



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

EVALUACION DE LA EDUCACIÓN EN SALUD BRINDADA A LOS
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE
ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE
TUMBACO, EN EL PERIODO DEL 12 AL 23 DE AGOSTO DEL 2013

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO EN CONFORMIDAD A LOS
REQUISITOS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

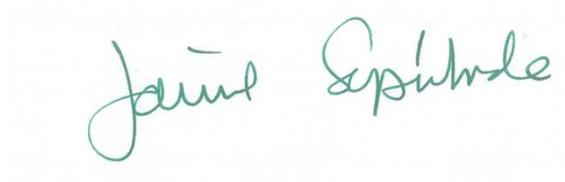
PROFESOR GUÍA:
DR. JAIME SEPÚLVEDA

AUTORES:
BELTRÁN BELTRÁN NATHALIE GRACIELA
URQUIZO CABRERA VALERIA DEL ROCIO

AÑO
2014

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con los estudiantes, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan todos los Trabajos de Titulación”

A handwritten signature in green ink that reads "Jaime Sepúlveda". The signature is written in a cursive style and is centered on the page.

Jaime Alfonso Sepúlveda Cisternas

Médico

CC: 9.452.170-K (Chile)

DECLARACIÓN DE AUTORIA DE LOS ESTUDIANTES:

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Nathalie Graciela Beltrán Beltrán

CI: 1718362559

Valeria Del Rocío Urquizo Cabrera

CI: 0923582126

RESUMEN EJECUTIVO

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la información educativa que brinda el personal médico y el dispensador que atiende la farmacia de la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco, en la atención a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a este servicio, en el periodo del 12 al 23 de Agosto del 2013.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, a base de encuestas, cuyo universo lo conformaron los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, que acudieron a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco, del 12 al 23 de agosto del 2013, de los cuales se seleccionó una muestra del 50%, por conveniencia no probabilística. La recolección de los datos se llevó a cabo a través de un cuestionario vía telefónica, y encuestas directas al personal médico y a los dispensadores de la farmacia. Los cuestionarios tomaron como base la escala "Likert".

RESULTADOS: Se demostró que la mayoría de adultos mayores con Diabetes Mellitus II que acuden a la consulta externa siempre reciben la atención solicitada, sin embargo, el grado de percepción de educación en diabetes brindada por el médico y el dispensador tanto a ellos como a su grupo familiar es bajo. Por su parte el médico cataloga su labor educativa con el paciente y su entorno familiar como adecuada, así como ratifica el uso continuo de guías clínicas para el manejo de la Diabetes a pesar de no recibir capacitación por parte del Subcentro de Salud. En cuanto a los dispensadores se observó que a pesar de recibir un grado muy bajo de capacitación, brindan información adecuada al paciente en cuanto al uso y efectos adversos de los medicamentos.

CONCLUSIONES: Se concluye que los contenidos educativos entregados al paciente diabético adulto mayor son deficientes e informales. Lo que contrasta con las respuestas entregadas por los médicos y los dispensadores.

RECOMENDACIONES: Creación de un plan de Educación Diabetológica, previo a la capacitación continua del personal profesional y no profesional, para de esta forma lograr promover la prevención y promoción de la salud.

ABSTRACT

GENERAL PURPOSE: Evaluate the educational information provided by the medical staff and the pharmacy dispenser serving the external consultation of Tumbaco's Health Sub Center, in attention to the elderly patients with Diabetes Mellitus type II who attend this service, the period from 12 to 23 August 2013.

METHODS: We performed a cross-sectional study , based on surveys , whose universe of study is conformed by elderly patients with diabetes mellitus type II, that attended the external consultation of Tumbaco's Health Sub-Center from 12 to 23 August 2013, of which was selected a sample of 50 % for non-probabilistic convenience. The data collection was conducted through a telephone questionnaire to the patients and direct surveys to the doctors and pharmacy dispenser. The questionnaires were based in a Likert's scale.

RESULTS: It was demonstrated that the majority of older adults with Diabetes Mellitus II who come to the external consultation of health Sub Center Tumbaco always get the attention required, however, the degree of perception of diabetes education provided by the doctor and dispenser both them and their families is low. Meanwhile the doctor lists their educational work with patients and their families as appropriate and confirms the continued use of clinical guidelines for the management of diabetes despite not trained by the Health Sub Center. As regards the dispensers was observed that despite receiving a very low training, provide adequate information to the patient regarding the use and adverse drug effects.

CONCLUSIONS: It is concluded that educational content delivered to the elderly diabetic patient are poor and informal, in contrast to the answers provided by doctors and dispensers.

RECOMMENDATIONS: Create a plan for Diabetes Education, prior to continuing training of professional and amateur personal, to thereby achieve promote prevention and health promotion.

ÍNDICE

CAPITULO I	1
1. INTRODUCCIÓN:	1
CAPITULO II	3
2. OBJETIVOS	3
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
CAPITULO III	4
3. MARCO TEORICO:	4
3.1. PROMOCIÓN DE SALUD	4
3.2. TRANSICION DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLOGIA EN EL ECUADOR	5
3.3. DIABETES MELLITUS (DM)	5
CAPITULO IV	11
4. DISEÑO METODOLÒGICO.....	11
4.1. Tipo de estudio.....	11
4.2. Universo	11
4.3. Selección de la muestra	11
4.4. Instrumento para la recolección de datos	11
4.5. Plan de análisis:	12
CAPITULO V	15
5. RESULTADOS.....	15
5.1. AUTOPERCEPCIÓN DEL GRADO DE EDUCACIÓN PACIENTES.....	15

5.2. AUTOPERCEPCIÓN DEL GRADO DE EDUCACIÓN DEL PRESCRIPTOR	27
5.3. AUTOPERCEPCIÓN DEL GRADO DE EDUCACIÓN DEL DISPENSADOR	36
CAPITULO VI	45
6. DISCUSIÓN:	45
6.1. Del paciente	45
6.2. Del prescriptor	47
6.3. Del dispensador	49
CAPITULO VII	51
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
7.1. Conclusiones.....	51
7.2. Recomendaciones.....	51
8. REFERENCIAS.....	53
ANEXOS	54

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN:

La ADA (Asociación Americana de Diabetes) define a la “Diabetes Mellitus como una condición caracterizada por hiperglicemia resultando de una inhabilidad del cuerpo de usar la glucosa como energía.”

Latinoamérica (LA) incluye 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años. Existe alrededor de 15 millones de personas con DM en LA y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. Este comportamiento epidémico probablemente se debe a varios factores entre los cuales se destacan la raza, el cambio en el estilo de vida y el envejecimiento de la población. La mayoría de la población latinoamericana es mestiza, pero todavía hay algunos países como Bolivia, Ecuador, Perú y Guatemala donde más del 40% de los habitantes son indígenas. Estudios en comunidades nativas americanas han demostrado una latente pero alta propensión al desarrollo de diabetes y otros problemas relacionados con resistencia a la insulina, que se hace evidente con el cambio en los hábitos de vida, lo cual está ocurriendo en forma progresiva (Guías ALAD de diagnóstico, 2000).

De hecho, entre un 20 y un 40% de la población de Centro América y la región andina todavía vive en condiciones rurales, pero su acelerada migración probablemente está influyendo sobre la incidencia de la DM2. La prevalencia en zonas urbanas oscila entre 7 y 8%, mientras en las zonas rurales es apenas del 1 al 2%. En el ANEXO 1 se presentan algunas cifras de prevalencia de la DM2 en diferentes localidades latinoamericanas, derivadas principalmente de estudios hechos por miembros del Grupo Latinoamericano de Epidemiología de la Diabetes (GLED) y publicadas en la revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) o presentadas durante congresos de la ALAD y de la (International Diabetes Federation) IDF (Guías ALAD de diagnóstico, 2000).

En el Ecuador de acuerdo a los datos del último censo realizado en el año 2010 la población indígena es de 1'018.176, lo que corresponde al 7.3%.

Uno de los mayores aspectos a considerar respecto a la diabetes, es el aumento de la morbilidad y mortalidad relacionada con las complicaciones de

la enfermedad, además es importante tomar en cuenta que las personas afectadas de diabetes tienen un marcado incremento del riesgo para desarrollar complicaciones microvasculares como la retinopatía, nefropatía o neuropatía así como también los problemas macrovasculares cerebrales como el ictus, la cardiopatía isquémica por afectación coronaria o la enfermedad vascular periférica asociada a la presencia de aterosclerosis (Rovayo Procel, 2007).

Aproximadamente un 15% de todos los pacientes con Diabetes Mellitus desarrollarán algún tipo de ulceración a nivel de pie durante la evolución de la enfermedad. Este es uno de los problemas más importantes desde el punto de vista médico, social y económico en Latinoamérica (Consensus Development Conference on Diabetic Foot Wound Care, April 1999).

La Diabetes Mellitus en el Ecuador es considerada actualmente como la epidemia del siglo, factores como la obesidad y el estilo de vida inadecuado están provocando un aumento en la prevalencia de esta patología considerada de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) como la segunda causa de defunciones generales en el año 2010 (6.51% de 61.681 defunciones) y la primera causa en el año 2011 (7.15% de 62.304 defunciones), la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II es de 4.1 a 5%. La incidencia/año es de 115.19 casos/100.000 habitantes, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2007)

Epidemiológicamente, dentro de los factores de riesgo de la ceguera, insuficiencia renal y amputación de miembros inferiores, la diabetes mellitus es factor etiológico preponderante en Ecuador.

Las proyecciones epidemiológicas en el Ecuador sobre su morbilidad obligan a que las medidas para la prevención y un adecuado control metabólico deben ser las metas del Equipo de Salud que atiende al paciente diabético a nivel institucional y privado.

Un seguimiento prolijo por medio de normas y un protocolo apegado a nuestras necesidades son los instrumentos necesarios para conseguir los objetivos que garanticen la disminución de la morbi-mortalidad. (Consensus Development Conference on Diabetic Foot Wound Care, April 1999)

CAPITULO II

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la información educativa que brinda el personal médico y el dispensador que atiende la farmacia de la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco, en la atención a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a este servicio, en el periodo del 12 al 23 de Agosto del 2013.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir el nivel de autoconocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II, percibido por los pacientes adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco.
- Analizar el grado de comprensión del paciente, en cuanto a las actividades educativas, brindadas por el médico y el dispensador de la farmacia del Subcentro de Salud.
- Conocer la percepción que tiene el médico ante el paciente, en relación a la enfermedad, estilo de vida, utilización y eventos adversos de los medicamentos que le prescribe.
- Valorar la labor educativa que realiza el dispensador que atiende la farmacia del Subcentro de Salud de Tumbaco; puesto que es la segunda persona que tiene contacto directo con el paciente.

CAPITULO III

3. MARCO TEORICO:

3.1. PROMOCIÓN DE SALUD

La promoción de salud se define como “el proceso de capacitación a las personas para que aumenten su control sobre su salud y de esta forma, la mejoren” (Ottawa, 1986).

Según las “Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas”, OPS/OMS, 1991, Promoción de la Salud es: “La suma de acciones de la población, de los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva” (M.S.P, 2011).

Según la OMS para que la promoción de salud sea posible deben cumplirse algunos requisitos como: paz, igualdad de oportunidades, justicia social, satisfacción de necesidades básicas, compromiso y apoyo político.

Los cinco principios claves de promoción de salud son:

1. Implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida cotidiana
2. Se centra en las causas o determinantes de la salud
3. Combina métodos o planteamientos diversos
4. Aspira a la participación activa y efectiva de la población
5. Los equipos de salud desempeñan un papel preponderante en la promoción de salud.

De acuerdo a la Constitución Política de la República del Ecuador:

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de

salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

Las enfermedades crónicas no transmisibles-ECNT, representan un problema de salud pública, evitable si se trabaja de manera multisectorial en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y de estas estar presentes, deberán ser diagnosticadas y tratadas oportunamente, bajo el mandato constitucional, las leyes conexas de la salud; tomando en cuenta el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ECNT del Ecuador y su Plan de acción, en donde la elaboración de normas y protocolos para la Atención de las ECNT, se encuentra enunciadas como una actividad más, en la línea de acción para el manejo de los servicios de salud. (M.S.P, 2011)

3.2. TRANSICION DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLOGIA EN EL ECUADOR

En la mayoría de los países de LA. La tasa anual de crecimiento de la población mayor de 60 años es del orden del 3 al 4%. La prevalencia de DM2 en menores de 30 años es menor del 5% y después de los 60 sube a más del 20%. (Guías ALAD de diagnóstico, 2000)

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades; de acuerdo a datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (MIES).

3.3. DIABETES MELLITUS (DM)

3.3.1. Definición de diabetes mellitus

El término *diabetes mellitus* (DM) define alteraciones metabólicas de múltiples etiologías caracterizadas por hiperglucemia crónica y trastornos en el

metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o en ambas (OMS, 1999) .

La DM puede presentarse con síntomas característicos, como sed, poliuria, visión borrosa y pérdida de peso. Frecuentemente, los síntomas no son graves o no se aprecian. Por ello, la hiperglucemia puede provocar cambios funcionales y patológicos durante largo tiempo antes del diagnóstico.

Las complicaciones crónicas de la DM incluyen el progresivo desarrollo de retinopatía, con potencial ceguera; nefropatía que puede llevar al fallo renal; neuropatía periférica con riesgo de úlceras plantares, amputación o pie de Charcot; determinadas infecciones; alteraciones odontológicas, neuropatía autonómica; y enfermedades cardiovasculares, como cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares o arteriopatía periférica.

La DM II supone el 90% de los casos de diabetes. La mayoría de los diabéticos tipo II tiene sobrepeso u obesidad, lo que contribuye a presentar un aumento en la resistencia a la insulina. Es un tipo de diabetes que presenta grados variables de déficit insulínico y resistencia periférica a la acción de la insulina. En DM II, con frecuencia se producen elevados niveles de insulinemia inicial compensatoria, provocando a la larga una secreción insulínica insuficiente para compensar la resistencia a insulina (Salud, 2003)

3.3.2. Clasificación etiológica de la DM

La clasificación de la DM contempla cuatro grupos, según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD):

- Diabetes tipo 1 (DM I).
- Diabetes tipo 2 (DM II).
- Otros tipos específicos de diabetes.
- Diabetes gestacional (DMG).

3.3.3. Educación diabetológica

La educación se considera una parte fundamental en los cuidados del paciente diabético. Las personas con diabetes, utilicen o no insulina, tienen

que asumir la responsabilidad del control diario de su enfermedad. Por ello es clave que entiendan la enfermedad y sepan cómo tratarla. Se entiende por *educación estructurada para pacientes* aquella que se proporciona mediante un programa planificado y progresivo, que es coherente en los objetivos, flexible en el contenido, que cubre las necesidades clínicas individuales y psicológicas, y que es adaptable al nivel y contexto culturales. (Salud, 2003)

3.3.4. Objetivos de la educación diabetológica

El objetivo de la educación de las personas con diabetes es mejorar el conocimiento y las habilidades, capacitándolas para asumir el control de la enfermedad e integrar el autocontrol de la enfermedad en la vida cotidiana.

Los objetivos específicos de la educación son conseguir mejoras en las siguientes áreas (Salud, 2003):

- Control de factores de riesgo, incluidos glucemia, lípidos, presión arterial y tabaquismo.
- Manejo de complicaciones asociadas a la diabetes.
- Cuidados del pie diabético.
- Calidad de vida.
- Control glucémico.
- Involucrar al paciente en sus propios cuidados y favorecer su autonomía (autocontrol).
- Promoción de hábitos saludables: dieta, control del peso y ejercicio físico.
- Adherencia a la medicación.

En general, la educación en diabetes mejora de forma modesta el control glucémico y puede tener un impacto beneficioso en otras variables de resultado (pérdida de peso, calidad de vida, etc.). Las intervenciones que consideran un papel activo de los pacientes para tomar decisiones informadas mejoran el auto cuidados y el control metabólico. La mayoría de las decisiones que afectan a los resultados de la diabetes ocurren en el *espacio del paciente* (elección de dieta y ejercicio, adherencia a la medicación, autoanálisis, etc.). Por tanto, si los profesionales tienen en cuenta los objetivos de tratamiento de los pacientes y les ofrecen herramientas y soporte

para solucionar sus problemas en su espacio, las intervenciones clínicas tienen mayor probabilidad de éxito (Salud, 2003).

3.3.5. Autocontrol: intervenciones individuales y grupales

El autocontrol de la diabetes ha demostrado mejorar el control glucémico de forma consistente. Los hallazgos sobre otros resultados (peso, presión arterial, perfil lipídico, etc.) han sido más variables. La revisión de Chodosh mostró un efecto clínicamente relevante en la disminución de la HbA1c (0,81%) en los pacientes adultos, sin diferencias en el peso. El entrenamiento grupal para el autocuidado en personas con DM 2 se ha mostrado muy eficaz para mejorar el control glucémico, el conocimiento sobre la diabetes, las habilidades de autocuidado, la reducción de la PA, el peso y la necesidad de medicación para la diabetes (NNT 5) a medio y a largo plazo. En el único ensayo que comparaba educación individual frente a la grupal, ésta se mostró más eficaz (Salud, 2003).

3.3.6. Contenidos y métodos de un programa educativo

Los contenidos de los programas educativos deben adaptarse a las necesidades de cada paciente,(Guía de Práctica Clínica en el SNS) el ANEXO 3 recoge los componentes que debería contemplar un programa de autocontrol.

La comunicación es la base del proceso educativo y por ello han de tenerse en cuenta los siguientes puntos:

- La comunicación es bidireccional, verbal y no verbal.
- La valoración de los conocimientos, creencias, actitudes y capacidades del paciente debe ser el primer paso.
- El contenido educativo debe adaptarse a la capacidad de aprendizaje del paciente, sin sobrepasar un máximo de tres conceptos diferentes por sesión.
- El lenguaje debe ser claro y adaptado al paciente.
- La sesión debe complementarse con material educativo de soporte.

- Los contenidos deben ser progresivos en función de las necesidades del paciente, priorizando los aspectos más relevantes a modificar.

3.3.7. Situación de la DM en el Ecuador

De acuerdo a los datos provenientes de la notificación mensual de la oficina de epidemiología del Ministerio de Salud, en Ecuador las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han experimentado un incremento sostenido en el periodo 1994 – 2009, ascenso notablemente más pronunciado en los tres últimos años.

Para el 2009, los casos notificados fueron de 68,635 para diabetes mellitus.

En el periodo 1994 a 2009, los casos diagnosticados de diabetes mellitus incrementaron de 142 por 100,000 habitantes a 1084 (M.S.P, 2011).

3.3.8. Educación diabetológica en el Ecuador

En Ecuador existen “Protocolos clínicos y terapéuticos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles”; mismos que se encuentran dentro del programa del adulto-enfermedades crónicas no transmisibles de la normalización del Sistema Nacional de Salud.

Además por tratarse de una enfermedad crónica, progresiva, irreversible y muchas veces incapacitante, la diabetes mellitus afecta la vida tanto de la persona que la padece, como de su entorno familiar social y laboral.

El proceso educativo en diabetes es parte fundamental en el tratamiento y permite a la persona con diabetes convertirse en protagonista de su enfermedad, al involucrarse activamente en los objetivos del tratamiento junto a su equipo de salud.

La Educación es un derecho de la persona con diabetes, y una obligación de los prestadores de salud. Es una actividad terapéutica de igual importancia o inclusive mayor que cualquiera de los otros componentes del tratamiento y como tal debe estar bajo la responsabilidad y dirección del Equipo de Salud, debe cumplir con estándares mínimos y ser evaluada periódicamente. Mucha evidencia científica apoya el efecto beneficioso de las intervenciones educativas sobre el control metabólico (M.S.P, 2011).

3.3.8.1. Cambios en los estilos de vida

- **Ejercicio:** Una reducción de peso entre el 5 y 10 % en pacientes con DM2 con sobrepeso u obesidad disminuye a su vez la resistencia a insulina, mejora los valores de glucosa y lípidos, y disminuye la tensión arterial. Realizar al menos 150 min/semana de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar, trotar, nadar, etc.) ha demostrado mejorar el control de la glicemia, disminuye la HbA1c, el riesgo cardiovascular, contribuye en la reducción de peso, mejora el perfil lipídico y ayuda al control de la TA. Lo recomendable es realizar ejercicio fraccionado 3 o 4 veces por semana para cumplir el total de 150 minutos por semana.
- **Cambios en hábitos alimenticios:** Fraccionar el total de la alimentación habitual del día en 5 o 6 porciones, lo cual mejora la adherencia a la alimentación saludable, reduciendo los picos glicémicos postprandiales y evitando el hambre voraz, los atracones y los episodios de hipoglicemia. Alimentación diaria equilibrada con un aporte de carbohidratos del 50 - 60 %, proteínas 10 - 20 % y grasas menos del 30 % (menos del 7% de grasas saturadas) rica en fibra y restringida en azúcares simples y en sal. Se sugiere una disminución del 7% de grasas en la dieta, la cual se logra al evitar el consumo de yema de huevos, margarinas y grasas de origen animal, frituras y productos lácteos enteros, aumentar el consumo de grasas de pescado, aceite de oliva, soya y aguacate. Sugerir lecturas de etiquetas alimentarias.
- **Abandono del cigarrillo:** Fumar aumenta el riesgo de enfermedad vascular cerebral, coronaria y periférica. El fumador pasivo también está expuesto a riesgo cardio-vascular. El abandono por completo del cigarrillo disminuye el riesgo de enfermedad coronaria. El abandono del cigarrillo puede ir acompañado de incremento ponderal; sin embargo, se debe animar al paciente y recordarle que el peso puede ser controlado con ejercicio.
- **Abandono del consumo de alcohol.** (M.S.P, 2011)

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

El presente estudio, es un estudio descriptivo transversal.

4.2. Universo

La población objeto de estudio son los pacientes que acuden a su control mensual en el servicio de consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco, adultos mayores, con Diabetes Mellitus Tipo II, en el periodo del 12 al 23 de agosto, médicos y dispensadores que tienen contacto directo con dichos pacientes.

4.3. Selección de la muestra

Se seleccionaron como muestra no probabilística por conveniencia, a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que acudieron a su control mensual en el periodo del 12 al 23 de Agosto del 2013, de los cuales se seleccionó una muestra del 100% de los atendidos en este periodo dando un total de 70 pacientes, de los cuales solo 50 pudieron ser encuestados ya que con los 20 restantes no fue posible establecer comunicación.

La recolección de los datos se llevó a cabo a través de un cuestionario vía telefónica, previo a la realización de la base de datos con información otorgada por el personal de estadística del Subcentro de Salud; además se realizó encuestas al personal médico y a los dispensadores de la farmacia de forma directa.

4.4. Instrumento para la recolección de datos

El instrumento para la recolección de datos consistió en una encuesta que se elaboró en base a los objetivos de estudio.

A continuación se describe el tipo de encuesta que se realizó (ANEXO 3, ANEXO 4, ANEXO 5); la cual consistió de 27 ítems, 9 que evaluaron el grado de entendimiento que tiene el paciente de su enfermedad y la precepción de la labor educativa, brindada por el médico y el dispensador que lo atendió, 9 que

evaluaron la participación del médico en la labor educativa hacia el paciente adulto mayor con DMT II; y 9 que evaluaron la labor educativa del dispensador de la farmacia que atendió los despachos farmacológicos.

Los cuestionarios tomaron como base la escala "Likert" se modificó a tres alternativas de respuestas a saber: 1 (nunca), 2 (a veces), 3 (siempre).

4.5. Plan de análisis:

De acuerdo al tipo de investigación, los resultados serán analizados de manera descriptiva, para lo cual se utilizarán estadísticos simples tales como tabulaciones, porcentajes y gráficas.

Los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los pacientes diabéticos adultos mayores que asistieron a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco, médicos que los atendieron y dispensadores que despacharon la medicación, fueron construidos bajo la modalidad de escala tipo Likert, se analizaron en base a la puntuación obtenida en cada una de las preguntas para finalmente resumir los datos en un gráfico de red.

Para ello se determinó el mayor puntaje hipotético, el menor puntaje hipotético y el puntaje real, por cada uno de los ítems.

Una vez obtenidos estos resultados, se fijó los valores con base en la escala utilizada. En este caso en particular, como la escala se estableció de 1 a 3, los resultados se interpretaron con base en la misma, pues mientras más cerca estén los valores al 3, esto podrá interpretarse como una mayor entendimiento del paciente de la labor educativa que recibe, respecto a su enfermedad; una mayor labor educativa del médico y/o más utilización de guías clínicas e instrumentos diagnósticos a favor del paciente; una mayor participación del dispensador en la labor explicativa de posología, cuidados y otros efectos de los fármacos que afectan la salud del paciente.

Con la finalidad de establecer una relación cualitativa entre los puntajes derivados de las respuestas dadas por los pacientes y la participación del profesional médico y el dispensador de la farmacia, se aplicó la siguiente escala:

ESCALA DEL PACIENTE	Grado de percepción que tiene el paciente de su enfermedad y efectos de los medicamentos que toma, así como grado de orientación de la labor preventiva orientada a estilos de vida saludables dados por el médico y el dispensador
1,00 a 1,49	Muy baja
1,50 y 1,99	Baja
2,00 y 2,49	Media
2,50 y 3,00	Alta

ESCALA DEL PRESCRIPTOR	Grado y calidad de la educación que brinda el médico en su consultorio al paciente Diabético.
1,00 a 1,49	Muy baja
1,50 y 1,99	Baja
2,00 y 2,49	Media
2,50 y 3,00	Alta

ESCALA DEL DISPENSADOR	Grado y calidad de la educación que brinda el dispensador en la farmacia al paciente Diabético.
1,00 a 1,49	Muy baja
1,50 y 1,99	Baja
2,00 y 2,49	Media
2,50 y 3,00	Alta

La Escala cualitativa anteriormente descrita permitió establecer el grado de percepción del paciente con respecto a la labor educativa que el profesional le brinda respecto a su padecimiento (DMT II). La participación del profesional médico en la labor educativa brindada a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus que acuden a la consulta externa de Subcentro de Salud de

Tumbaco y la participación de los dispensadores de la farmacia en labor educativa de utilización y efectos adversos posibles, de los medicamentos que despachan. El análisis de las respuestas se realizará con base en las cuatro categorías establecidas.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. AUTOPERCEPCIÓN DEL GRADO DE EDUCACIÓN PACIENTES

5.1.1. Edad de los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 1 Edad de los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Edad de Pacientes con Diabetes Mellitus		
Rangos de Edad	Número de Pacientes	Porcentaje
Entre 65 a 75 años	36	72%
Entre 76 a 85 años	12	24%
Mayores de 85 años	2	4%
Totales	50	100%

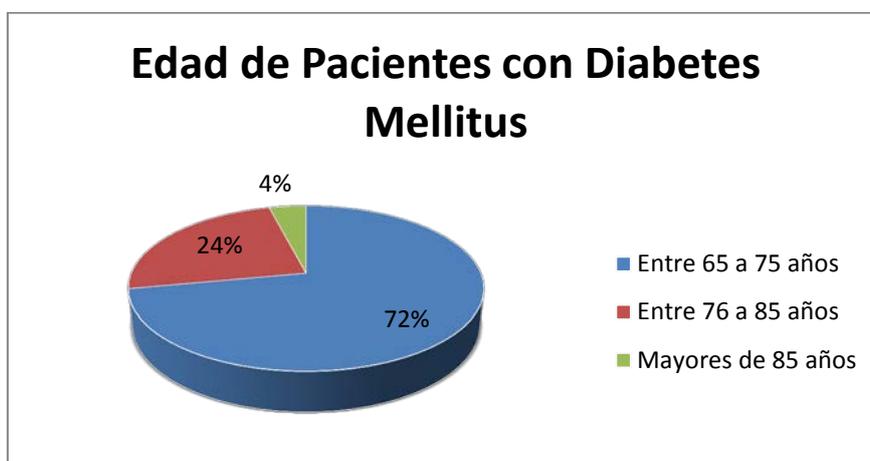


Gráfico 1 Edad de los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Fuente: *Elaboración Propia*

En la Tabla 1 y el Gráfico 1, se puede observar que el 72% de las personas entrevistadas están entre los 65 a 75 años de edad, el 24% entre los 76 a 85 años y únicamente el 4% que corresponde a 2 personas son mayores de 85 años, lo que concuerda con la esperanza de vida en el Ecuador en el año 2011 que se sitúa en 75.73 años (INEC, 2012).

5.1.2. Procedencia de los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 2 Procedencia de los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Procedencia de Pacientes con Diabetes Mellitus		
Procedencia	Número de Pacientes	Porcentaje
Urbano	27	54%
Rural	23	46%
Totales	50	100%

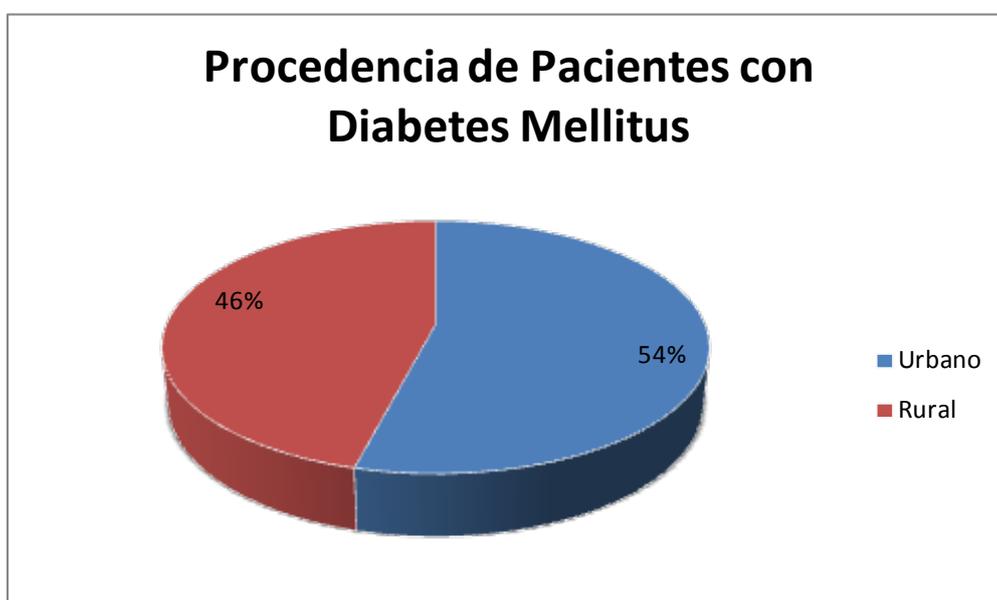


Gráfico 2 Procedencia de los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II
Fuente: *Elaboración Propia*

En la Tabla 2 y Gráfico 2 se refleja que la población que acude al Subcentro de Salud de Tumbaco se encuentra equitativamente tanto en el área urbana (54%) como en la rural (46%).

5.1.3. Nivel educativo de los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 3 Nivel educativo de los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Nivel Educativo de Pacientes con Diabetes Mellitus		
Nivel Educativo	Número de Pacientes	Porcentaje
Analfabetos	10	20%
Primaria	30	60%
Secundaria	7	14%
Superior	3	6%
Totales	50	100%

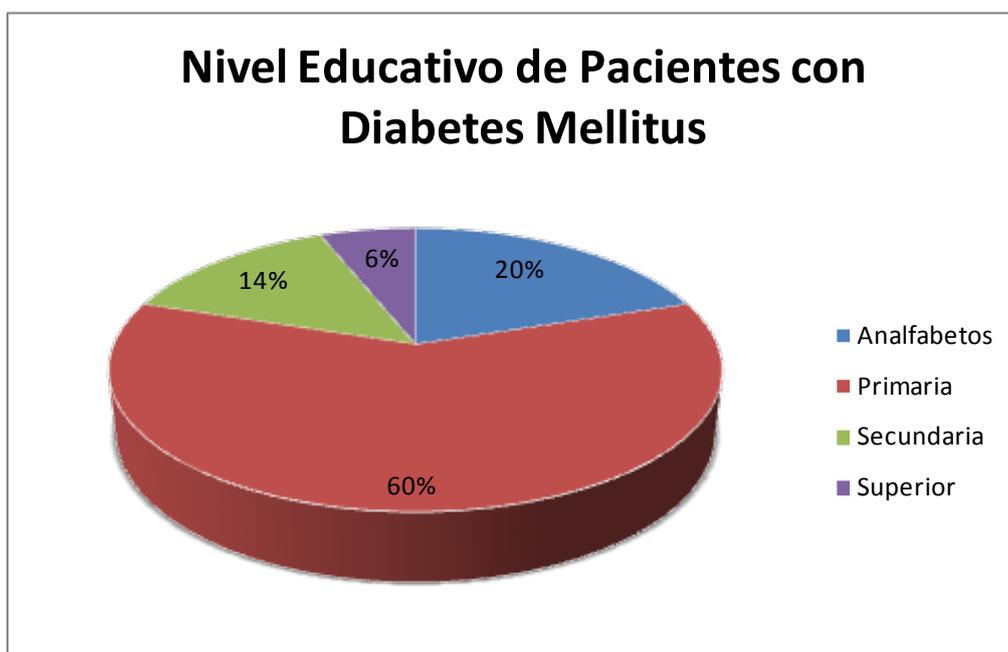


Gráfico 3 Nivel educativo de los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II
Fuente: *Elaboración Propia*

En la Tabla 3 y el Gráfico 3 se observa que el nivel educativo predominante en el Subcentro de Salud de Tumbaco es Primaria con un 60% del total. Lo que indica que la mayoría de los pacientes tienen un nivel de formación educativo bajo.

5.1.4. Grado de educación brindada a los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 4 Grado de atención brindada a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

PREGUNTA 1			
1. ¿El subcentro de salud le brinda la atención que solicita?			
GRADO DE ATENCIÓN BRINDADA			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	3	0,12
3	SIEMPRE	47	2,82
Totales		50	2,94

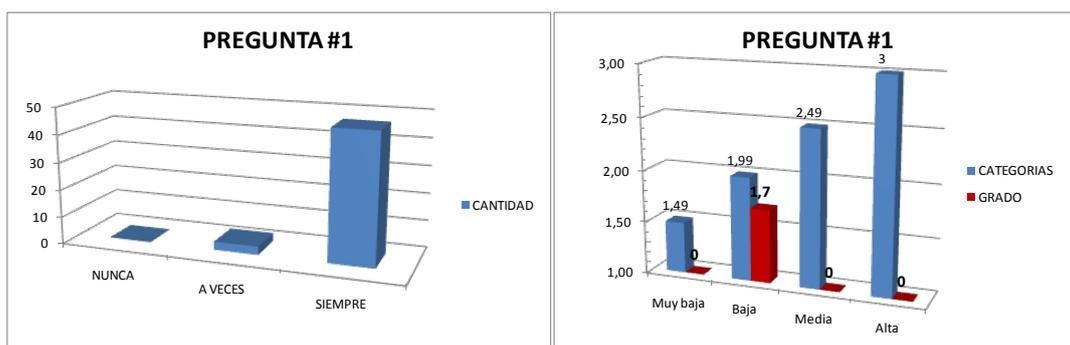


Gráfico 4 Grado de atención brindada a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 4 y el Gráfico 4 reflejan que en el Subcentro de Salud de Tumbaco se brinda la atención solicitada por el paciente diabético Adulto mayor en un grado alto.

5.1.5. Grado de existencia de programas de apoyo de estilos de vida saludable para los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 5 Grado de existencia de programas de apoyo de estilos de vida saludable para los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

PREGUNTA 2			
2.¿ El Subcentro de Salud tiene programas de apoyo sobre estilos de vida saludables que prevengan o mejoren su condición?			
GRADO DE EXISTENCIA DE PROGRAMAS DE APOYO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	29	0,58
2	A VECES	7	0,28
3	SIEMPRE	14	0,84
Totales		50	1,70

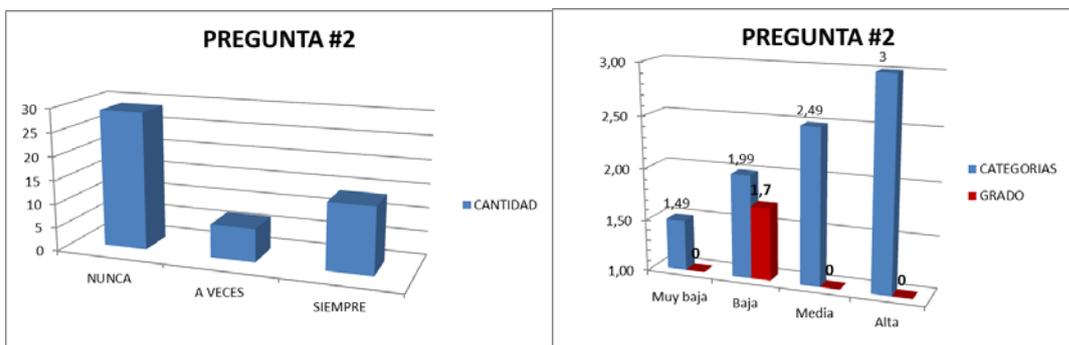


Gráfico 5 Grado de existencia de programas de apoyo de estilos de vida saludable para los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 5 y el Gráfico 5 se puede observar que el Subcentro de Salud de Tumbaco no presenta suficientes programas que apoyen o incentiven estilos de vida saludables en la población de adultos mayores con DMTII

5.1.6. Grado de atención continua para los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 6 Grado de atención continua para los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

PREGUNTA 3			
3.¿ Es atendido siempre por el mismo médico?			
GRADO DE ATENCIÓN CONTINUA			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	23	0,46
2	A VECES	19	0,76
3	SIEMPRE	8	0,48
Totales		50	1,70

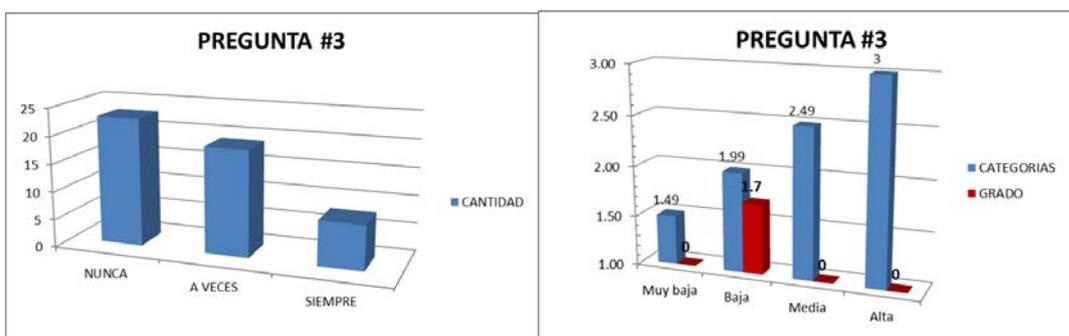


Gráfico 6 Grado de atención continua para los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 6 y el Gráfico 6 se observa que el nivel de atención continua a los pacientes con enfermedades crónicas tales como DMTII es bajo en el Subcentro de Salud de Tumbaco, apenas 8 pacientes de 50 refieren ser atendidos siempre por el mismo profesional.

5.1.7. Grado de explicación médica a los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 7 Grado de explicación médica a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

PREGUNTA 4			
4.¿ Su médico le explica sobre su enfermedad, maneras de prevenir las complicaciones o lograr un mejor control?			
GRADO DE EXPLICACIÓN MÉDICA			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	9	0,18
2	A VECES	16	0,64
3	SIEMPRE	25	1,50
Totales		50	2,32

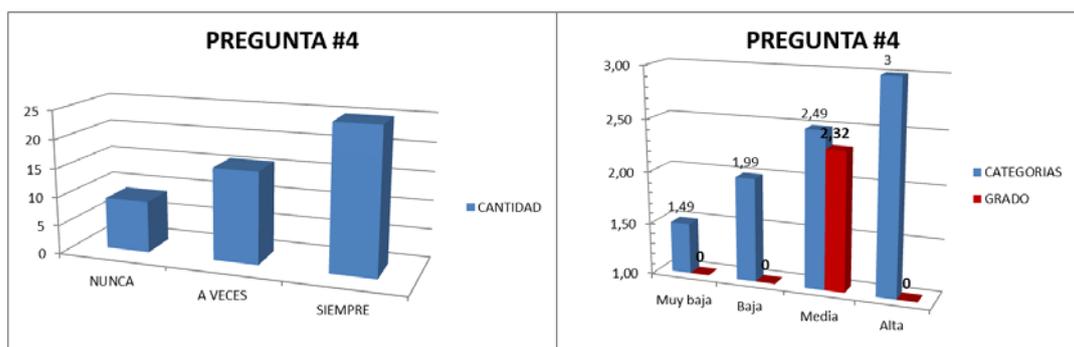


Gráfico 7 Grado de explicación médica a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 7 y el Gráfico 7 reflejan que existe un grado medio de explicación por parte del médico hacia el paciente sobre su enfermedad, maneras de prevenir las complicaciones o lograr un mejor control de la misma.

5.1.8. Grado de explicación del médico sobre cómo actúan los medicamentos en el cuerpo a los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 8 Grado de explicación del médico sobre cómo actúan los medicamentos en el cuerpo a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

PREGUNTA 5			
5.¿ Le explica su médico la forma como actúan lo medicamentos en su cuerpo?			
GRADO DE EXPLICACIÓN DEL MÉDICO SOBRE COMO ACTÚAN LOS MEDICAMENTOS EN SU CUERPO			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	30	0,60
2	A VECES	14	0,56
3	SIEMPRE	6	0,36
Totales		50	1,52

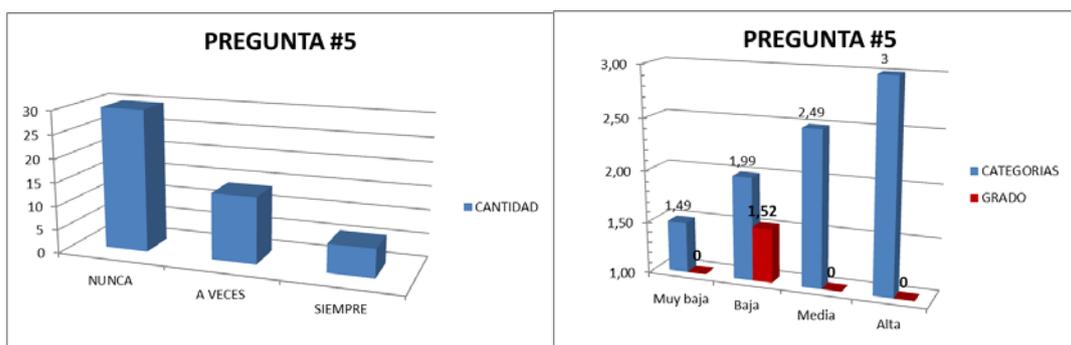


Gráfico 8 Grado de explicación del médico sobre cómo actúan los medicamentos en el cuerpo a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 8 y el Gráfico 8 reflejan que existe un grado bajo de explicación médica hacia el paciente sobre cómo actúan los medicamentos en el cuerpo del mismo.

5.1.9. Grado de explicación del médico sobre los posibles efectos no deseados a los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 9 Grado de explicación del médico sobre los posibles efectos no deseados a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

PREGUNTA 6			
6.¿ Le explica su médico de los posibles efectos no deseados de los medicamentos que le prescribe?			
GRADO DE EXPLICACIÓN DEL MÉDICO SOBRE LOS POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	31	0,62
2	A VECES	10	0,40
3	SIEMPRE	9	0,54
Totales		50	1,56

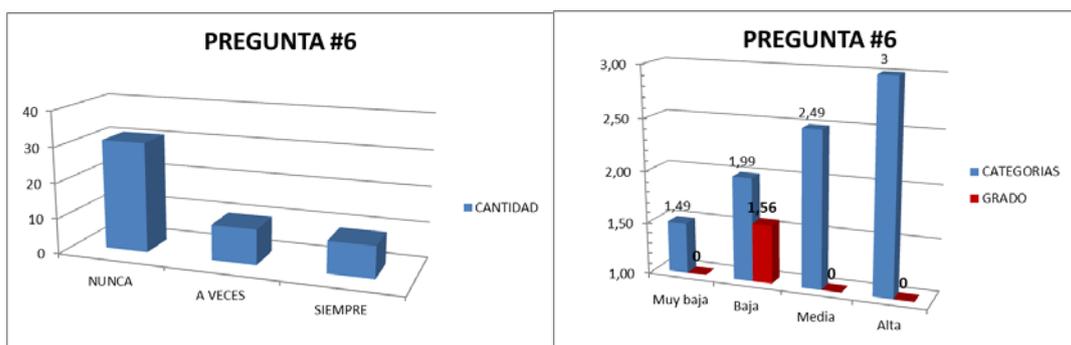


Gráfico 9 Grado de explicación del médico sobre los posibles efectos no deseados a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 9 y el Gráfico 9 se puede observar que en el Subcentro de Salud de Tumbaco, los pacientes adultos mayores con DMTII, tienen un grado bajo de conocimiento con respecto a los efectos adversos de los medicamentos prescritos.

5.1.10. Grado de entendimiento de prescripciones médicas escritas a los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 10 Grado de entendimiento de prescripciones médicas escritas a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

PREGUNTA 7			
7.¿ Qué tan seguido tiene usted problemas para comprender las indicaciones médicas escritas debido a la dificultad de entenderlas?			
GRADO DE ENTENDIMIENTO DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS ESCRITAS			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	5	0,10
2	A VECES	24	0,96
3	SIEMPRE	21	1,26
Totales		50	2,32

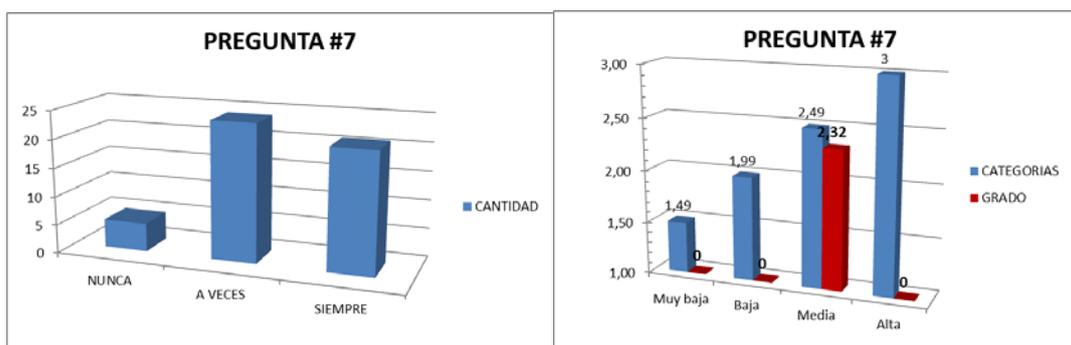


Gráfico 10 Grado de entendimiento de prescripciones médicas escritas a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 10 y el Gráfico 10 reflejan que existe un grado medio de entendimiento por parte del paciente para comprender las prescripciones médicas escritas.

5.1.11. Grado de explicación del dispensador de la farmacia sobre la dosificación y/o toma de los medicamentos a los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 11 Grado de explicación del dispensador de la farmacia sobre la dosificación y/o toma de los medicamentos a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

PREGUNTA 8			
8. ¿Brinda el servicio de farmacia a usted y a su familia información concerniente a la dosificación y/o toma de los medicamentos que recibe de la farmacia?			
GRADO DE EXPLICACIÓN DEL DISPENSADOR DE LA FARMACIA SOBRE LA DOSIFICACIÓN Y/O TOMA DE LOS MEDICAMENTOS			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	15	0,30
2	A VECES	16	0,64
3	SIEMPRE	19	1,14
Totales		50	2,08

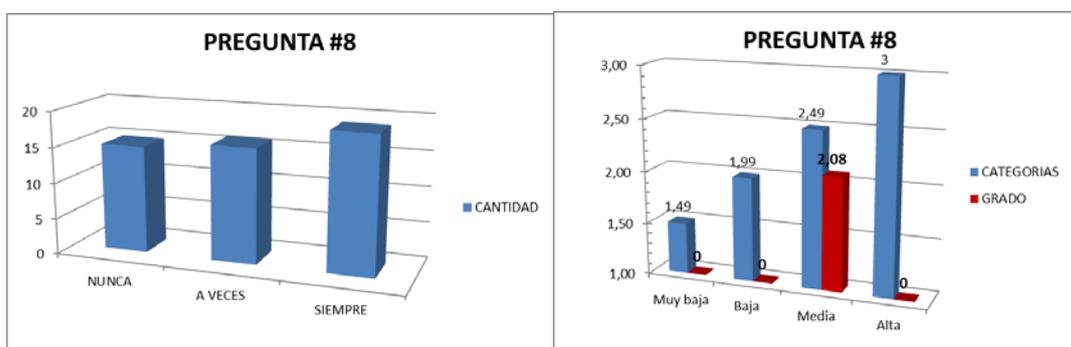


Gráfico 11 Grado de explicación del dispensador de la farmacia sobre la dosificación y/o toma de los medicamentos a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II
Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 11 y el Gráfico 11 se puede observar que existe un grado medio de explicación por parte del dispensador de la farmacia hacia el paciente en cuanto a dosificación y toma de medicamentos.

5.1.12. Grado de información que brinda el dispensador farmacéutico acerca de los efectos adversos de los medicamentos que le dispensan a los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 12 Grado de información que brinda el dispensador farmacéutico acerca de los efectos adversos de los medicamentos que le dispensan a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

PREGUNTA 9			
9. ¿Da información el farmacéutico y/o dispensador del servicio de farmacia, sobre los efectos adversos posibles de los medicamentos que se dispensan?			
GRADO DE INFORMACIÓN QUE BRINDA EL DISPENSADOR FARMACÉUTICO ACERCA DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS QUE LE DISPENSAN			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	35	0,70
2	A VECES	10	0,40
3	SIEMPRE	5	0,30
Totales		50	1,40

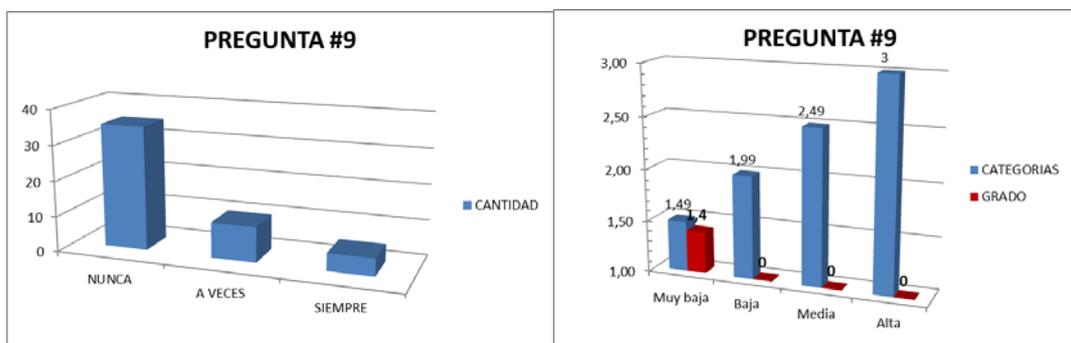


Gráfico 12 Grado de información que brinda el dispensador farmacéutico acerca de los efectos adversos de los medicamentos que le dispensan a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 12 y el Gráfico 12 reflejan que el dispensador farmacéutico brinda información en un grado muy bajo al paciente acerca de los efectos adversos del medicamento que le dispensa.

5.2. AUTOPERCEPCIÓN DEL GRADO DE EDUCACIÓN DEL PRESCRIPTOR

5.2.1. Grado de presencia de recursos de apoyo para el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 13 Grado de presencia de recursos de apoyo para el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II en pacientes Adultos Mayores.

PREGUNTA 1			
1. ¿Cuenta con todos los recursos de apoyo para formular un diagnóstico?			
GRADO DE PRESENCIA DE RECURSOS DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	5	3,00
Totales		5	3,00

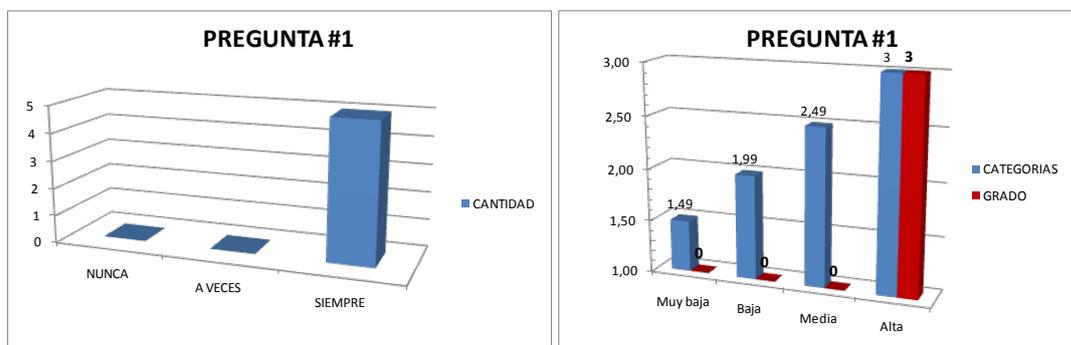


Gráfico 13 Grado de presencia de recursos de apoyo para el diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes Adultos Mayores

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 13 y el Gráfico 13 reflejan que el 100% de profesionales médicos utilizan siempre recursos de apoyo para el diagnóstico por lo que el grado de presencia de los mismos es alto.

5.2.2. Grado de información y educación brindada acerca de Diabetes Mellitus tipo II a los pacientes adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 14 Grado de información y educación brindada acerca de Diabetes Mellitus tipo II a los pacientes Adultos Mayores.

PREGUNTA 2			
2. ¿Usted informa y educa al paciente durante la consulta?			
GRADO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN BRINDADA AL PACIENTE			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	5	3,00
Totales		5	3,00

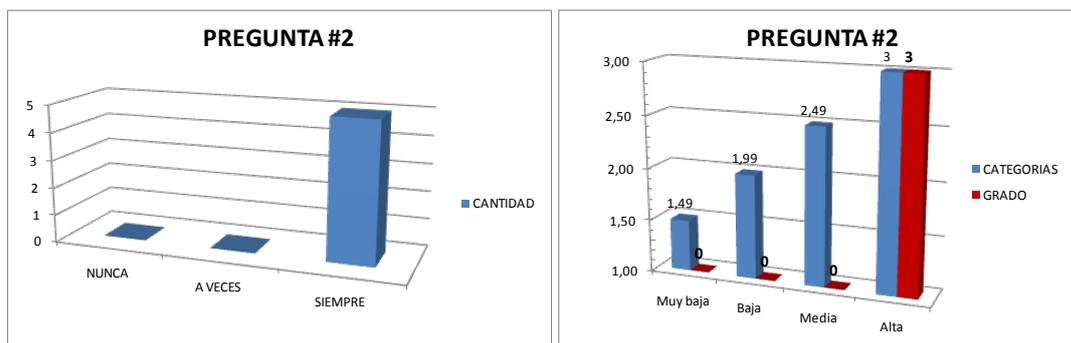


Gráfico 14 Grado de información y educación brindada acerca de Diabetes Mellitus tipo II a los pacientes Adultos Mayores.

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 14 y el Gráfico 14 indican que los médicos brindan información y educación a los pacientes adultos mayores con DMTII en un grado alto.

5.2.3. Grado de explicación sobre beneficios y posibles efectos adversos del medicamento para Diabetes Mellitus tipo II a los pacientes adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 15 Grado de explicación sobre beneficios y posibles efectos adversos del medicamento para Diabetes Mellitus tipo II a los pacientes Adultos Mayores.

PREGUNTA 3			
3. ¿Explica al paciente sobre los beneficios y los posibles efectos adversos de los medicamentos que prescribe?			
GRADO DE EXPLICACIÓN AL PACIENTE SOBRE BENEFICIOS Y POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DEL MEDICAMENTO			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	5	3,00
Totales		5	3,00

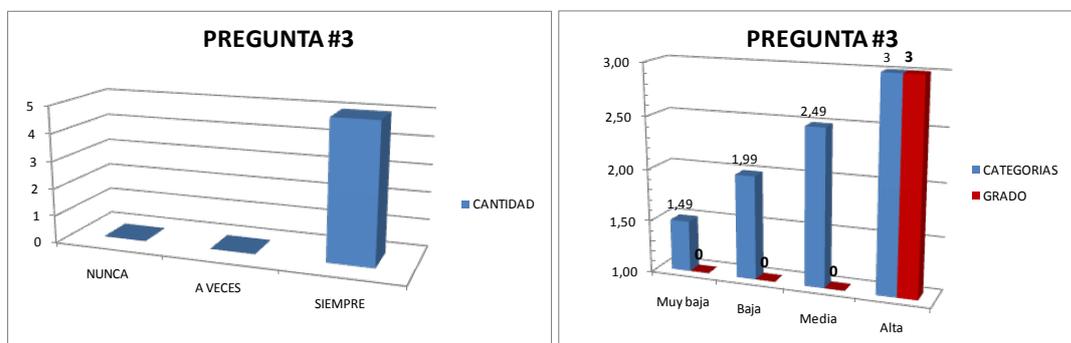


Gráfico 15 Grado de explicación sobre beneficios y posibles efectos adversos del medicamento para Diabetes Mellitus tipo II a los pacientes Adultos Mayores.

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 15 y el Gráfico 15 demuestran que los médicos explican en un grado alto al paciente sobre los beneficios y posibles efectos adversos de los medicamentos que son prescritos por él mismo.

5.2.4. Grado de existencia de medicamentos formulados para los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 16 Grado de existencia de medicamentos formulados para los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II.

PREGUNTA 4			
4. ¿Se encuentran todos los medicamentos formulados dentro del cuadro básico del Subcentro de Salud?			
GRADO DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS FORMULADOS			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	5	3,00
Totales		5	3,00

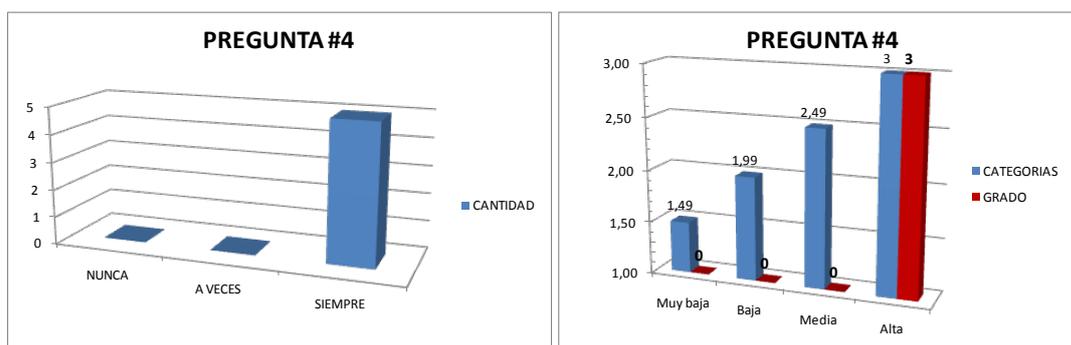


Gráfico 16 Grado de existencia de medicamentos formulados para los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II.

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 16 y el Gráfico 16 se puede observar que existe un grado alto de existencia de los medicamentos formulados, con respecto a la disponibilidad de los mismos dentro del cuadro básico del Subcentro de Salud.

5.2.5. Grado de frecuencia de prescripción de un medicamento que no hay en el Subcentro de Salud de Tumbaco para los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 17 Grado de frecuencia de prescripción de un medicamento que no hay en el Subcentro de Salud de Tumbaco para los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II.

PREGUNTA 5			
5.¿Con que frecuencia necesita prescribir un medicamento que no hay en existencia en el Subcentro de Salud?			
GRADO DE FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN DE UN MEDICAMENTO QUE NO HAY EN EL SUBCENTRO			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	5	2,00
3	SIEMPRE	0	0,00
Totales		5	2,00

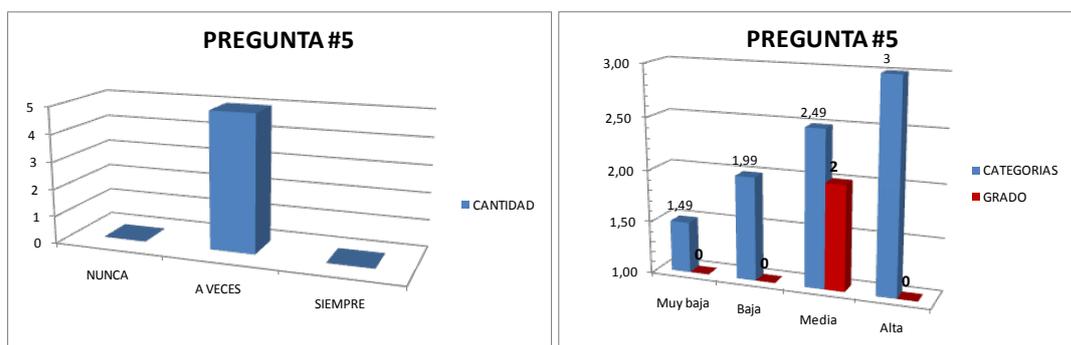


Gráfico 17 Grado de frecuencia de prescripción de un medicamento que no hay en el Subcentro de Salud de Tumbaco para los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II.

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 17 y el Gráfico 17 reflejan que existe un grado medio en la frecuencia con que el médico del Subcentro de Salud de Tumbaco, se ve en la necesidad de prescribir a los pacientes un medicamento que no se encuentra en existencia en el Subcentro.

5.2.6. Grado de utilización de guías clínicas para el manejo de Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 18 Grado de utilización de guías clínicas para el manejo de Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes adultos mayores.

PREGUNTA 6			
6. ¿Utiliza usted guías clínicas para el manejo de la Diabetes?			
GRADO DE UTILIZACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	5	3,00
Totales		5	3,00

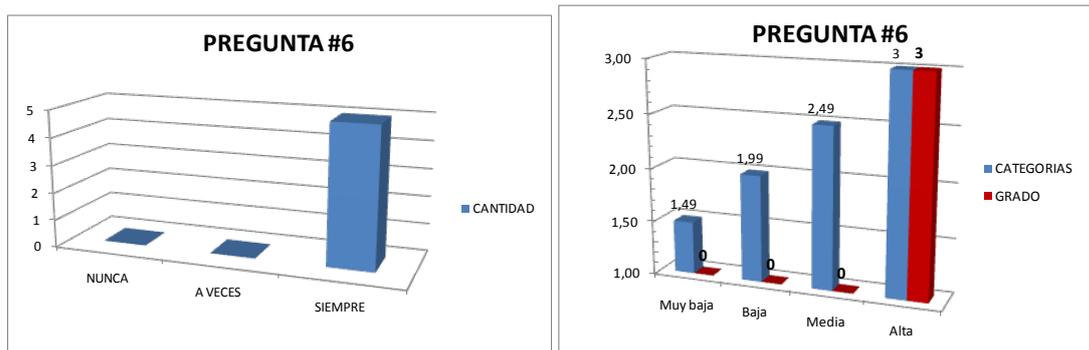


Gráfico 18 Grado de utilización de guías clínicas para el manejo de Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes adultos mayores.

Fuente: Elaboración Propia

En Tabla 18 y el Gráfico 18 se puede observar que todos los médicos del Subcentro utilizan guías clínicas para el manejo de los pacientes con DMTII por lo que el grado de utilización de las mismas es alto.

5.2.7. Grado de capacitaciones brindadas por el Subcentro de salud de Tumbaco al personal médico que atiende a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden a la consulta externa en el periodo desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 19 Grado de capacitaciones brindadas por el Subcentro de salud de Tumbaco al personal médico que atiende a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

PREGUNTA 7			
7. ¿El Subcentro de Salud le brinda capacitaciones sobre la utilización de medicamentos antidiabéticos?			
GRADO DE CAPACITACIONES BRINDADAS POR EL SUBCENTRO DE SALUD			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	3	0,60
2	A VECES	2	0,80
3	SIEMPRE	0	0,00
Totales		5	1,40

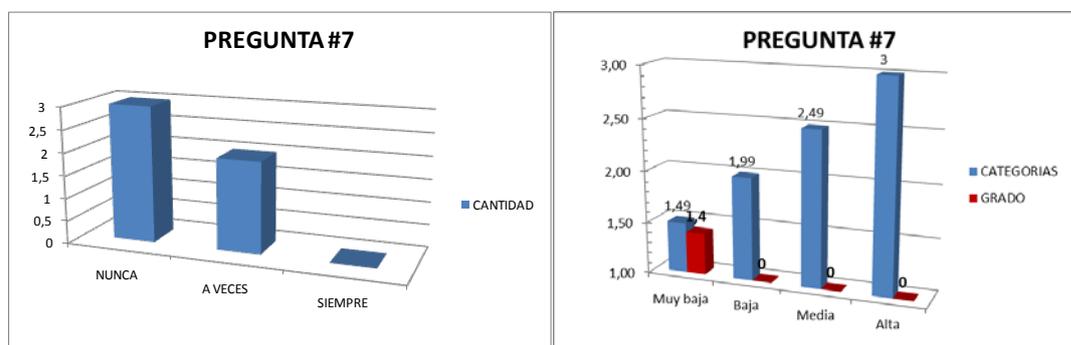


Gráfico 19 Grado de capacitaciones brindadas por el Subcentro de salud de Tumbaco al personal médico que atiende a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 19 y el Gráfico 19 se puede observar que el Subcentro de Salud, brinda capacitaciones sobre la utilización de medicamentos antidiabéticos en un grado muy bajo al personal médico.

5.2.8. Grado de recomendación sobre estilos de vida saludables dados por el médico a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden a la consulta externa del Subcentro de salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 20 Grado de recomendación sobre estilos de vida saludables dados por el médico a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

PREGUNTA 8			
8. ¿Recomienda al paciente estilos de vida saludables que prevengan o mejoren su condición actual respecto a la enfermedad que padece?			
GRADO DE RECOMENDACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES A LOS PACIENTES			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	5	3,00
Totales		5	3,00

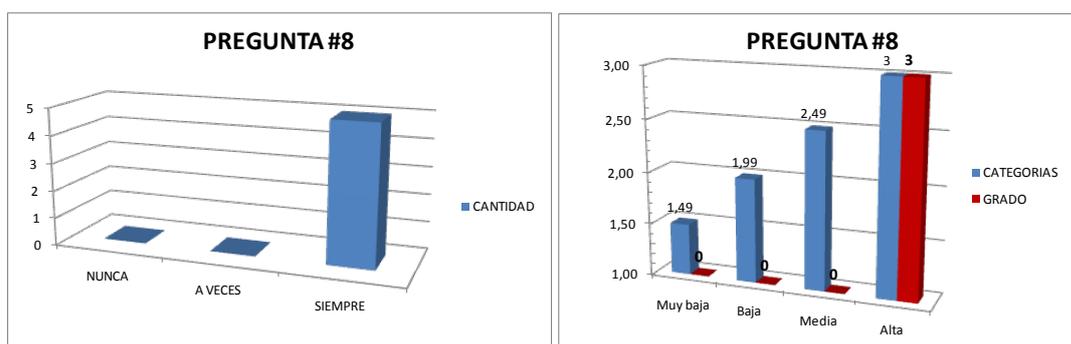


Gráfico 20 Grado de recomendación sobre estilos de vida saludables dados por el médico a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 20 y el Gráfico 20 reflejan que existe un grado alto de recomendaciones por parte del médico al paciente sobre estilos de vida saludables que prevengan o mejoren su condición actual.

5.2.9. Grado de educación brindada por el médico sobre la forma de prevenir la Diabetes Mellitus Tipo II al paciente adulto mayor y a su grupo familiar que acuden a la consulta externa del Subcentro de salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 21 Grado de educación brindada por el médico sobre la forma de prevenir la Diabetes Mellitus Tipo II al paciente adulto mayor y a su grupo familiar.

PREGUNTA 9			
9. ¿Educa al paciente y su grupo familiar en la forma de prevenir la DMTII dentro del núcleo de la familia?			
GRADO DE EDUCACIÓN BRINDADO AL PACIENTE Y A SU GRUPO FAMILIAR SOBRE LA FORMA DE PREVENIR LA ENFERMEDAD			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	5	3,00
Totales		5	3,00

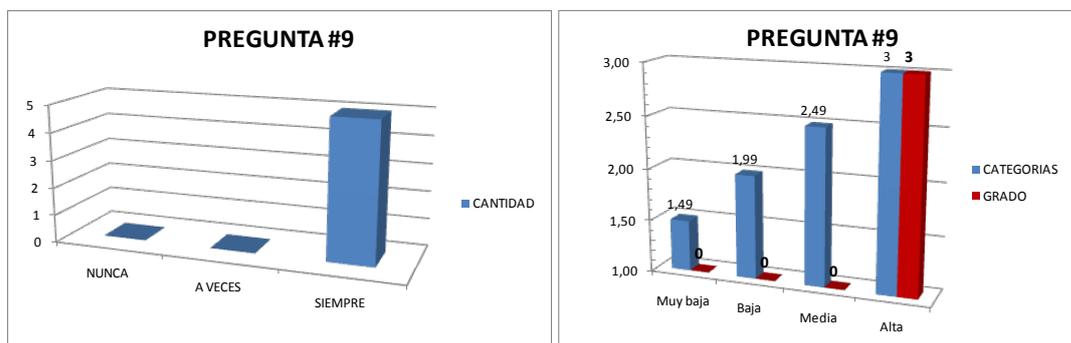


Gráfico 21 Grado de educación brindada por el médico sobre la forma de prevenir la Diabetes Mellitus Tipo II al paciente adulto mayor y a su grupo familiar.

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 21 y el Gráfico 21 se puede observar que el médico educa al paciente y a su grupo familiar para poder prevenir la DMTII dentro del núcleo familiar en un grado alto.

5.3. AUTOPERCEPCIÓN DEL GRADO DE EDUCACIÓN DEL DISPENSADOR

5.3.1. Grado de indicación de asignaciones diarias a los dispensadores farmacéuticos que atienden a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 22 Grado de indicación de asignaciones diarias a los dispensadores que atienden a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

PREGUNTA 1			
1. ¿Tiene usted las mismas asignaciones diarias en su lugar de trabajo?			
GRADO DE INDICACIÓN DE ASIGNACIONES DIARIAS A LOS DISPENSADORES			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	1	1,00
3	SIEMPRE	1	1,50
Totales		2	2,50

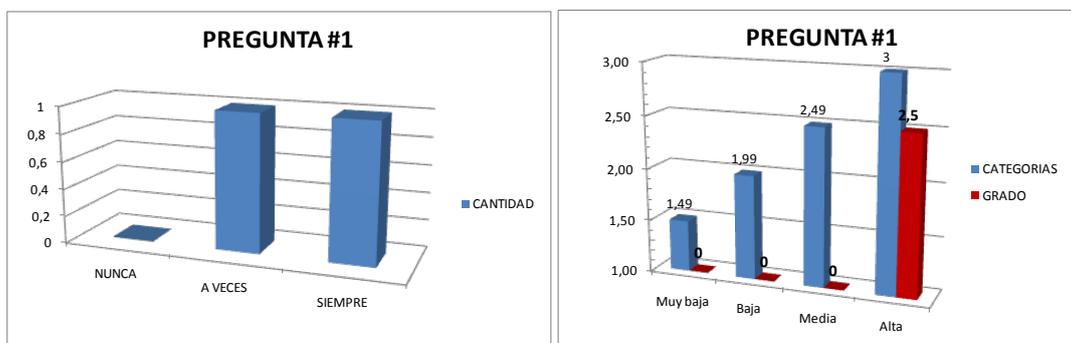


Gráfico 22 Grado de indicación de asignaciones diarias a los dispensadores que atienden a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 22 y el Gráfico 22, se observa que existe un grado alto (siempre tienen la misma asignación) en relación a la indicación de las asignaciones diarias a los dispensadores de la farmacia; sin embargo hay que considerar que el 50% responde “A VECES”

5.3.2. Grado de conservación de las prescripciones y/o posología del médico por parte de los dispensadores farmacéuticos que atienden a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 23 Grado de conservación de las prescripciones y/o posología del médico por parte de los dispensadores que atienden a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

PREGUNTA 2			
2. ¿Mantiene usted las prescripciones y/o posología del médico?			
GRADO DE CONSERVACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES Y/O POSOLOGÍA DEL MEDICO			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	2	3,00
Totales		2	3,00

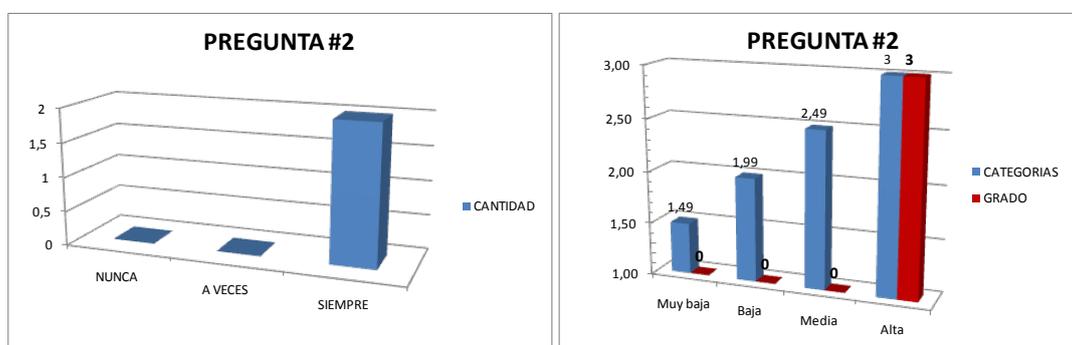


Gráfico 23 Grado de conservación de las prescripciones y/o posología del médico por parte de los dispensadores que atienden a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 23 y el Gráfico 23 se puede observar que los dispensadores de farmacia mantienen las prescripciones y/o posología del médico en un grado muy alto (siempre).

5.3.3. Grado de información verbal o escrita sobre el uso de los medicamentos despachados, brindada por los dispensadores farmacéuticos a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 24 Grado de información verbal o escrita sobre el uso de medicamentos, brindada por los dispensadores que atienden a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

PREGUNTA 3			
3. ¿El paciente recibe información verbal o escrita por parte de usted sobre el uso de los medicamentos despachados?			
GRADO DE INFORMACIÓN VERBAL O ESCRITA SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	2	3,00
Totales		2	3,00

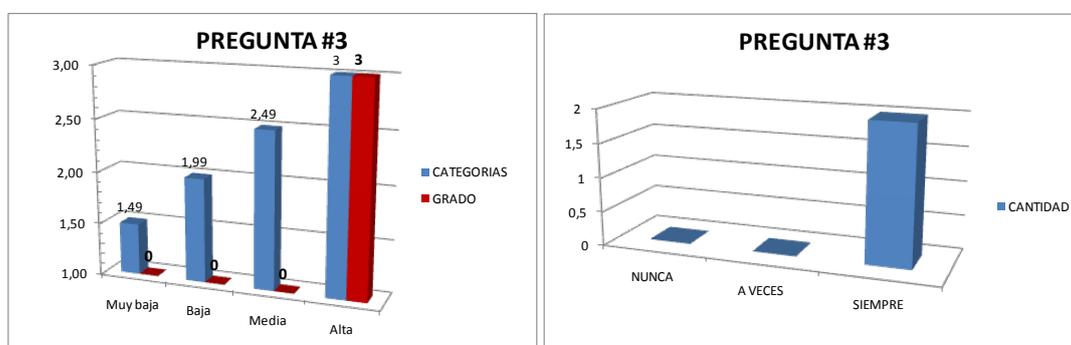


Gráfico 24 Grado de información verbal o escrita sobre el uso de medicamentos, brindada por los dispensadores que atienden a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 24 y Gráfico 24, se refleja que existe un grado alto en la información verbal o escrita proporcionada por los dispensadores, a los pacientes con relación al uso de los medicamentos despachados.

5.3.4. Grado de educación brindada sobre posibles efectos adversos de los medicamentos despachados a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco desde el 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 25 Grado de educación brindada sobre posibles efectos adversos de los medicamentos despachados a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

II			
PREGUNTA 4			
4. ¿Se brinda en el servicio de farmacia educación al paciente de posibles efectos adversos de los medicamentos?			
GRADO DE EDUCACIÓN BRINDADA SOBRE POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS DESPACHADOS			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	0	0,00
2	A VECES	1	1,00
3	SIEMPRE	1	1,50
Totales		2	2,50

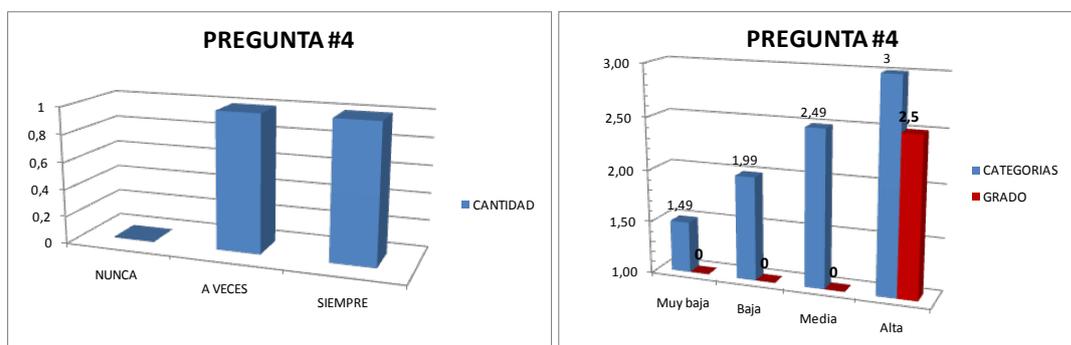


Gráfico 25 de educación brindada sobre posibles efectos adversos de los medicamentos despachados a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 25 y el Gráfico 25 se refleja que existe un grado alto de educación por parte del servicio de la farmacia, sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos despachados. Es importante recalcar que el 50% de los entrevistados contestó "A VECES."

5.3.5. Grado de capacitaciones sobre dispensación de medicamentos por parte del Subcentro de Salud de Tumbaco a los dispensadores que atienden a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa en el periodo del 12 al 23 de agosto de 2013

Tabla 26 Grado de capacitaciones sobre dispensación de medicamentos por parte del Subcentro de Salud de Tumbaco a los dispensadores que atienden a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

PREGUNTA 5			
5. ¿Recibe usted como auxiliar de farmacia un programa de capacitación sobre dispensación de medicamentos en forma periódica?			
GRADO DE CAPACITACIONES SOBRE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	2	1,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	0	0,00
Totales		2	1,00

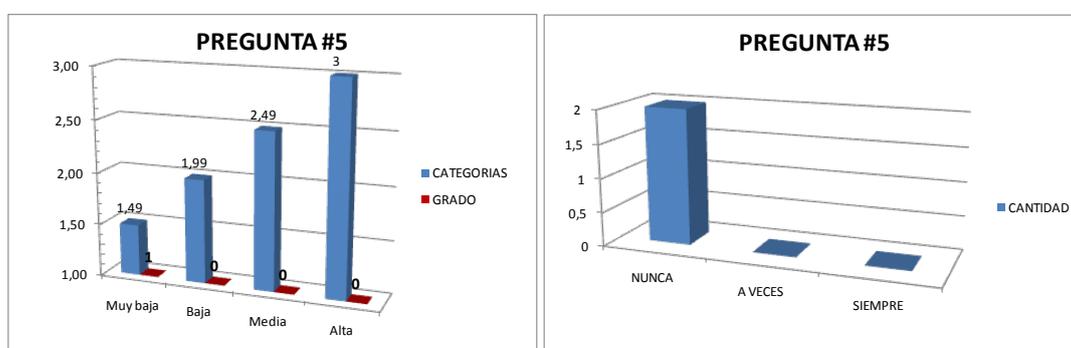


Gráfico 26 Grado de capacitaciones sobre dispensación de medicamentos por parte del Subcentro de Salud de Tumbaco a los dispensadores que atienden a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 26 y Gráfico 26, se revela que existe un grado muy bajo en la frecuencia con la que los dispensadores reciben un programa de capacitaciones sobre la dispensación de medicamentos.

5.3.6. Grado de información dada por parte del paciente diabético adulto mayor que acude al Subcentro de Salud de Tumbaco del 12 al 23 de Agosto de 2013, al dispensador de la farmacia, sobre los efectos no deseados de algunos medicamentos.

Tabla 27 Grado de información recibida sobre los efectos no deseados de algunos medicamentos despachados por los dispensadores que atienden a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

PREGUNTA 6			
6. ¿Recibe por parte del paciente información sobre efectos no deseados de algunos medicamentos?			
GRADO DE INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LOS EFECTOS NO DESEADOS DE ALGUNOS MEDICAMENTOS			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	1	0,50
2	A VECES	1	1,00
3	SIEMPRE	0	0,00
Totales		2	1,50

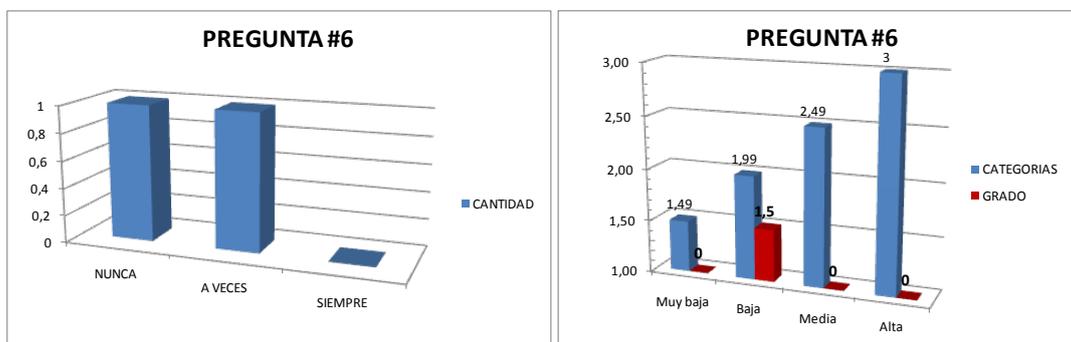


Gráfico 27 Grado de información recibida sobre los efectos no deseados de algunos medicamentos despachados por los dispensadores que atienden a los pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 27 y Gráfico 27 se presenta un grado bajo en relación a la información que reciben los dispensadores por parte de los pacientes; sobre los efectos no deseados de algunos medicamentos. Cabe recalcar que el 50% de los encuestados, responde “A VECES.”

5.3.7. Grado de educación sobre Diabetes Mellitus tipo II y la necesidad de tomar medicamentos en forma crónica, dada por parte del dispensador, al paciente diabético adulto mayor que acude al Subcentro de Salud de Tumbaco del 12 al 23 de Agosto de 2013

Tabla 28 Grado de educación dada por el dispensador hacia el paciente diabético adulto mayor con respecto a su enfermedad y la necesidad de tomar medicamentos en forma crónica

PREGUNTA 7			
7. ¿Da explicaciones al paciente, sobre su enfermedad y la necesidad de tomar un medicamento en forma crónica?			
GRADO DE EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE SU ENFERMEDAD Y LA NECESIDAD DE TOMAR MEDICAMENTOS EN FORMA CRÓNICA			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	1	0,50
2	A VECES	1	1,00
3	SIEMPRE	0	0,00
Totales		2	1,50

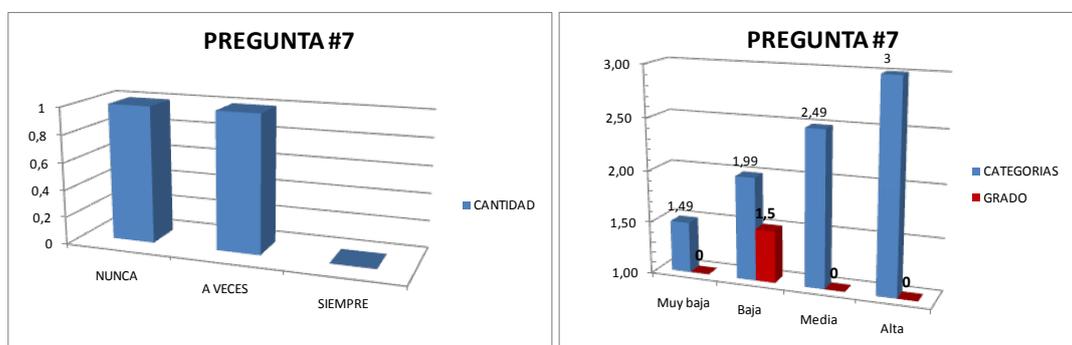


Gráfico 28 Grado de educación dada por el dispensador hacia el paciente diabético adulto mayor con respecto a su enfermedad y la necesidad de tomar medicamentos en forma crónica

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 28 y Gráfico 28 se revela, que existe un grado bajo en cuanto a explicaciones por parte del dispensador de la farmacia al paciente, sobre su enfermedad y la necesidad de tomar medicamentos en forma crónica. Sin embargo el 50% de los encuestados responde "A VECES."

5.3.8. Grado de conocimiento de abandono del tratamiento dado al dispensador por parte del paciente diabético adulto mayor que acude al Subcentro de Salud de Tumbaco del 12 al 23 de Agosto de 2013

Tabla 29 Grado de conocimiento de abandono del tratamiento dado al dispensador por parte del paciente diabético adulto mayor

PREGUNTA 8			
8. ¿Con que frecuencia el paciente abandona el tratamiento y se lo hace saber?			
GRADO DE CONOCIMIENTO DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	2	1,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	0	0,00
Totales		2	1,00

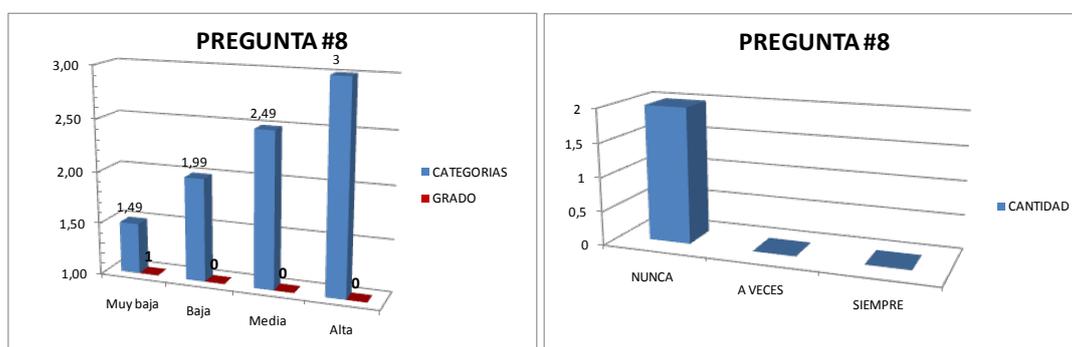


Gráfico 29 Grado de conocimiento de abandono del tratamiento dado al dispensador por parte del paciente diabético adulto mayor

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 29 y el Gráfico 29 se refleja que existe un grado muy bajo en la frecuencia con la que el paciente le hace saber al dispensador de la farmacia que ha abandonado el tratamiento.

5.3.9. Grado de información de rechazo de las medicinas dispensadas dado al dispensador por parte del paciente diabético adulto mayor que acude al Subcentro de Salud de Tumbaco del 12 al 23 de Agosto de 2013

Tabla 30 Grado de información de rechazo de las medicinas dispensadas dado al dispensador por parte del paciente diabético adulto mayor

PREGUNTA 9			
9. ¿Con que frecuencia el paciente le informa que a rechazado las medicinas que usted dispensa?			
GRADO DE INFORMACIÓN DE RECHAZO DE LAS MEDICINAS DISPENSADAS			
PESO	OPCIONES	CANTIDAD	GRADO
1	NUNCA	2	1,00
2	A VECES	0	0,00
3	SIEMPRE	0	0,00
Totales		2	1,00

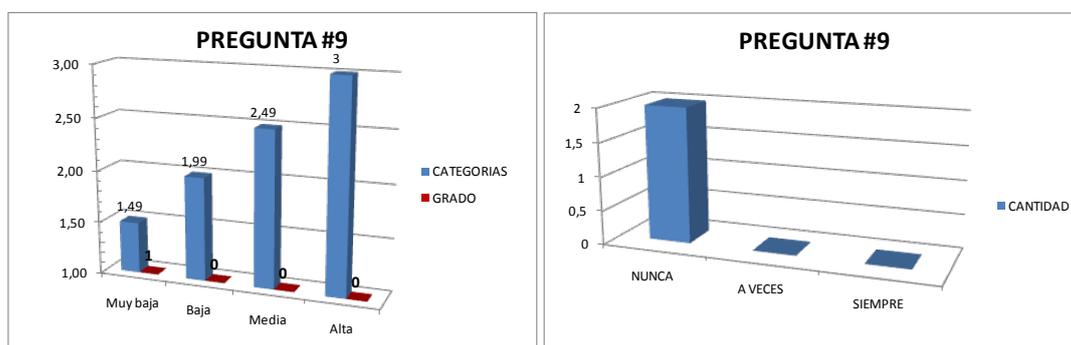


Gráfico 30 Grado de información de rechazo de las medicinas dispensadas dado al dispensador por parte del paciente diabético adulto mayor

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 30 y el Gráfico 30, se refleja que existe un grado muy bajo en la frecuencia con la que el paciente da información al dispensador acerca del rechazo de las medicinas despachadas.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN:

6.1. Del paciente

Por los datos obtenidos en la investigación realizada, se puede evidenciar que los pacientes adultos mayores que consultan por DMT II en el Subcentro de Salud de Tumbaco, informan que el mismo les brinda la atención solicitada en un grado alto; lo cual refleja que las atenciones continuas a enfermedades crónicas no transmisibles no es negada a los pacientes que acuden al SCS de Tumbaco.

También se puede evidenciar que en el Subcentro de Salud no existen programas y/o actividades educativas que generen resultados favorables en los pacientes, además los mismos refieren que en muy pocas ocasiones son atendidos por el mismo profesional médico lo cual generaría una relación médico paciente pobre o nula.

Además, se puede evidenciar que si bien es cierto, que los pacientes comprenden las indicaciones médicas escritas; la mayoría de encuestados afirman tener un grado medio de explicación médica con respecto a las maneras de prevenir las complicaciones o de lograr un mejor control de la patología que padecen; sin embargo son muy pocos los que reciben información acerca de cómo actúan los medicamentos prescritos en su cuerpo o los efectos adversos que generan los mismos a lo largo del tratamiento. Lo cual es percibido de igual manera tanto para las indicaciones médicas dadas por el prescriptor como para las indicaciones que deberían ser reforzadas por el dispensador de la farmacia.

A continuación se presenta el cuadro y gráfico resumen de las respuestas obtenidas de las encuestas realizadas a los pacientes.

Tabla 31 Cuadro Resumen de Resultados del Paciente

CUADRO RESUMEN DE RESULTADOS DEL PACIENTE				
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN DEL ANALISIS	CRITERIO	GRADO	Cualitativo
P1	GRADO DE ATENCIÓN BRINDADA	Atención solicitada	2,94	Alta
P2	GRADO DE EXISTENCIA DE PROGRAMAS DE APOYO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Programas de Apoyo	1,70	Baja
P3	GRADO DE ATENCIÓN CONTINUA	Atención Continua	1,70	Baja
P4	GRADO DE EXPLICACIÓN MÉDICA	Explicación Médica	2,32	Media
P5	GRADO DE EXPLICACIÓN DEL MÉDICO SOBRE COMO ACTÚAN LOS MEDICAMENTOS EN SU CUERPO	Explicación de Farmacocinética & Farmacodinámica	1,52	Baja
P6	GRADO DE EXPLICACIÓN DEL MÉDICO SOBRE LOS POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS	Explicación de Efectos Adversos del Médico	1,56	Baja
P7	GRADO DE ENTENDIMIENTO DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS ESCRITAS	Entendimiento de Prescripciones	2,32	Media
P8	GRADO DE EXPLICACIÓN DEL DISPENSADOR DE LA FARMACIA SOBRE LA DOSIFICACIÓN Y/O TOMA DE LOS MEDICAMENTOS	Explicación de Posología del Dispensador	2,08	Media
P9	GRADO DE INFORMACIÓN QUE BRINDA EL DISPENSADOR FARMACÉUTICO ACERCA DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS QUE LE DISPE	Información de Efectos Adversos del Dispensador	1,40	Muy baja
PROMEDIO			1,95	Baja

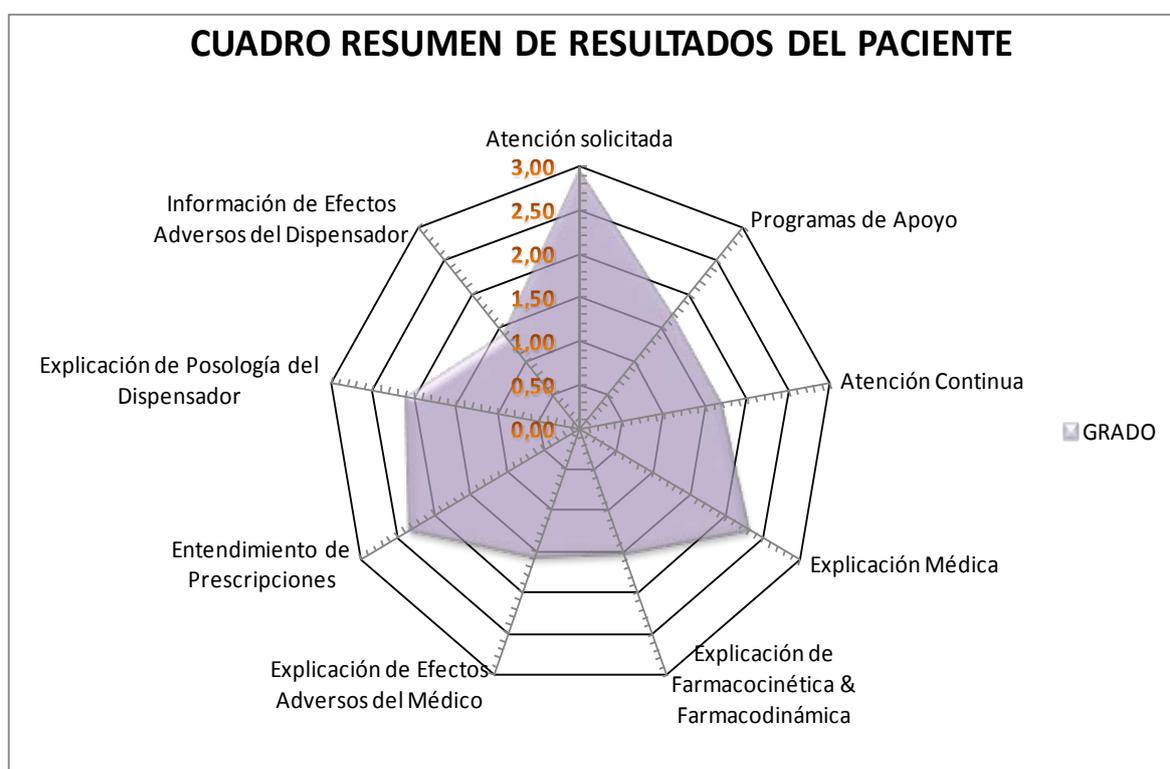


Gráfico 31 Resumen de Resultados del Paciente

Fuente: Elaboración Propia

6.2. Del prescriptor

Los profesionales médicos, afirman en su totalidad que cuentan con los recursos de apoyo para formular un diagnóstico, lo cual refleja que el Subcentro de Salud se encuentra equipado adecuadamente para permitir un diagnóstico fiable de enfermedades crónicas no transmisibles, como lo es la DMT II. Así como también afirman la existencia de todos los medicamentos formulados dentro del cuadro básico de medicamentos del Subcentro de Salud; pero a pesar de aquello la prescripción de un medicamento que no se encuentra en el Subcentro de Salud tiene un grado medio de categorización.

La percepción del médico acerca de la educación que realiza el momento de la consulta tanto con el paciente como con su entorno familiar, es bastante alta en todos los ámbitos investigados como son: información y educación brindada al paciente, explicación sobre beneficios y posibles efectos adversos del medicamento prescrito, recomendación de estilos de vida saludables que prevengan o mejoren la condición actual del paciente con respecto a la enfermedad que padece y educación al paciente y a su grupo familiar para lograr una adecuada prevención de la DMT II. Cabe recalcar que la percepción del paciente en cuanto a la educación recibida por el médico, tiene un grado medio de categorización.

Además se observa que si bien es cierto, los médicos utilizan Guías Clínicas para el manejo de la DMT II en adultos mayores; el Subcentro de Salud brinda muy pocas o ninguna capacitación a los profesionales de la salud acerca de la utilización de medicamentos antidiabéticos.

A continuación se presenta el cuadro y gráfico resumen de las respuestas obtenidas de las encuestas realizadas a los prescriptores.

Tabla 32 Cuadro Resumen de Resultados del Prescriptor

CUADRO RESUMEN DE RESULTADOS DEL PRESCRIPTOR				
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN DEL ANALISIS	CRITERIO	GRADO	Cualitativo
P1	GRADO DE PRESENCIA DE RECURSOS DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO	Recursos de Apoyo para el Diagnóstico	3,00	Alta
P2	GRADO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN BRINDADA AL PACIENTE	Información y Educación brindada al Paciente	3,00	Alta
P3	GRADO DE EXPLICACIÓN AL PACIENTE SOBRE BENEFICIOS Y POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DEL MEDICAMENTO	Explicación de Beneficios y Efectos Adversos del Médico	3,00	Alta
P4	GRADO DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS FORMULADOS	Existencia de Medicamentos Formulados	3,00	Alta
P5	GRADO DE FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN DE UN MEDICAMENTO QUE NO HAY EN EL SUBCENTRO	Prescripción de Medicamentos que no hay en el Subcentro	2,00	Media
P6	GRADO DE UTILIZACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS	Utilización de las Guías Clínicas	3,00	Alta
P7	GRADO DE CAPACITACIONES BRINDADAS POR EL SUBCENTRO DE SALUD	Capacitaciones brindadas por el Subcentro de Salud	1,40	Muy baja
P8	GRADO DE RECOMENDACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES A LOS PACIENTES	Recomendación de Estilos de vida saludables	3,00	Alta
P9	GRADO DE EDUCACIÓN BRINDADO AL PACIENTE Y A SU GRUPO FAMILIAR SOBRE LA FORMA DE PREVENIR LA ENFERMEDAD	Promoción y Prevención de la Salud	3,00	Alta
PROMEDIO			2,71	Alta

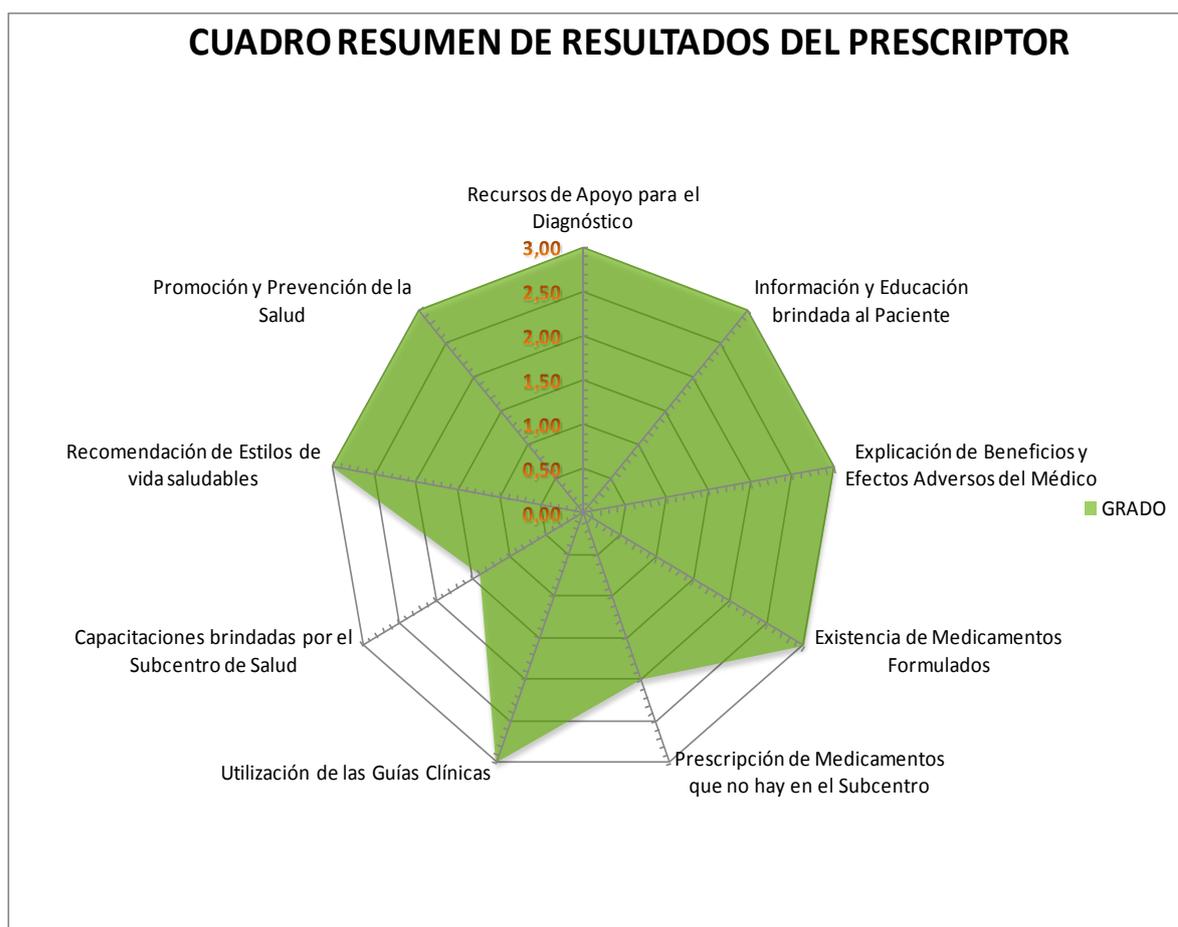


Gráfico 32 Resumen de Resultados del Prescriptor

Fuente: Elaboración Propia

6.3. Del dispensador

Es muy importante recalcar que en el Subcentro de Salud, el dispensador de la farmacia, la mayoría del tiempo se encuentra realizando la misma labor; por lo que el manejo de la información brindada por él, debería ser realizado de la mejor manera posible. Sin embargo, no reciben capacitación sobre dispensación de medicamentos en forma periódica.

Se puede evidenciar que la percepción que tiene el dispensador con respecto a la entrega de información verbal o escrita al paciente sobre el uso de medicamentos despachados, es totalmente adecuada. Así como también ocurre con la educación brindada acerca de los efectos adversos de los medicamentos despachados. Lo cual no coincide con la percepción del paciente.

A pesar de aquello, el dispensador refiere dar explicaciones en un grado bajo al paciente, con respecto a su enfermedad y a la necesidad de tomar medicamentos en forma crónica.

Además el grado de información que tiene el paciente con el dispensador es bajo puesto que no comunica al mismo sobre los efectos no deseados de algunos de los medicamentos despachados, la frecuencia con la que el paciente abandona el tratamiento y/o el rechazo de algunos de los medicamentos dispensados.

Se evidencia un grado alto de respeto en cuanto a la conservación de las prescripciones y/o posología del médico.

A continuación se presenta el cuadro y gráfico resumen de las respuestas obtenidas de las encuestas realizadas a los dispensadores farmacéuticos.

Tabla 33 Cuadro Resumen de Resultados del Dispensador

CUADRO RESUMEN DE RESULTADOS DEL DISPENSADOR				
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN DEL ANALISIS	CRITERIO	GRADO	Cualitativo
P1	GRADO DE INDICACIÓN DE ASIGNACIONES DIARIAS A LOS DISPENSADORES	Asignación de funciones	2,50	Alta
P2	GRADO DE CONSERVACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES Y/O POSOLOGÍA DEL MEDICO	Conservación de Prescripciones	3,00	Alta
P3	GRADO DE INFORMACIÓN VERBAL O ESCRITA SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS	Información de uso de Medicamento	3,00	Alta
P4	GRADO DE EDUCACIÓN BRINDADA SOBRE POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS DESPACHADOS	Educación de Efectos Adversos de Medicación	2,50	Alta
P5	GRADO DE CAPACITACIONES SOBRE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	Capacitaciones	1,00	Muy baja
P6	GRADO DE INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LOS EFECTOS NO DESEADOS DE ALGUNOS MEDICAMENTOS	Información de efectos no deseados	1,50	Baja
P7	GRADO DE EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE SU ENFERMEDAD Y LA NECESIDAD DE TOMAR MEDICAMENTOS EN FORMA CRÓNICA	Educación sobre enfermedad	1,50	Baja
P8	GRADO DE CONOCIMIENTO DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO	Conocimiento de abandono del Tratamiento	1,00	Muy baja
P9	GRADO DE INFORMACIÓN DE RECHAZO DE LAS MEDICINAS DISPENSADAS	Información sobre rechazo de Medicinas	1,00	Muy baja
PROMEDIO			1,89	Baja

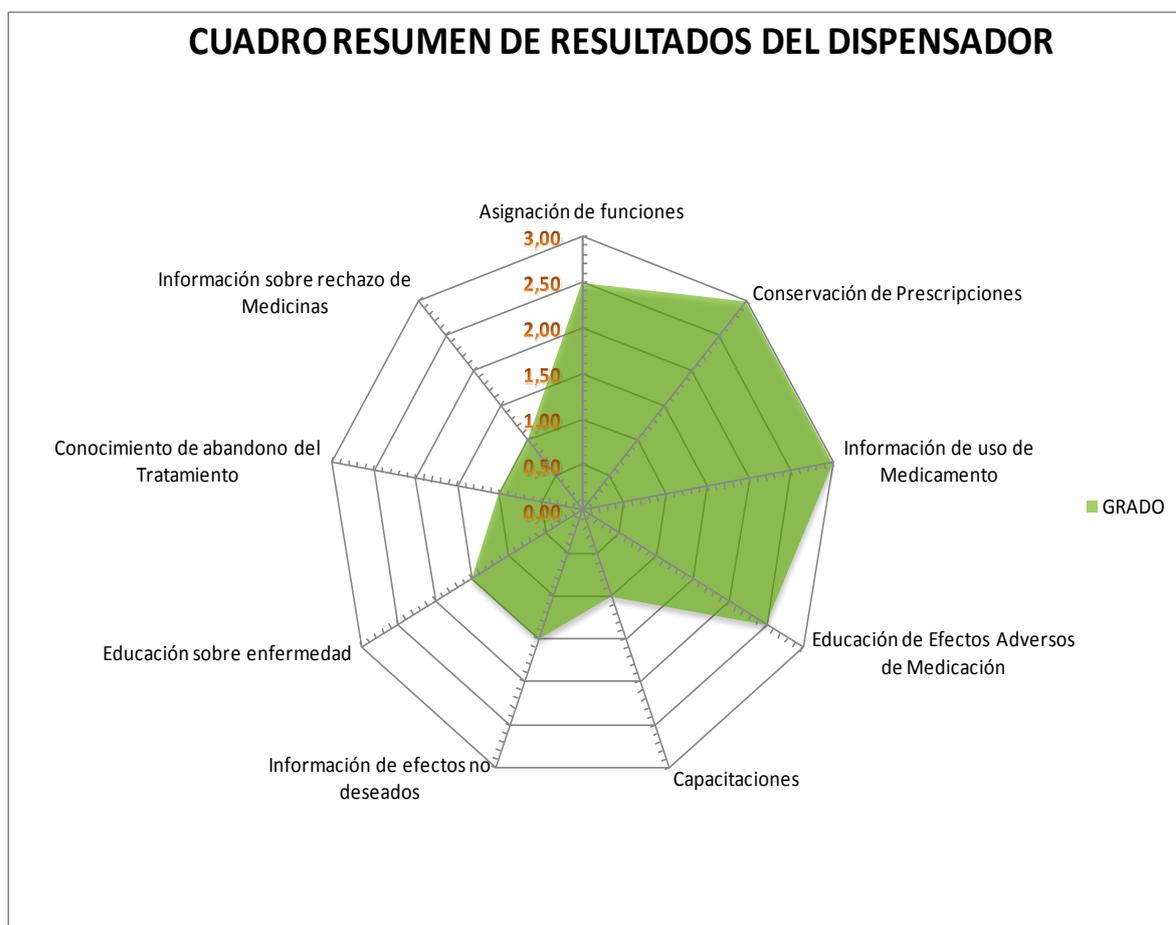


Gráfico 33 Resumen de Resultados del Dispensador

Fuente: Elaboración Propia

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- De acuerdo al estudio realizado se concluye que en el Subcentro de Salud de Tumbaco, no se realiza una buena actividad educativa, con los pacientes diabéticos adultos mayores que acuden a la consulta externa.
- Las actividades educativas que tanto el médico como el dispensador consideran altas, como lo son: información sobre el uso de medicamentos y los efectos adversos que los mismos pueden causar; no están generando un resultado favorable en los pacientes adultos mayores que acuden al Subcentro de Salud puesto que el grado de educación percibido por ellos es medio o bajo.
- Además el grado de atención continua y de capacitación al personal médico y de farmacia es inexistente en el Subcentro de Salud.
- Igualmente no se brinda educación a los demás miembros de la familia sobre la prevención y manejo adecuado de la Diabetes Mellitus II.

7.2. Recomendaciones

- Se recomienda la creación de un plan de educación dirigido a todo el personal relacionado con la atención de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud de Tumbaco.
- Implementar un grupo de apoyo constituido por los mismos pacientes (CLUB DEL DIABÉTICO) y dirigido por el personal previamente capacitado para ayudar a mejorar el conocimiento que tienen y/o perciben los pacientes del medicamento que consumen diariamente.
- Se sugiere a las autoridades del Subcentro de Salud que se brinde mayor importancia a la educación y promoción de la salud, especialmente en cuanto e enfermedades crónicas no transmisibles, en particular diabetes; lo

cual sin duda alguna conllevaría a una disminución de costos en el manejo del establecimiento.

- Realizar consultas o evaluaciones periódicas de la satisfacción de los pacientes adultos mayores que acuden a la consulta externa del Subcentro de salud de Tumbaco.

8. REFERENCIAS

Consensus Development Conference on Diabetic Foot Wound Care.
(April 1999). 22:1354-60. Massachusetts, Boston.

Guías ALAD de diagnóstico, c. y. (2000). <http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf>. Obtenido de /phocadownload/guias%20alad.pdf

M.S.P. (junio de 2011). PROTOCOLOS CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS. (20). Ecuador.

OPS. (1990). Planificación local participativa metodológica para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. *Declaración de la promoción de Salud de Canadá 1986(41)*, Serie Paltext. Canadá.

Ottawa, C. (21 de noviembre de 1986). <http://www.fmed.uba.ar>. Obtenido de /depto/toxico1/carta.pdf

Rovayo Procel, D. (2007). <http://www.dr.juanbenalcazar.com/docs/PIE%20DIABETICO.pdf>. Recuperado el 15 de Octubre de 2013

Salud, S. N. (2003). <http://www.guiasalud.es>. Obtenido de /GPC/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Prevalencia de DM II en algunos estudios con base poblacional de Latinoamérica, utilizando criterios de la OMS 1986.

País	Rango edad (años)	% prevalencia cruda (IC95%)	% prevalencia ajustada por edad para 30-64 años (IC95%)	
			Hombres	Mujeres
Argentina (Córdoba) ¹	30-70	8.2 (2.7-5.5)		
Bolivia (Santa Cruz) ¹	≥ 30	10.7 (8.4-13)		
Bolivia (La Paz) ¹	≥ 30	5.7 (3.9-7.6)		
Bolivia (El Alto) ⁵	30	2.7 (1.4-4)		
Brasil (Sao Paulo) ¹	30-69	7.3 (6.1-8.4)	7 (5.2-8.9)	8.9 (7.1-10.7)
Chile (Mapuches) ⁴	≥ 20	4.1 (2.2-6.9)		
Chile (Aymaras) ⁴	≥ 20	1.5 (0.3-4.5)		
Colombia (Bogotá) ¹	≥ 30	7.5 (5.1-9.8)	7.3 (3.7-10.9)	8.7 (5.2-12.3)
Colombia (Choachí) ³	≥ 30	1.4 (0-2.8)		
México (C. de M.) ¹	35-64	12.7 (10.1-15.3)		
México (SL Potosí) ¹	≥ 15	10.1 (8.3-11.8)		
Paraguay (Asunción) ¹	20-74	8.9 (7.5-10.3)		
Perú (Lima) ¹	≥ 18	7.6 (3.5-11.7)		
Perú (Tarapoto) ²	≥ 18	4.4 (0.2-8.6)		
Perú (Huaraz) ⁵	≥ 18	1.3 (0-3.8)		

¹Urbana ²Suburbana ³Rural ⁴Indígena ⁵>3.000 m SNM

ANEXO 2: Contenidos de un programa educativo de autocontrol para pacientes diabéticos (modificado de GEDAPS)

- Información sobre la enfermedad (qué es la diabetes, tipos de diabetes, factores de riesgo)
- Alimentación
- Ejercicio físico
- Complicaciones agudas y crónicas de la diabetes
- Tabaco
- Pie diabético
- Fármacos orales*: cumplimiento del tratamiento, manejo de efectos adversos. Hipoglucemia
- Insulina*: pautas, técnica, ajuste de la dosis. Hipoglucemia
- Autoanálisis (pacientes seleccionados)
- Situaciones especiales: viajes, enfermedades intercurrentes, etc.

* Según el tratamiento que reciba el paciente

1

ANEXO 3: ENTREVISTA AL PACIENTE

EDAD _____ CÉDULA DE IDENTIDAD _____

PROCEDENCIA: URBANA () RURAL ()

NIVEL EDUCATIVO _____

1. ¿El Subcentro de Salud le brinda la atención que solicita?

Siempre,

A veces,

Nunca.

2. ¿El Subcentro de Salud tiene programas de apoyo sobre estilos de vida saludables que prevengan o mejoren su condición?

Siempre,

A veces,

Nunca.

3. ¿Es atendido siempre por el mismo médico?

Siempre,

A veces,

Nunca.

4. ¿Su médico le explica sobre su enfermedad, maneras de prevenir las complicaciones o lograr un mejor control?

Siempre,

A veces,

Nunca.

5. ¿Le explica su médico la forma como actúan los medicamentos en su cuerpo?

Siempre,

A veces,

Nunca.

6. ¿Le explica su médico de los posibles efectos no deseados de los medicamentos que les prescribe?

Siempre,

A veces,

Nunca.

7. ¿Qué tan seguido tiene usted problemas para comprender las indicaciones médicas escritas debido a la dificultad de entenderlas?

Siempre,

A veces,

Nunca

8. ¿Brinda el servicio de farmacia, información a usted y a su familia concerniente a dosificación y/o toma de los medicamentos que recibe de la farmacia?

Siempre,

A veces,

Nunca.

9. ¿Da información el farmacéutico y/o dispensador del servicio de farmacia, sobre los efectos adversos posibles de los medicamentos que se le dispensan?

Siempre,

A veces,

Nunca.

ANEXO 4: ENTREVISTA AL PRESCRIPTOR

COMPETENCIA PROFESIONAL:

Medicó General: ()

Medicó Especialista: ()

1. ¿Cuenta con todos los recursos de apoyo para formular un diagnóstico?
Siempre,
A veces,
Nunca.

2. ¿Usted informa y educa al paciente durante la consulta?
Siempre,
A veces,
Nunca.

3. ¿Explica al paciente sobre los beneficios y los posibles efectos adversos de los medicamentos que prescribe?
Siempre,
A veces,
Nunca.

4. ¿Se encuentran todos los medicamentos formulados dentro del cuadro básico del Subcentro de Salud?
Siempre,
A veces,
Nunca.

5. ¿Con que frecuencia necesita prescribir un medicamento que no hay en existencia en el Subcentro de Salud?
Siempre,
A veces,
Nunca

6. ¿Utiliza usted guías clínicas para el manejo de la Diabetes?

Siempre,

A veces,

Nunca.

7. ¿El Subcentro de Salud le brinda capacitaciones sobre la utilización de medicamentos antidiabéticos?

Siempre,

A veces,

Nunca.

8. ¿Recomienda al paciente estilos de vida saludables que prevengan o mejoren su condición actual respecto a la enfermedad que padece?

Siempre,

A veces,

Nunca.

9. Educa al paciente y su grupo familiar en la forma de prevenir la Diabetes Mellitus Tipo II dentro del núcleo de la familia.

Siempre,

A veces,

Nunca.

ANEXO 5: ENTREVISTA DISPENSADOR

ESTUDIOS REALIZADOS _____

PUESTO QUE OCUPA: _____

1. ¿Tiene usted las mismas asignaciones diarias en su lugar de trabajo?

Siempre,

A veces,

Nunca.

2. ¿Mantiene usted las prescripciones y/o posología del médico?

Siempre,

A veces,

Nunca.

3. ¿El paciente recibe información verbal o escrita por parte de usted sobre el uso de los medicamentos despachados?

Siempre,

A veces,

Nunca.

4. ¿Se brinda en el servicio de farmacia educación al paciente de posibles efectos adversos de los medicamentos despachados?

Siempre,

A veces,

Nunca.

5. ¿Recibe usted como auxiliar de farmacia un programa de capacitación sobre dispensación de medicamentos en forma periódica?

Siempre,

A veces,

Nunca.

6. ¿Recibe por parte del paciente información sobre efectos no deseados de algunos medicamentos?

Siempre,

A veces,

Nunca.

7. ¿Da explicaciones al paciente, sobre su enfermedad y la necesidad de tomar un medicamento en forma crónica?

Siempre,

A veces,

Nunca.

8. ¿Con que frecuencia el paciente abandona el tratamiento y se lo hace saber?

Siempre,

A veces,

Nunca.

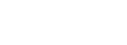
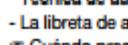
9. ¿Con que frecuencia el paciente le informa que ha rechazado las medicinas que usted dispensa?

Siempre,

A veces,

Nunca.

ANEXO 6: EDUCACIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO Y MATERIAL PARA PACIENTES

GENERALIDADES <ul style="list-style-type: none"> ☞ ¿Qué es la diabetes? ☞ Factores de riesgo relacionados ☞ Tipos de tratamiento ☞ Objetivos de control ☞ Relación entre alimentación, peso, ejercicio y control 		ALIMENTACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ☞ Beneficios ☞ HC recomendados, restringidos y a evitar ☞ Alimentación equilibrada ☞ Número de comidas y horario ☞ Medidas para cuantificar los HC ☞ Tabla de equivalencias ☞ Alcohol y otras bebidas 	
EJERCICIO <ul style="list-style-type: none"> ☞ Ejercicio idóneo ☞ Duración y horario ☞ Calzado adecuado ☞ Prevención de hipoglucemias ☞ Actuación ante las hipoglucemias ☞ Precauciones 		<ul style="list-style-type: none"> ☞ Postres y edulcorantes ☞ Alimentación por raciones de HC ☞ Alimentación durante la enfermedad intercurrente 	
TABACO <ul style="list-style-type: none"> ☞ Riesgo ☞ Consejo para dejar de fumar 		PIES <ul style="list-style-type: none"> ☞ Razones para el cuidado de los pies ☞ Higiene y cuidados diarios ☞ Cuidado de las uñas ☞ Calzado y calcetines adecuados ☞ Precauciones ☞ Consultar ante cualquier cambio 	
FÁRMACOS ORALES <ul style="list-style-type: none"> ☞ Nombre comercial y dosis ☞ Horario de las tomas ☞ Mecanismo de acción ☞ Actuación ante hipoglucemias ☞ Importancia del cumplimiento 		AUTOCONTROL <ul style="list-style-type: none"> ☞ Control de peso ☞ Auto examen de los pies ☞ Autoanálisis <ul style="list-style-type: none"> - Ventajas, tipos de autoanálisis - Material a utilizar - Frecuencia, horario - Técnica de autoanálisis - La libreta de autocontrol ☞ Cuándo practicar cetonurias 	
INSULINA <ul style="list-style-type: none"> ☞ Tipos, pauta, dosis y horario ☞ Técnica de administración ☞ Zonas de inyección y rotación ☞ Intervalo entre inyección e ingesta ☞ Conservación de la insulina ☞ Reutilización del material ☞ Actuación ante hipoglucemias ☞ Importancia del cumplimiento ☞ Mecanismo de acción ☞ Automodificación de las dosis 		SITUACIONES ESPECIALES <ul style="list-style-type: none"> ☞ Viajes <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir horario y tratamiento - Llevar suplementos de HC - Transporte de la insulina - Identificación de diabético ☞ Enfermedades intercurrentes <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la ingesta de HC - Mantener el tratamiento - Aumentar los autoanálisis - Signos de alarma ☞ Celebraciones 	
Tratados solo con dieta 	Tratados con fármacos orales 	Tratados con insulina 	2

ANEXO 7: DEFINICIÓN DE DIABETES

¿Qué es la Diabetes Tipo 2?



La diabetes es una enfermedad frecuente. De cada 100 personas, entre 6 y 10 la tienen.

La diabetes se caracteriza por un aumento de la concentración de glucosa (azúcar) en sangre (glucemia) debido a que el páncreas no produce toda la insulina que el organismo necesita y además actúa de una forma defectuosa.

La diabetes muchas veces no produce ningún síntoma que le haga sentirse mal, por lo que puede pasar desapercibida. Sin embargo, es muy importante diagnosticarla y tratarla. Si la diabetes no se controla bien, puede producir complicaciones importantes a nivel del corazón, en los pies, oculares o en el riñón.

Las causas principales de diabetes tipo 2 son la obesidad y la falta de ejercicio físico.



La mejor forma de prevenir la diabetes y de evitar sus complicaciones consiste en una alimentación sana, controlar el sobrepeso, no fumar y realizar ejercicio físico de forma regular.



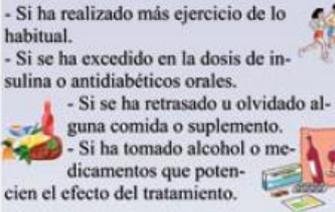
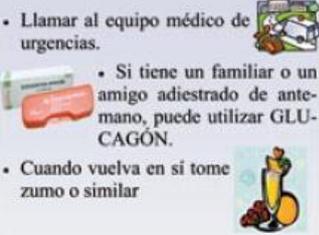
Si tiene diabetes, es conveniente que se familiarice con estos términos:

Glucemia	=	Glucosa (azúcar) en sangre
Hiper glucemia	=	Glucosa en sangre en niveles superiores a la normalidad
Hipoglucemia	=	Glucosa en sangre por debajo de los niveles normales
Insulina	=	Hormona que introduce la glucosa de la sangre dentro de cada célula de nuestro organismo
Páncreas	=	Órgano donde se produce la insulina
Hidratos de carbono	=	Azúcares

**¡LA GLUCOSA ALTA NO DUELE,
PERO ESTROPEA TODO EL ORGANISMO!**



ANEXO 8: DEFINICIÓN Y MANEJO DE HIPOGLUCEMIA

<p>¿Qué es Hipoglucemia?</p> <p>Es un descenso del nivel de azúcar en sangre, por debajo de los límites normales (50 mg/dl).</p> <p>¿Qué se siente?</p> <p>Los síntomas pueden variar de una persona a otra.</p> <p><u>Síntomas de aviso:</u> temblor, sudor frío, palpitaciones, vista borrosa, ansiedad, hambre...</p>  <p><u>Si es más intensa:</u> dificultad para pensar y hablar, debilidad, irritabilidad, mareos, confusión, somnolencia...</p>  <p>Cuando no se trata a tiempo es grave: Pérdida de conocimiento</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">80-110 mg/dl</div> <div style="font-size: 2em; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #FFD700; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">60 mg/dl</div> </div>	<p>¿A qué puede ser debida?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si ha realizado más ejercicio de lo habitual. - Si se ha excedido en la dosis de insulina o antidiabéticos orales. - Si se ha retrasado u olvidado alguna comida o suplemento. - Si ha tomado alcohol o medicamentos que potencien el efecto del tratamiento.  <p>¿Qué hacer?</p> <p>Ante la duda ¡AGUA CON AZÚCAR! Lleve siempre dos sobres de azúcar, caramelos, o fruta.</p>  <p>Ante los síntomas de aviso (si puede verificar con su medidor, mejor), detenga su actividad, y ½ vaso de zumo o refresco, o miel.</p> <p>Si es más intensa, tome agua con el azúcar. Una vez haya normalizado la situación tome pan, o galletas, fruta.</p> <p><i>* Después de un episodio de hipoglucemia, realice controles de glucosa cada 2 horas, pues puede presentar "Hiperglucemias reactivas".</i></p>	<p>Recuerde</p> <p>Si ha perdido el conocimiento o se niega a comer. No forzar la toma de alimento o bebida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llamar al equipo médico de urgencias. • Si tiene un familiar o un amigo adiestrado de antemano, puede utilizar GLUCAGÓN. • Cuando vuelva en sí tome zumo o similar  <p>¿Cómo evitarlas?</p> <p>Evitando las causas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir los horarios indicados. • No dejar de comer nunca la cantidad de harinas (pasta, patatas, arroz, pan), fruta, leche que le hayan recomendado en su plan de alimentación. • Añadir una pieza de fruta o 2-3 tostadas solo si camina más de lo habitual o hace ejercicio físico extra.
---	---	---

4

ANEXO 9: CUIDADOS DE LOS PIES EN LA DIABETES

<h3>Cuidados personales</h3> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeccione los pies todos los días. Compruebe que no haya enrojecimiento, heridas, ampollas, etc. Si tiene problemas de vista, pida a alguien que le ayude.  - Lave diariamente los pies con agua templada y jabón (5-10 min.). Al finalizar, séquelos bien, especialmente entre los dedos.  - Mantenga la piel hidratada (no dar crema entre los dedos).  - Mantenga las uñas limpias y cortas. Se deben cortar en línea recta y después del lavado, así estarán más blandas. Utilice tijeras de punta roma (sin punta), excepto si las uñas están muy duras, en este caso utilice una lima.  - Si las uñas son muy gruesas o la vista no es buena, solicite que otra persona se las corte o acuda al podólogo.  	<ul style="list-style-type: none"> - No utilice callicidas, ni use instrumentos afilados o cuchillas para cortar los callos o durezas.  - No aplique calor o frío a sus pies (manta eléctrica, bolsa o botella de agua caliente, hielo).  - Haga uso de calzado adecuado. No utilice zapatos mal ajustados o calcetines que le opriman.  - Camine diariamente, nunca descalzo ni en casa, playa o piscina.  <p>Ante cualquier lesión en los pies, recuerde que el mejor desinfectante es el agua y jabón. </p> <p> Informe al personal sanitario de su Centro de Salud.</p>	<h3>Recuerde</h3> <ul style="list-style-type: none"> - La diabetes debe estar bien controlada.  - No prestar atención a una lesión en un pie, junto con una diabetes mal controlada, puede acarrear problemas muy graves.  - La falta de dolor no quita gravedad a las lesiones. - Aunque no note nada, su circulación y su sensibilidad pueden estar disminuidas. - Una buena higiene de los pies previene en gran parte las complicaciones.  - El exceso de humedad favorece la infección y la sequedad excesiva permite que se hagan grietas. - Según pasan los años, la atención y el cuidado de los pies debe ser mayor. - No fume. 
---	---	---

El cuidado de los pies en la diabetes

Los pacientes diabéticos pueden tener **complicaciones en los pies** (como deformidades, úlceras o amputaciones). Esto es debido a:

- Problemas de circulación en la parte inferior de las piernas y en los pies
- Posible pérdida de sensibilidad
- Mayor riesgo de sufrir infecciones

