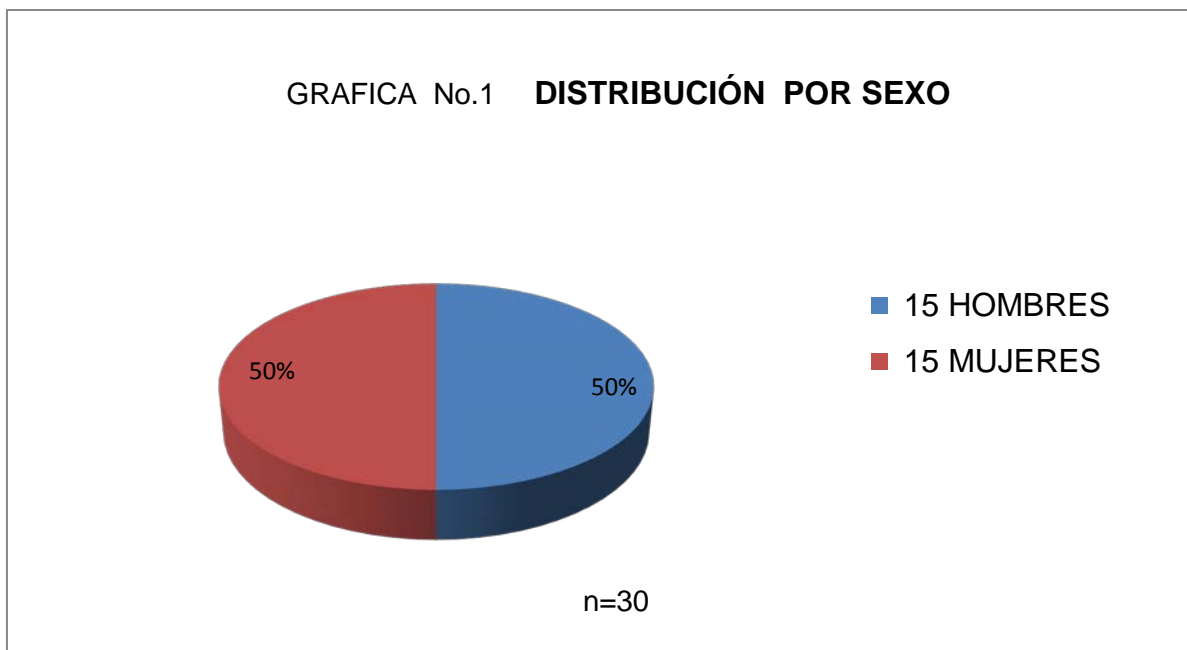
### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MES	MES	MES	MES	MES	MES
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Recopilación de la información						
Análisis de la Información						
Elaboración del proyecto preliminar						
Revisión y corrección						
Análisis e interpretación de resultados de encuestas						
Presentación del proyecto final y validación						

### 3.6 RESULTADOS

#### RESULTADO DE ACUERDO A CUESTIONARIO

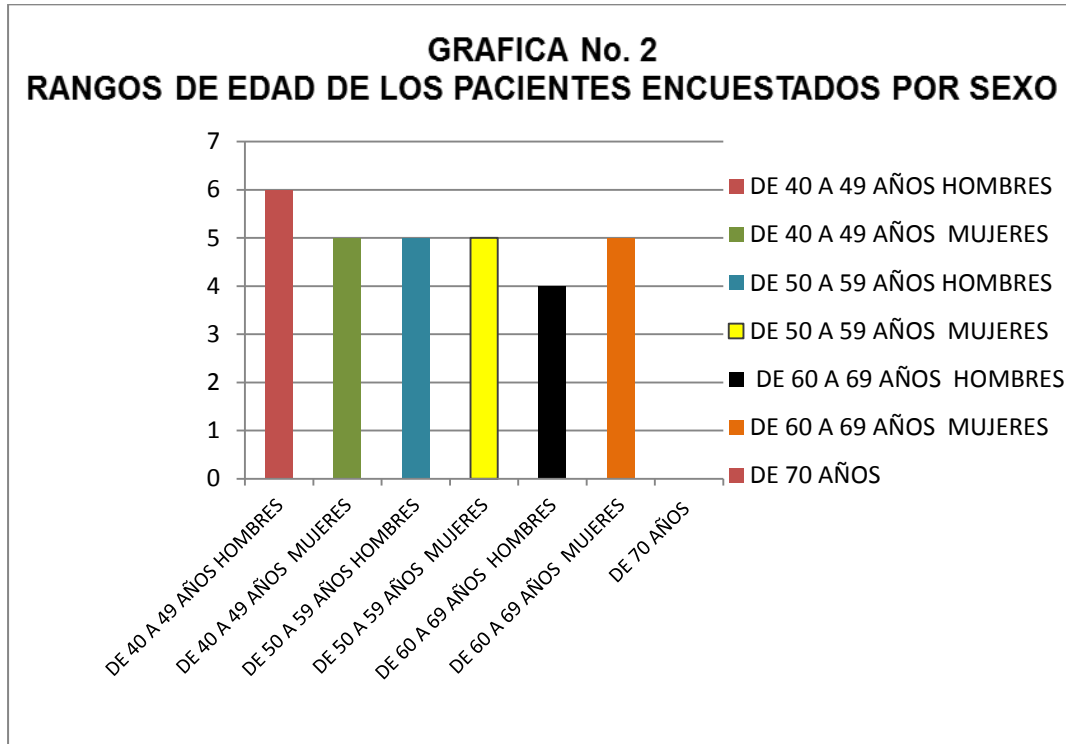
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

En los 30 pacientes con diagnóstico de diabetes en los que se realizó la encuesta, se identificó que 50% corresponde al sexo masculino y el 50% al sexo femenino.

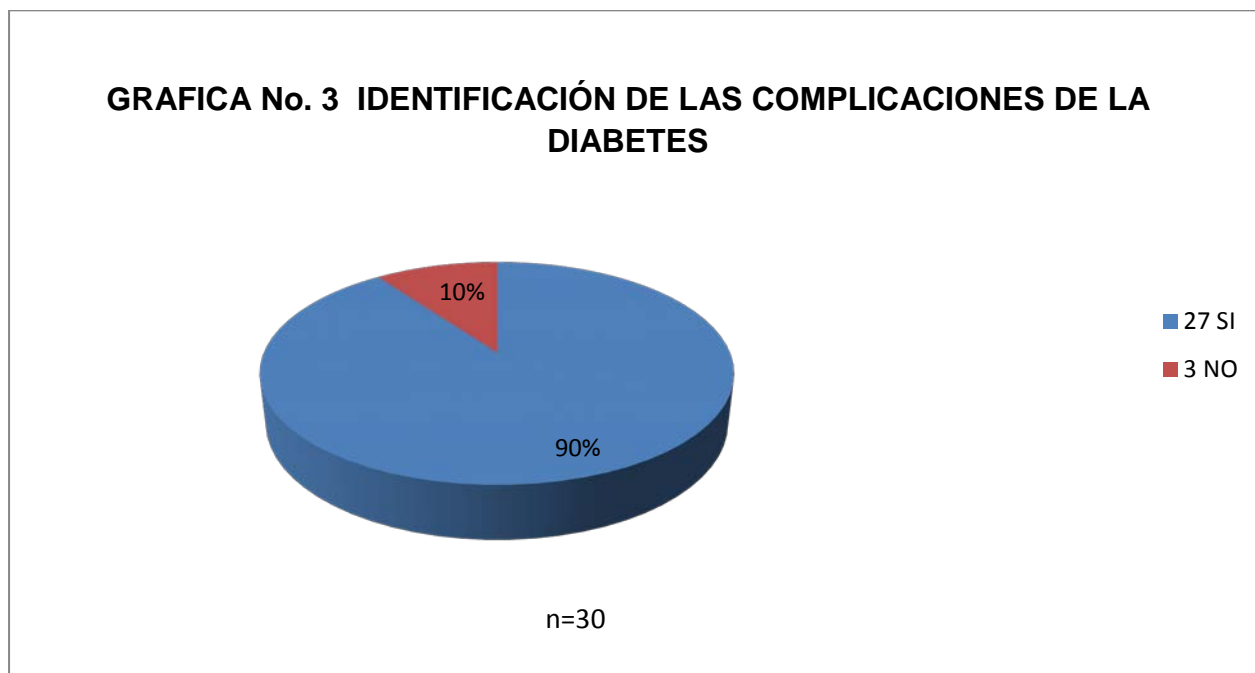
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

Del 100% de los encuestados (6) son hombres de 40 a 49 años, (5) son mujeres de 40 a 49 años, (5) son hombres de 50 a 59 años, (5) son mujeres de 50 a 59 años, (5) son mujeres de 60 a 69 años, (4) son hombres de 60 a 69 años, (0) de 70 años

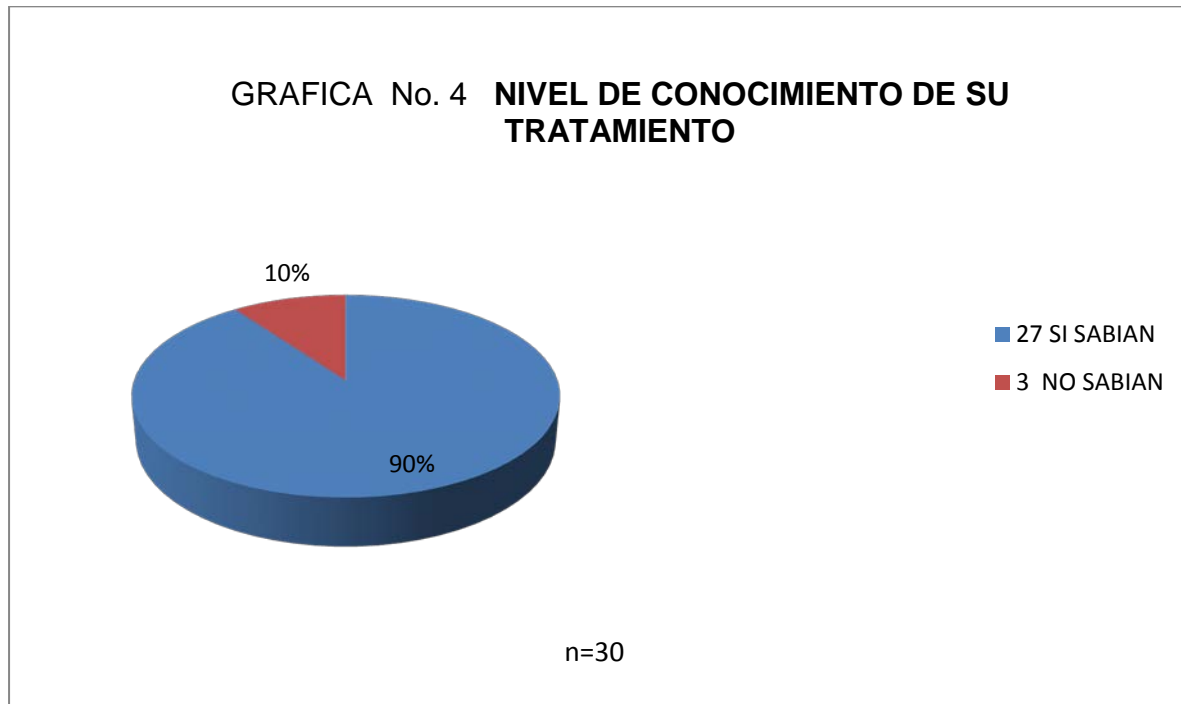
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

Del total de pacientes el 90% (27) se encuentran informados sobre las complicaciones de su enfermedad a corto y largo plazo al no consumir sus medicamentos y solo el 10% (3) lo desconocen

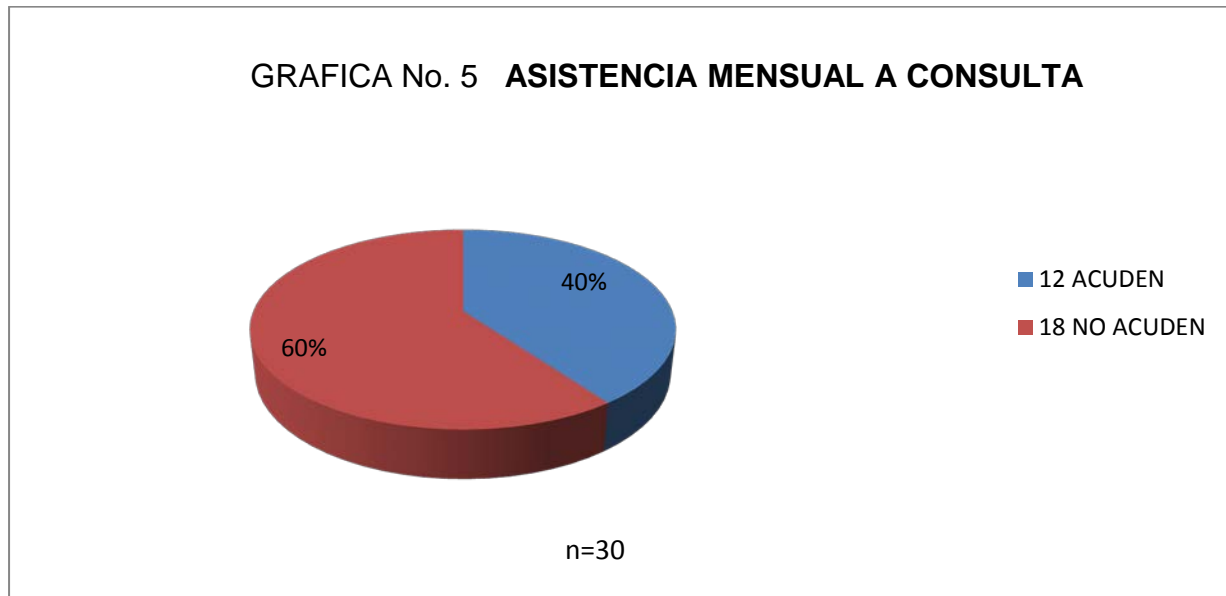
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



FUENTE: Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

Del total de pacientes el 90% (27) se encuentran informados sobre la función de su tratamiento y solo el 10% (3) lo desconocen.

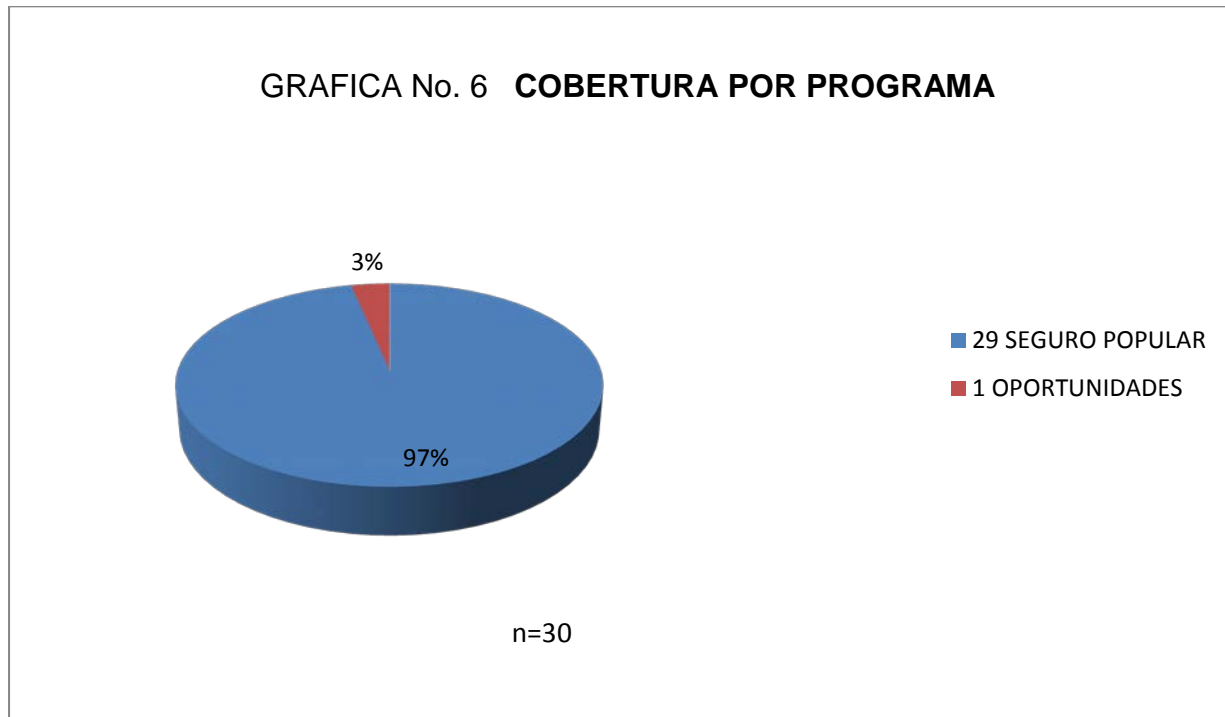
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

La asistencia de los pacientes a su consulta 40% (12) acuden cada mes, 60% (18) no acuden.

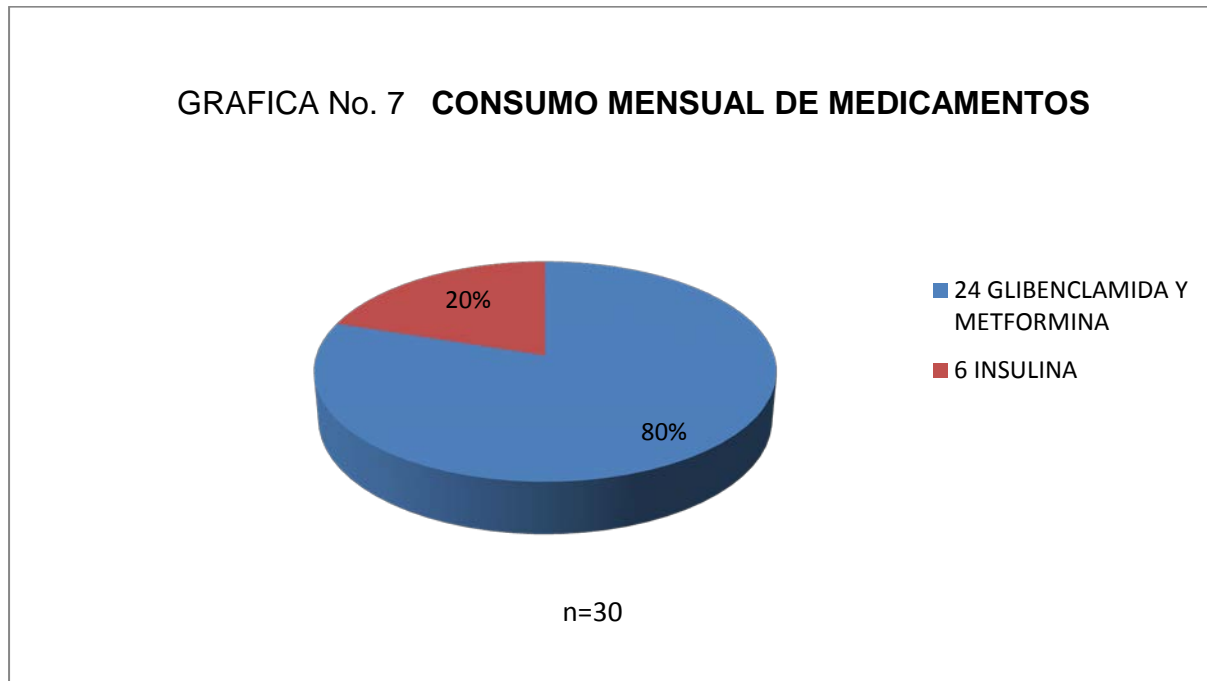
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

Del 100% de los encuestados se identifico que el 97% (29) corresponde al programa de Seguro Popular, y el 3% (1) al programa de oportunidades.

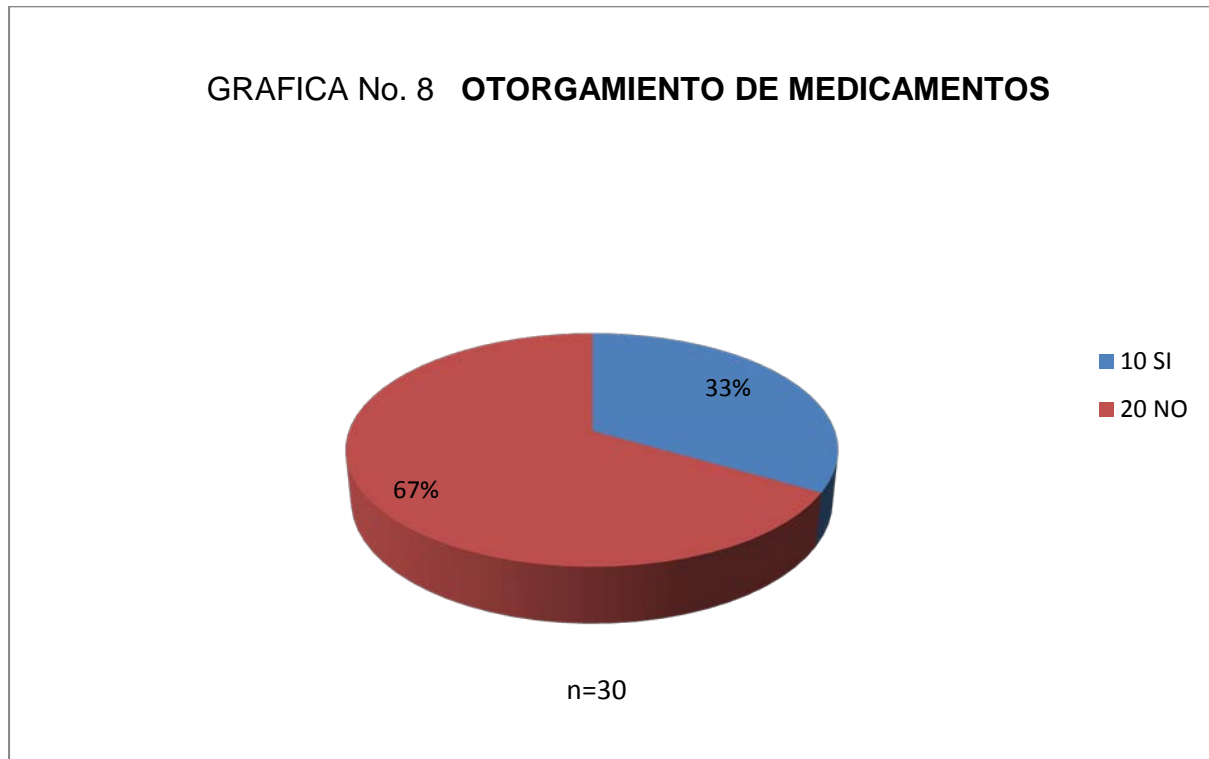
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

De los medicamentos consumidos por los participantes el 80% (24) corresponde a glibenclamida y metformina, el 20% (6) se administra insulina.

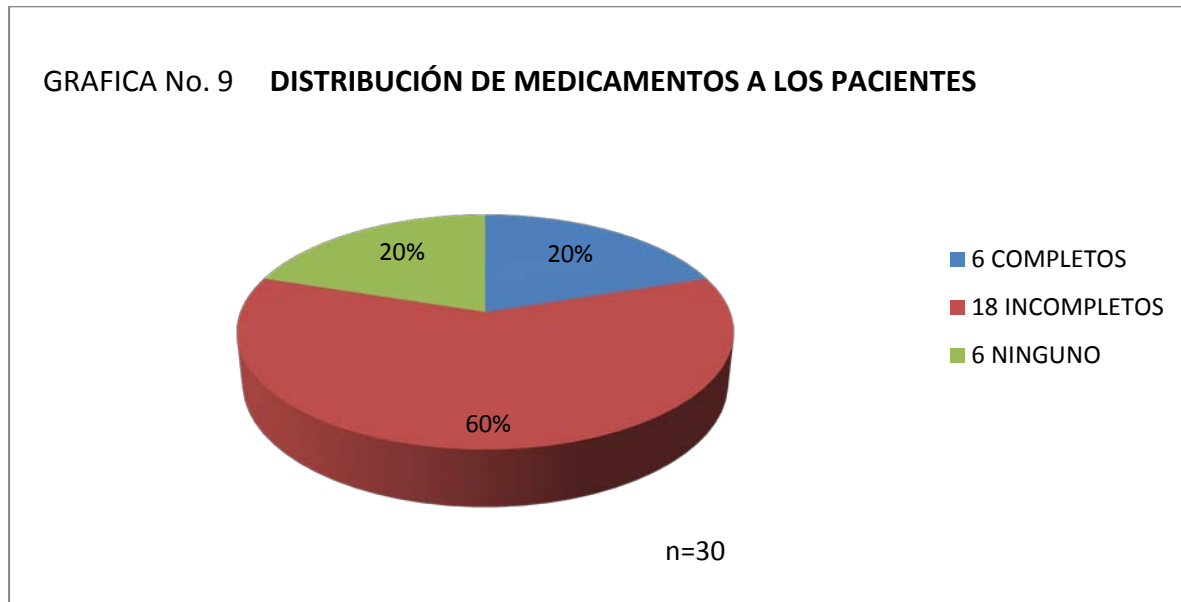
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

Del 100% de los encuestados 33% (10) lo reciben completo y el 67% (20) lo recibe incompleto desde hace 3 meses.

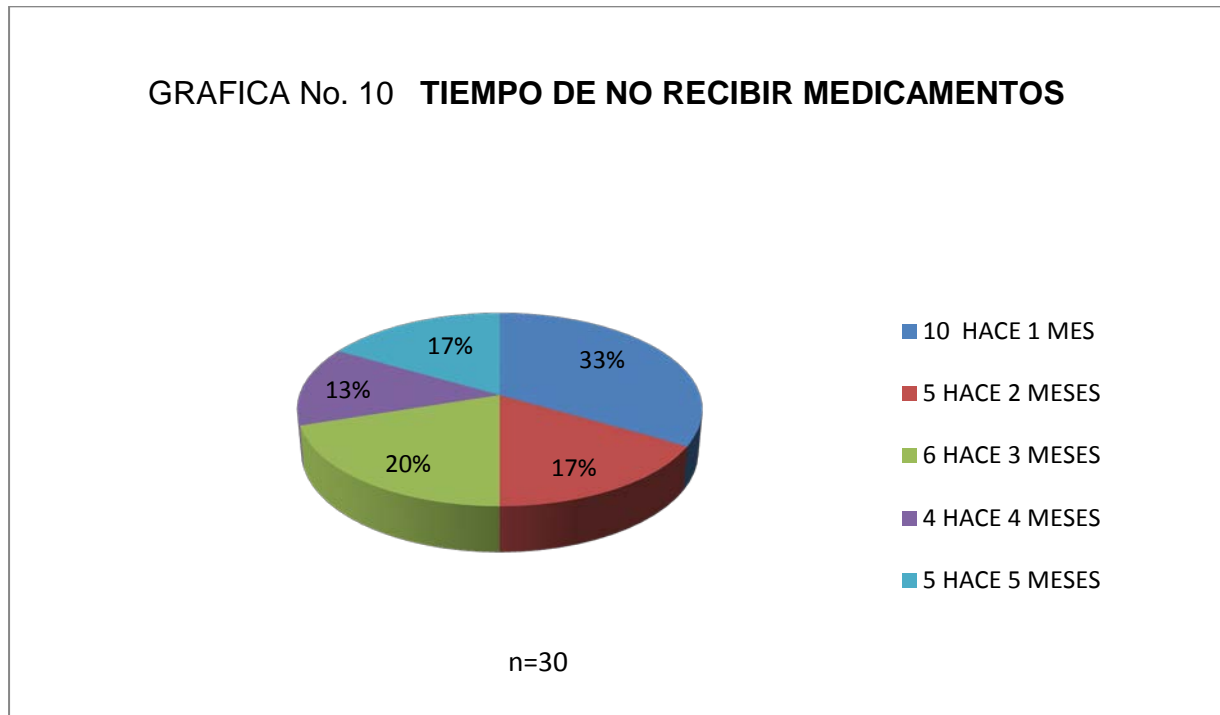
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

De acuerdo al medicamento que se otorgo a los 30 participantes el 20% lo recibió de forma completa, el 60 % incompleto y el 20 % ninguno.

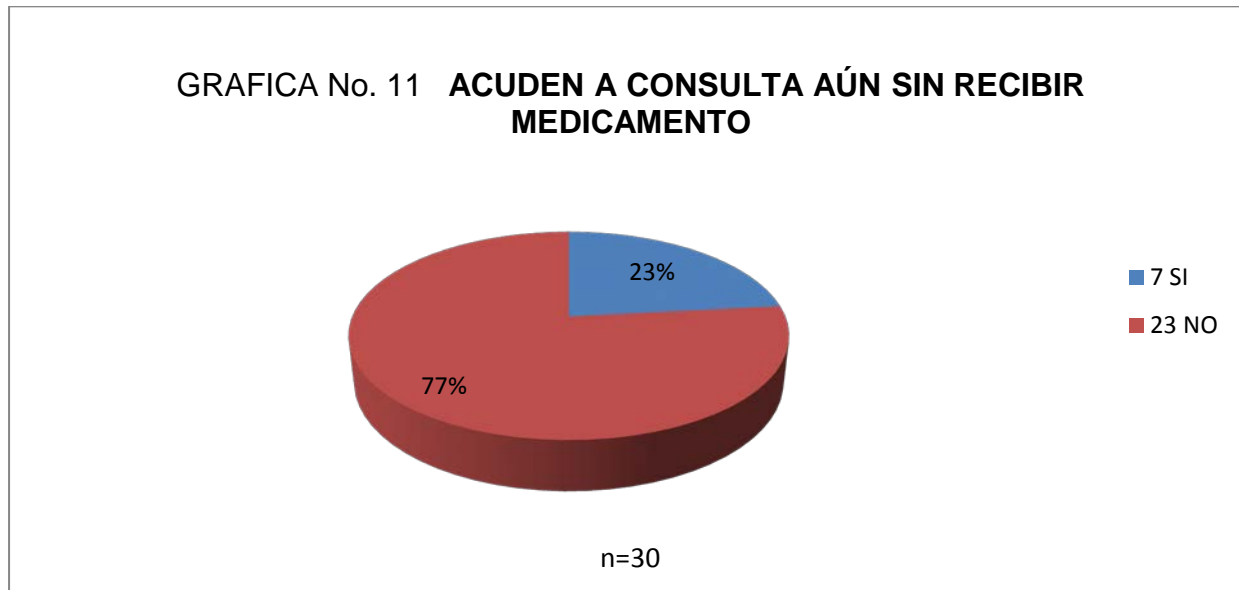
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

El tiempo de desabasto de medicamentos corresponde 33% (10) un mes, 17% (5) 2 meses, 20% (6) 3 meses, 13% (4) 4 meses, 17% (5) 5 meses.

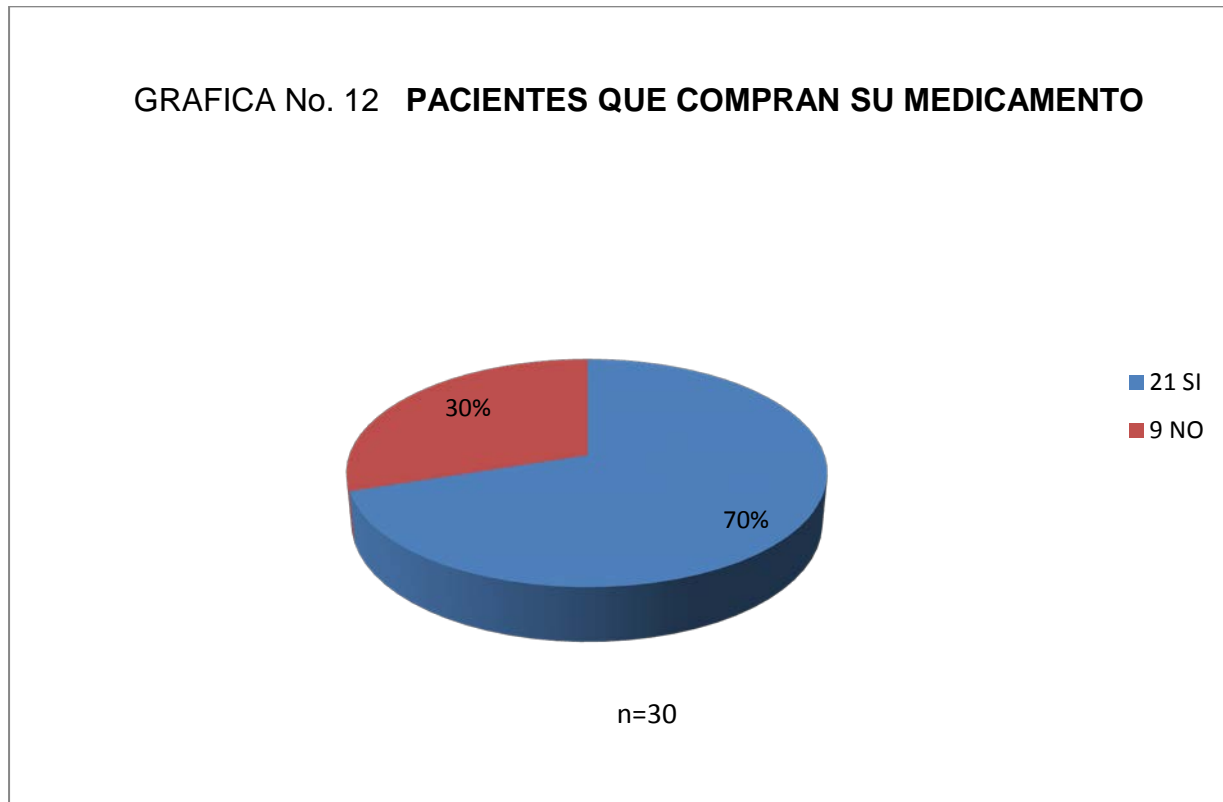
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

Al aplicar la encuesta se identifica que el 23% (7) sigue acudiendo aun sin recibir su medicamento, el 77% (23) deja de acudir a su consulta.

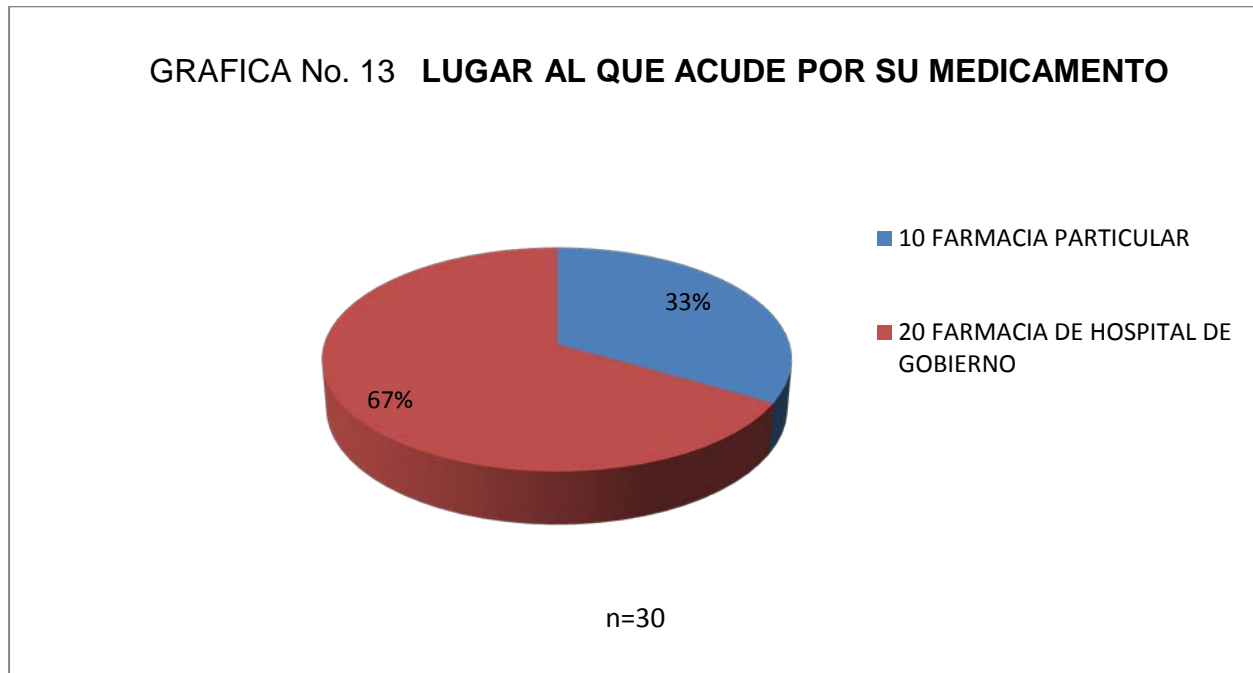
“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”



**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

Del total de los participantes el 70% (21) compran su medicamento y el 30% (9) no cuenta con el recurso para comprarlo.

“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”

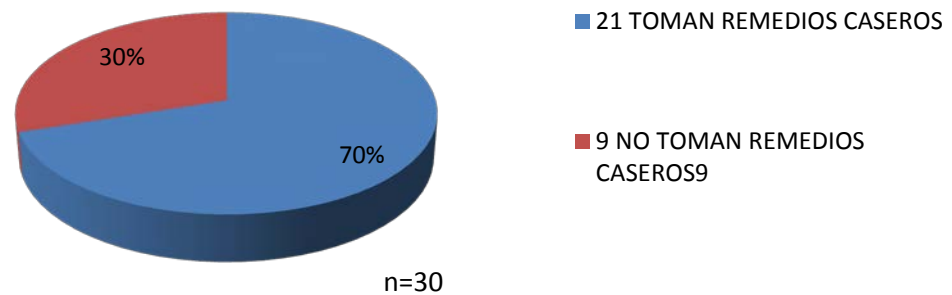


**FUENTE:** Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

Lugar al que acude para conseguir su medicamento 33% (10) farmacia de sector particular, 67% (20) acude a farmacia de sector de gobierno.

“Efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla”

GRAFICA No. 14 **CONSUMO DE REMEDIOS CASEROS POR NO RECIBIR MEDICAMENTO**



FUENTE: Tarjetero de enfermedades crónico degenerativas, junio-agosto 2013.

La escasez de medicamentos origina a los pacientes a consumir remedios caseros siendo 70% (21) lo hacen, 30% (9) no lo hacen.

### **3.6.1 Seleccionar un programa estadístico de análisis de datos a utilizar**

Una vez obtenido los datos se procedió al análisis estadístico de los mismos por medio de frecuencia y a su evaluación, obteniéndose los resultados.

### **3.6.2 Evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición usado**

Se realizó a los pacientes preguntas de forma verbal con un tiempo de 30 minutos valorando sus capacidades cognitivas y físicas, esto se toma como prueba piloto.

Posteriormente se formulan 14 items plasmadas en un cuestionario expofeso para ser aplicadas en nuestra muestra, con el tiempo de 30 minutos.

Se acude al Centro de Salud de la localidad de Loma Bonita para verificar el tarjetero de pacientes con problema de diabetes mellitus, encontrando inasistencia en varios pacientes por lo que se hace visita domiciliaria para verificar las causas de su inasistencia, refieren los pacientes que no se les otorga su medicamento completo y en ocasiones ninguno. Por lo que se procedió a realizar el cuestionario.

## **CAPÍTULO 4 CONCLUSIONES**

### **4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos**

- 1.- Se identificó a la población de pacientes diabéticos por género masculino y femenino de 40 a 70 años.
- 2.- Se identificó el nivel de conocimiento de los pacientes al no consumir medicamentos hipoglucémicos.
- 3.- Se identificó la frecuencia con que acude a su consulta.
- 4.- Se conoció el total de pacientes que acuden a consulta sin recibir medicamento.
- 5.- Se identificó el programa social de salud al que corresponden, como oportunidades y seguro popular.
- 6.- Se identificó que medicamentos consumen más frecuente los pacientes.
- 7.- Se identificó a los medicamentos que se les proporciona de manera completa e incompleta.
- 8.- Se definió el tiempo de desabasto de medicamento en el paciente.
- 9.- Se identificó el medio de conseguir el medicamento.
- 10.- Se detectó el consumo de remedios caseros a falta de medicamento.

## **4.2 Conclusiones relativas al objetivo general**

En el presente estudio que se llevó a cabo en el centro de salud, de la localidad de Loma Bonita, municipio de Zihuateutla, Puebla, La población de estudio fue de 15 mujeres y 15 hombres, n=30 pacientes con enfermedad crónica degenerativa de diabetes mellitus que reciben su atención médica, su tratamiento farmacológico no es proporcionado al 100% por la escasez de medicamentos ocasionando complicaciones a un corto plazo.

La población se encuentra afiliada al Seguro popular y el programa de oportunidades los cuales tienen la obligación de proporcionar los medicamentos a los pacientes siendo un derecho establecido.

De acuerdo a la encuesta aplicada los pacientes que conocen las complicaciones por la diabetes el 90% se encuentra informado y el 10% no la conoce.

Los pacientes encuestados el 90% refieren saber que los medicamentos que consumen controlan su glucosa y un solo 10 % no lo saben.

Paciente con Diabetes Mellitus el 40% acuden a sus controles mensuales y el 60% no lo realizan.

De la población en estudio el 97% cuenta con seguro popular y solo el 3% con oportunidades.

Los medicamentos que se administran los pacientes un 20% corresponden a insulina y el 80% a glibenclamida y metformina.

En la asistencia a la consulta el medicamento es proporcionado en un 33% y el 67% no se le otorga.

El medicamento que no reciben los pacientes desde hace 1 mes equivale a un 33%, 2 meses 17%, 3 meses 20%, 4 meses 13% y 5 meses 17%.

Refieren los pacientes que al no recibir medicamentos dejan de asistir a su consulta en un 77% y un 23% continúan con su consulta.

Pacientes que no reciben medicamento el 70 % lo compran y el 30 % no lo compran.

El 33% de pacientes que no reciben medicamento acuden a farmacia particular y el 67% lo adquieren en farmacias de gobierno.

Los remedios caseros son consumidos por los pacientes en un 70 % y el 30 % no los consumen.

De acuerdo la encuesta realizada los pacientes desearía que en cada consulta recibieran su medicamento en un 100%.

### **4.3 Aportaciones originales**

- Gestionar el apoyo con las autoridades para que se brinde los medicamentos al paciente.
- Sugerir medidas preventivas para mejorar su salud mediante: ejercicio mínimo treinta minutos al día, consumo de frutas y verduras, evitar o disminuir el consumo de bebidas azucaradas como el refresco, recomendar el consumo de agua con un mínimo de 6 vasos, disminuir el consumo de grasas, en general llevar una dieta balanceada con productos de la localidad, hiposódica, hipocalórica e hipograsa.
- Sensibilizar a los pacientes sobre la importancia de llevar un tratamiento estricto mediante la ingesta de medicamentos de manera correcta y el autocuidado.

- Tener como objetivo primordial la prevención, control y tratamiento de la diabetes mellitus, debido a que en la actualidad ha habido un incremento considerable a nivel nacional de este padecimiento.

#### **4.4 Recomendaciones para futuros estudios**

- Identificar los factores predisponentes a tiempo para evitar enfermedades crónicas degenerativas.
- Detectar problemas de salud como la obesidad, sedentarismo y los malos hábitos alimenticios para mejorar el índice de masa corporal.
- Aplicar técnicas de enseñanza didácticas sobre recomendaciones a los pacientes y familiares para la disminución de complicaciones a falta de medicamentos

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teoríasdeenfermeríaauns.blogspot.com/2012/06/Dorotea-orem.htm
2. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.
3. Catálogo universal de servicios de salud (causes) 2012 comisión nacional de protección social en salud /seguro popular.
4. [http://www.cofemermir.gob.mx/.../18997.59.59.2.NvocomparativoNOM-001\\_](http://www.cofemermir.gob.mx/.../18997.59.59.2.NvocomparativoNOM-001_) NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-93.
5. Dr. José Ángel Córdova Villalobos catalogo universal servicios salud 2009 Puebla SSEP.
6. DR. Oscar Velázquez Monroy Metformina y síndrome metabólico 2005 puebla. SSEP Pág.13-17-18-45.
7. <http://www.dropesac.com/pdf/> INSERTO- GLIND.S PDF.
8. <http://www.who.int/es> OMS.
9. <http://www.cinu.org.mx/onu/estructura/mexico/org/ops.htm> OPS
10. <http://www.innsz.mx> › Inicio › Investigación 21 de Marzo de 2013. Carta de los derechos de los pacientes Omar Bazán Morales.
11. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/) Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente.
12. <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3579/SALUD1/SALUD1.htm> Proyecto de norma oficial mexicana proy-nom-011-ssa3-2007.
13. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.
14. <http://www.slideshare.net/KarenMor/código-de-bioetica> 27/03/2012 Código de bioética.
15. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf> Ley General de Salud.
16. <http://pnd.gob.mx/> PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013.
17. <http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/doc/s11452.pdf>.

## ANEXOS



### Anexo I

#### Propuesta de cuestionario

**Cuestionario acerca de los efectos de la escasez de medicamentos hipoglucemiantes en los pacientes crónicos degenerativos (diabéticos) del Centro de Salud de la localidad de Loma Bonita Zihuateutla, Puebla.**

#### Instrucciones de llenado:

Marcar solo una opción de respuesta; ejemplo: (x)  
FECHA \_\_\_\_\_

SEXO: HOMBRE ( ) MUJER ( ) EDAD: \_\_\_\_\_

1.- ¿Cree usted que la diabetes es una enfermedad que ocasiona complicaciones por falta de medicamentos?

SI ( ) NO ( )

2.- ¿Sabía usted que los medicamentos que consume controlan su azúcar?

SI ( ) NO ( )

3.- ¿Cada mes usted acude a su consulta de diabetes?

SI ( ) NO ( )

4.- ¿Cuenta usted con los siguientes programas?

SEGURO POPULAR ( ) OPORTUNIDADES ( )

5.- ¿Toma usted glibenclamida?

SI ( ) NO ( )

6.- ¿Toma usted metformina?

SI ( ) NO ( )

7.- ¿Se aplica usted insulina?

SI ( ) NO ( )

8.- ¿Cuándo asiste a su consulta le entregan sus medicamentos para controlar su diabetes?

SI ( )

NO ( )

9.- ¿De los medicamentos indicados por el médico de su Centro de Salud, como los recibe?

COMPLETOS ( )

INCOMPLETOS ( )

NINGUNO ( )

10.- ¿Desde qué tiempo no recibe sus medicamentos?

1 MES ( ) 2 MESES ( ) 3 MESES ( ) 4 MESES ( ) 5 MESES ( )

11.- ¿Si usted no recibe ningún medicamento deja de ir a su consulta?

SI ( )

NO ( )

12.- ¿Cuándo usted no recibe ningún medicamento lo compra?

SI ( )

NO ( )

13.- ¿A dónde acude usted cuando no recibe medicamentos para su diabetes?

FARMACIA PARTICULAR ( ) FARMACIA DE GOBIERNO DE 2º, NIVEL ( )

14.- ¿Si usted no recibe ningún medicamento en su centro de salud toma algún remedio casero?

SI ( )

NO ( )

Gracias por su participación

FIRMA

---



## **ANEXO II**

### **Hoja de consentimiento informado**

Fecha\_\_\_\_\_

Se me ha informado amplia y claramente sobre el cuestionario de la falta de medicamentos para mi diabetes.

#### **Estoy enterado (a) que:**

Es de mi libre decisión, consciente e informado (a) de que no representa algún riesgo para mi salud o la de mi familia, considero que mi participación puede resultar benéfica para mi persona y además tengo el derecho de recibir información, explicación y decidir si lo acepto o no sin haber estado sujeto a ningún tipo de presión para hacerlo por lo que acepto el siguiente cuestionario.

**Aceptante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma (o huella)**