

Operatividad del programa de atención a la persona con diabetes: el caso de Tizimín

Operability of the program of care for people with diabetes: the case of Tizimín

DOI: 10.46932/sfjdv3n4-015

Received in: April 14th, 2022

Accepted in: June 30th, 2022

Antonio Vicente Yam Sosa

Doctor en Ciencias de Enfermería

Institución: Universidad Autónoma de Yucatán

Dirección: Unidad Multidisciplinaria Tizimín, Calle 48, B 207, CP. 97700, Tizimín Yucatán - México

Correo electrónico: Antonio.yam@correo.uady.mx

Julia Alejandra Candila Celis

Doctor en Educación

Institución: Universidad Autónoma de Yucatán

Dirección: Calle 90, S/N, entre 59 y 59, A Mérida Yucatán - México

Correo electrónico: julia.candila@correo.uady.mx

Patricia Isolina del Socorro Gómez Aguilar

Doctor en Enfermería Fundamental

Institución: Universidad Autónoma de Yucatán

Dirección: Calle 90, S/N, entre 59 y 59, A Mérida Yucatán - México

Correo electrónico: patricia.gomez@correo.uady.mx

Grever María Avila-Sansores

Doctorante de Ciencias de Enfermería

Institución: Universidad de Guanajuato.

Dirección: Campus Irapuato Salamanca, División Ciencias de la Vida, Departamento de Enfermería y Obstetricia Ex Hacienda, El Copal k.m. 9, Carretera Irapuato-Silao, A.P. 311; C.P. 36500, Irapuato, Guanajuato

Correo electrónico: greavila@ugto.mx

RESUMEN

El estudio describe indicadores clínicos y antropométricos de usuarios del programa de atención a personas con Diabetes Tipo 2 del Centro de Salud de Tizimín Yucatán. La información se obtuvo de fuentes secundarios de 599 usuarios, analizó según Norma Oficial Mexicana (NOM-015-SSA2-2015 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus). Resultados. Mujeres (76.63%) y hombres (23.37%), edad media 57.7 años. Índice Masa Corporal= 80-04% sobrepeso y obesidad, hipertensión sistólica 24.88% e. Hipertensión 16.64% diastólica, hemoglobina glucosilada = 40% rango de mala (>8%), triglicéridos: 40.24% alto riesgo (>200 mg/dl). Colesterol: 183.97 mg/dl, 60% con síndrome metabólico, 80% con revisión de pies, sin especificar algún hallazgo y 98% consume metformina y glibenclamida como medicamentos de base. Los hallazgos señalan que la mayoría de los usuarios del programa de control de enfermedades crónicas del Centro de Salud de Tizimín Yucatán presenta descontrol en su diabetes según la NOM-015.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, centro de salud, atención primaria de salud, control, calidad de la atención de salud (fuente DeCS, BIREME).

ABSTRACT

The study describes clinical and anthropometric indicators of users of the care program for people with Type 2 Diabetes of the Tizimín Health Center in Tizimín Yucatán. The information was obtained from secondary sources from 599 users, analyzed according to Mexican Official Standard (NOM-015-SSA2-2015 for the prevention, treatment and control of diabetes mellitus). Results. Women (76.63%) and men (23.37%), mean age 57.7 years. Body Mass Index= 80-04% overweight and obesity, systolic hypertension 24.88% e. Hypertension 16.64% diastolic, glycosylated hemoglobin = 40% bad range (>8%), triglycerides: 40.24% high risk (>200 mg/dl). Cholesterol: 183.97 mg/dl, 60% with metabolic syndrome, 80% with foot check, unspecified finding and 98% consuming metformin and glibenclamide as background medications. The findings indicate that most of the users of the chronic disease control program of the Tizimín Yucatán Health Center have uncontrolled diabetes according to NOM-015.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, health center, primary health care, control, quality of health care (source DeCS, BIREME).

1 INTRODUCCIÓN

Entre los retos en salud que requieren atención inmediata en México está la disminución en la prevalencia de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DT2). Según la Federación Internacional de Diabetes (2021) señala que en México la prevalencia de en personas de más de 20 años con diagnóstico de diabetes es de 16.9% y la ENSANUT MC 2018-2019 señala que es de 10.3%, a pesar de esta diferencia en prevalencia, esta es una de las más altas entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), también reportó que 6.4 millones de personas viven con DT2 y de estas sólo 25% están en control. Respecto a la mortalidad por diabetes el INEGI (2021) señala que en el 2021 hubieron 74, 418 muertes por diabetes mellitus comparado con 68,372 en 2020.

Estas situaciones generan pobreza y disminuye la productividad. Los costos en salud y productividad en la DT2 ascienden a cerca de 2% del PIB. Un aumento en las complicaciones en amputaciones y úlceras puede estar asociado al tratamiento subóptimo, y poco impacto en las diferentes políticas públicas. Arredondo (2016) señala que estas situaciones son un problema importante en el primer nivel de atención, ya que no se están resolviendo los problemas de atención a las personas con DT2.

La Federación Internacional de Diabetes (FID 2021) reporta que en México hay 14.1 millones de personas con diabetes en el 2021, contrario al reporte de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018-2019) con 9 millones. La proyección de la FID en su décima edición estima que para el 2045 habrá en 21.2 millones de personas con diabetes lo que ubicando a México en el octavo lugar del ranking mundial (FID 2021).

En Yucatán el INEGI (2021) reporta que la diabetes es la cuarta causa de muerte después de enfermedades del corazón, COVID-19 y tumores malignos, de no haberse presentado la infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2 la diabetes sería la tercera causa de muerte en Yucatán.

El aumento en la prevalencia de la diabetes representa una carga y presión económica muy importante para el sistema Estatal de Salud del Yucatán, así como para las familias de las personas que viven con diabetes y para la sociedad en su conjunto. Aunado a esta situación en Yucatán existe un porcentaje considerable de la población carente de servicios de salud, afectando fundamentalmente los núcleos de población ubicados fuera de las áreas urbanas y con los rangos de ingreso inferiores. (Arredondo, 2016)

En México se han implementado políticas públicas para enfrentar este problema de salud. En 2008 se implementó el Mandato Político en el Programa Sectorial de Salud, cuyo objetivo fue desarrollar políticas para prevenir y controlar sobrepeso, obesidad y Enfermedad Cardio Vascular (ECV). En 2010 se implementó el acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategias contra la obesidad y la Política Nacional de Prevención de la Obesidad en Escuelas. En 2013 la Legislación Fiscal para incrementar impuestos para alimentos de alto contenido energético, comida chatarra y bebidas azucaradas, Impuesto especial de Estrategia Nacional para la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, cuyo objetivo principal fue disminuir la prevención del sobre peso y obesidad en México, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, por medio de un modelo de integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales. (Secretaría de Salud, 2013)

Para el 2014 se implementa la Legislación Fiscal para incrementar impuestos en alimentos de alto contenido energético (comida chatarra) y bebidas azucaradas. La nueva Política para la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobre Peso, Obesidad y Diabetes. Regulación de la publicidad dirigida a niños en diarios y televisión: Etiquetado frontal obligatorio, sello nutricional voluntario. Aunado a lo anterior en 2015 fue lanzado el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT), creado en respuesta a la necesidad de contar con un medio para apoyar la toma de decisiones y medir el impacto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la diabetes, con la participación de los sectores público, privado y la sociedad civil, correspondiéndole a una instancia académica externa al gobierno la gestión de este mecanismo de evaluación. (Ochoa, Madero y González, 2016)

En 2016 la secretaría de salud emite la declaratoria de emergencia epidemiológica por obesidad y diabetes que incluye la declaratoria de emergencia por Sobrepeso y Obesidad (EE-3-2016) y Diabetes mellitus (EE-4-2016). A partir de esta declaratoria de emergencia se pretende el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de las unidades médicas de primer nivel de atención: a) personal actualizado, b) Equipamiento, c) Insumos adecuados y suficientes, d) redes de excelencia en diabetes (REDes) y e) actualización de Normas Oficiales.

La implicación de esta declaratoria es la capacidad resolutoria de las unidades médicas de primer nivel de atención. (González, 2017)

Estas políticas actuales se quedan en el discurso por su poco impacto. La población con factores de riesgo y con diabetes siguen en aumento y las complicaciones originadas por estas situaciones de salud están al orden del día, aunado a esto existen problemas importantes en el primer nivel de atención, no se resuelven los problemas de salud de la población con DT2. (Fundación mídete, 2016)

En México se carece de un seguimiento apegado a la normatividad y recomendaciones internacionales, lo que dificulta el adecuado control de la enfermedad.

El trabajo que se presenta es una investigación evaluativa de la operación del programa de atención a la persona con DT2. El propósito del trabajo es identificar indicadores clínicos y antropométricos de los usuarios del programa de atención del Centro de Atención de Primer Nivel de la ciudad de Tizimín Yucatán, que se apegan a la normatividad para el control de la enfermedad. El estudio se realizó en marzo-julio de 2016

La Norma Oficial Mexicana (NOM) para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus (2018) establece que el mal control de la enfermedad favorece el desarrollo de complicaciones y enfermedades asociadas, aunado a trastornos en la calidad de vida, muerte prematura e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización. En este sentido, en el trabajo se identifican los retos y obstáculos clínicos que enfrenta Centro de Atención de Primer Nivel de la ciudad de Tizimín Yucatán. (NOM 015-SSA2-2018)

2 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

La población de estudio está formada por personas no asegurada (SSA) de Tizimín Yucatán con diagnóstico médico de DT2 que reciben atención en el programa de crónicos en el sistema de asistencia pública. La información se obtuvo a través de fuentes de datos secundarios “tarjeta de registro y control de enfermedades crónicas” de 599 expedientes. Una vez recolectados los tarjeteros que contiene el registro de las variables a estudiar se procedió a la revisión del llenado de las mismas, se verificó que la información sea clara, completa y precisa. Las variables analizadas fueron, sexo, edad, hemoglobina glucosilada (HbA1C), triglicéridos, colesterol, Índice de Masa Corporal (IMC), Presión Arterial (PA), Síndrome Metabólico (SM), revisión de los pies y medicamentos. El análisis estadístico se realizó una vez integrada la información, el objetivo del análisis fue determinar el alcance de la atención, expresada por estándares clínicos señalados en la NOM 015015-SSA2-2018 “Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus” para el control de la persona con diabetes. Los resultados se presentan en estadística descriptiva, el análisis se centró en la descripción de los datos para identificar los estándares en el manejo de la diabetes.

3 RESULTADOS

De los 599 casos estudiados, el 76.63% (459) son mujeres y 23.37% (140) hombre. En la tabla 1 se muestra la edad de los participantes, el 55.93% tiene entre 51 y 70 años, y 27.21% entre 31 y 50 años

Tabla 1 Estadística descriptiva para la variable edad.

Variable	Media	Mdn	DE	Min	Max
Edad	57.73	57	12.34	24	90

Nota: *Mdn* = mediana; *DE* = Desviación estándar, *Min* = mínimo, *Max* = Máximo

En la tabla 2 se observa el número de casos estudiados que tienen registrado los resultados antropométricos y la medición de variables clínicas. De los 599 tarjetero revisados, el 56.42% (338) tiene registro de resultado de laboratorio de triglicéridos, 56.26% (337) colesterol, 68.28% (409) revisión de pies y 40.06% (240) síndrome metabólico.

Tabla 2 Personas con resultados antropométricos y clínicos.

Variable	f	%
HbA _{1c}	591	98.66
Triglicéridos	338	56.42
Colesterol	337	56.26
Índice de Masa Corporal	581	96.99
Presión Arterial	583	97.32
Revisión de pies	409	68.28
Síndrome metabólico	240	40.06

Nota: *f* = frecuencia, % = frecuencia relativa

N=599

En la tabla 3 se presenta la estadística descriptiva de la medición en las variables clínicas y antropométricas. En la tabla 4 se presenta la interpretación y clasificación de estos datos.

Tabla 3 Estadística descriptiva variables clínicas y antropométricas

Variable	Media	Mdn	DE	Min	Max
HbA _{1c} ^a	7.92	7.27	2.63	3	17.48
Triglicéridos ^b	210.48	181	126.87	48	946
Colesterol ^c	183.97	182	40.79	58.40	349
Índice de masa corporal ^d	29.44	29	5.68	15.49	53.99
Presión Arterial ^e					
Sistólica	121.05	120	18.22	80	190
Diastólica	76.13	80	11.74	50	171

Nota: *Mdn* = mediana; *DE* = Desviación estándar, *Min* = mínimo, *Max* = Máximo, a= 591, b= 338, c= 337, d=581, e=583

En la tabla 4 se presenta la clasificación de las variables clínicas, se puede observar que el 53.63% tiene HbA_{1c} por arriba de 7%, el 40.24% triglicéridos en alto riesgo (>200 mg/dl), 67.96% en colesterol recomendable (<200 mg/dl), 42.52% tiene algún grado de obesidad, 34.65% tiene prehipertensión arterial sistólica y 38.77% diastólica.

Tabla 4 Clasificación de las variables clínicas

Variable	f	%
HbA1c^a		
Bueno (<6.5% mg/dl)	204	34.52
Regular (6.5-8% mg/dl)	155	26.23
Malo (>8% mg/dl)	232	39.26
Triglicéridos^b		
Recomendable (<150)	125	36.98
Limítrofe (150-200)	77	22.78
Alto Riesgo (>200)	136	40.24
Colesterol^c		
Recomendable (<200)	229	67.95
Limítrofe (200-239)	77	22.85
Alto Riesgo (\geq 240)	31	9.20
Índice de masa corporal^d		
Bajo peso (<18.5)	6	1.03
Normal (18.5-24.9)	110	18.93
Sobrepeso (25-29.9)	218	37.52
Obesidad grado I (30-34.9)	170	29.26
Obesidad grado II (35-39.9)	55	9.47
Obesidad grado III (>40)	22	3.79
Presión Arterial^e		
Sistólica		
Normal (<120)	236	40.48
Pre hipertensión (120-139)	202	34.65
Hipertensión etapa I (140-159)	115	19.73
Hipertensión etapa II (> 160)	30	5.15
Diastólica		
Normal (<80)	260	44.60
Pre hipertensión (80-89)	226	38.77
Hipertensión etapa I (90-99)	78	13.38
Hipertensión etapa II (>100)	19	3.26

Nota: f= frecuencia, % = porcentaje, a= 591, b= 338, c= 337, d=581, e=583

4 CONCLUSIONES

Los hallazgos del estudio señalan que la mayoría de los usuarios del programa de control de enfermedades crónicas del Centro de Salud de Tizimín Yucatán presenta descontrol en su diabetes, según valores establecidos en la NOM-015, presentan sobrepeso y obesidad; HbA1C >8%; triglicéridos y colesterol; síndrome metabólico; y el tratamiento se reduce a metformina y glibenclamida. Lo anterior demuestra la necesidad de fortalecer las acciones para la atención de calidad en el primer nivel, con el fin de prevenir comorbilidades y consecuentes ingresos a unidad de segundo y tercer nivel de atención. La principal limitación a la que se enfrentó en la realización del estudio fue la falta de calidad en la información de los registros, por lo que no fue posible hacer un análisis estandarizado de todas las variables estudiadas.

RECOMENDACIONES

Finalmente se recomienda monitorizar la eficacia del servicio de salud que se otorga en la unidad de atención primaria de Tizimín, con el fin de sistematizar la atención en el manejo de la diabetes y contrastar con los estándares de atención.

REFERENCIAS

Arredondo A (2016). Retos y desafíos de enfermedades crónicas en México: una perspectiva integral para la evaluación en sistemas de salud, México: Universidad Autónoma de Yucatán.

Fundación mídete AC; Asumiendo el control de la diabetes en México: Recomendaciones desde la sociedad civil, 2016, consultado por Internet el 23 de septiembre de 2017. Dirección de internet: http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/11/FMidete_Asumiendo-Control-Diabetes-2016.pdf

González Roldán JF. (2017). Emergencia epidemiológica por diabetes y obesidad. “*XXIX Congreso nacional de la federación mexicana de diabetes, A.C*”. Guadalajara, 25 de marzo de 2017.

<http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/EstrategiaNacionalSobrepeso.pdf>

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>

IDF. Atlas de la diabetes. 10ª edición 2021. Disponible en [Atlas de la Diabetes de la FID 2021 | Atlas de la Diabetes de la FID \(diabetesatlas.org\)](#)

INEGI. Estadísticas de defunciones registradas, enero-junio 2021p. Disponible en:

Norma Oficial Mexicana (NOM) 015-SSA2-2018 “Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus” 23 de julio de 2022. Dirección Internet en: http://dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5521405

Ochoa Martínez C, Madero Méndez del Castillo M y González Chávez A. (2016). Manual práctico del manejo de la diabetes mellitus y sus comorbilidades. México: Alfil, pp: 7-9

Presidencia de la república. Estrategia Nacional para Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (19 de febrero 2015) actualización 21 julio de 2017, consultado por Internet el 15 de septiembre de 2021. Dirección de Internet: <https://www.gob.mx/presidencia/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-prevencion-y-el-control-del-sobrepeso-la-obesidad-y-la-diabetes>

Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Metodología y perspectivas. Salud Pública Mex. [Internet]. 5 de diciembre de 2019 [citado 8 de febrero de 2021]; 61 (6, nov-dic):917-23. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11095>

Secretaría de Salud de México (2013). Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes. 1ª ed. México, Disponible en: