



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN**

# **CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS DE USUARIOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNA RED DE EFECTORES PÚBLICOS**

**Autoras:**

Patricia Chub  
Gimena García  
Yovana Rodríguez  
Antonela Sierra  
Verónica Suárez

**Tutores:**

Prof. Agdo. Milton Sbárbaro  
Prof. Agdo. Mónica Samudio

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2016**



## ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Planteamiento del Problema.....	5
Metodología.....	6
Aspectos éticos.....	7
Análisis y discusión de resultados.....	9
Conclusión.....	15
Bibliografía.....	16
Anexos.....	17

## **Resumen**

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad describir las características de los registros en las historias clínicas de usuarios portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 en la red de efectores públicos del primer nivel de atención.

La Historia Clínica es un instrumento que permite identificar al personal que estuvo en contacto con el usuario. Los registros en las mismas podrían resultar útiles para conocer el proceso salud-enfermedad de las poblaciones y cómo el sistema sanitario cuida de ellas.

Se trata de un estudio transversal de tipo descriptivo. En un total de 36.228 historias clínicas en toda la red de efectores de salud, el *universo* fue conformado por 418 historias clínicas que pertenecían a usuarios portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2.

El *material* utilizado fue una planilla con variables basadas en la Guía de intervenciones para el abordaje del usuario portador de Diabetes en Primer Nivel de Atención, elaborada por ASSE. El *método* consistió en obtener los datos mediante la revisión de los registros en las historias clínicas de la población objetivo entre los meses de febrero-setiembre 2015.

Los resultados principales evidencian que los portadores de DMT2 son en su mayoría adultos mayores de sexo femenino, representan un 1,2 % de la población.

Los registros en las historias clínicas resultaron incompletos en su totalidad. Medicina General y Medicina Familiar y Comunitaria registraron en mayor porcentaje que otras especialidades.

Enfermería profesional carece por completo de anotaciones en las historias clínicas y presenta un 1% de registros a cargo del personal auxiliar de enfermería.

## **Introducción**

La presente tesis de grado fue realizada por un grupo de cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

La temática abordada surge de la Cátedra de Administración como parte de la línea de investigación “Procedimiento para la evaluación del desempeño de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud en el cuidado de los usuarios portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2”. El objetivo es describir los sistemas de registro de los usuarios portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 en la red de efectores públicos de Salud del Primer Nivel de Atención.

Se considera que el 100% de la población tiene la posibilidad de acceso al Primer Nivel de Atención y es allí donde se resuelve el 70% de la demanda por morbilidad.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) aprobó en 2009 una resolución sobre Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en la Atención Primaria de Salud (APS). Propone que para que la estrategia sea beneficiosa deben existir un territorio y una población definidas, un primer nivel de atención útil como puerta de entrada al sistema, haciendo énfasis en el individuo, la familia y la comunidad.

El Sistema Nacional Integrado de Salud cuenta con redes de efectores de organizadas por niveles de atención.

En las RISS se apuesta a una gestión que integre sistemas y recursos (humanos, financieros, de información), que vincule toda la red para alcanzar los resultados propuestos.

Los registros básicos de un programa de salud son la base del sistema de información, permiten una evaluación directa en la calidad de los servicios mediante estadísticas continuas y encuestas especiales.

Como sistema de registro la historia clínica es un documento médico-legal en donde se recogen los datos sanitarios de una persona y es fundamental en el aspecto asistencial y administrativo.

El sub-registro constituye una de las mayores dificultades al momento del abordaje del usuario, sobre todo al momento de evaluar su proceso de salud-enfermedad a través del tiempo.

Algunos estudios previos demuestran que los registros en las historias clínicas resultan deficientes, se les resta importancia y por tanto no actúan como instrumento de comunicación entre el personal de salud.

En otros casos se detectaron falta de datos de tipo administrativo, clínico y epidemiológico, letra ilegible o falta de registros

En nuestro país, un estudio realizado por estudiantes de la UDELAR, Facultad de Enfermería, concluyó que el personal de enfermería presenta dificultades a la hora de realizar los registros, de manera que los estándares de calidad predeterminados no han podido alcanzarse.

Las guías de intervención elaboradas por ASSE podrían aportar elementos para disminuir el mencionado sub-registro.

Aplicar pautas de diagnóstico y tratamiento de la DMT2 se ha vuelto fundamental en países como el nuestro. La prevalencia se estima en un 8% y se encuentra en ascenso constante. El perfil etario de la población de Uruguay es del 13% de personas de 65 años o más, esta situación genera complicaciones tardías y ocurrencia de patologías asociadas.

Enfermería profesional forma parte del equipo de salud destinado a la atención del usuario portador de DMT2. Entre sus funciones se destaca aplicar el proceso de atención de enfermería para el cuidado de la salud de las poblaciones.

Las investigaciones antes mencionadas coinciden en la importancia de un adecuado registro en la Historia clínica, como elemento que favorece la comunicación entre los profesionales de la salud y deriva en la calidad de atención al usuario. No obstante en dichos casos existe desestimación y desinformación de la importancia de la misma por parte de los profesionales de la salud y como consecuencia se cometen errores u omisiones de registros.



Entendemos que el contacto establecido por parte de todos los profesionales en este nivel de atención con los usuarios portadores de DMT2, genera la instancia oportuna para instalar una práctica de registro adecuado.

Todas las actividades efectuadas sobre el usuario, deberían tener como referencia la Guía de Intervención elaborada por ASSE para el Primer Nivel de Atención.

### **Planteamiento del problema**

¿Cuáles son las características de los registros en las historias clínicas de los usuarios portadores de DMT2 en una red efectores públicos de salud del primer nivel de atención?

### **Objetivo General**

Describir las características del registro en la historia clínica de los usuarios portadores de DMT2 insertos en una red de efectores públicos de salud del primer nivel de atención.

### **Objetivos Específicos**

- Conocer la Guía de Intervención en el Primer Nivel de Atención de los Usuarios portadores de DMT2.
- Identificar a los usuarios portadores de dicha enfermedad.
- Revisar las historias clínicas de los mismos en la red de efectores públicos de primer nivel de atención.

## **Metodología**

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal.

Universo: Los registros en las historias clínicas de adultos portadores de DMT2, activas a 1 año de la revisión realizada, que se asistieron en una red de 14 efectores públicos de Salud del primer nivel de atención, en el período comprendido entre febrero-setiembre de 2015.

Muestra: Se censó el 100 % de las historias clínicas de los usuarios portadores de DMT2 por lo que no existe muestra.

Unidad de análisis y observación: las historias clínicas activas de adultos portadores de DMT2 que se asistieron en efectores públicos de salud del Primer Nivel de Atención.

Criterios de inclusión: historia clínica activa de usuarios adultos diagnosticados con DMT2 en Primer Nivel de Atención.

Se entiende por historias clínicas “activas” aquellas que mantienen registros por parte de profesionales de salud en un lapso inferior a un año. En un total de 36.228 historias clínicas, nuestro universo corresponde a 418 pertenecientes a portadores de dicha patología. (Ver anexo 2, tabla con cifras de historias clínicas activas por efector de salud).\_\_

Criterios de exclusión: Son todas las Historias Clínicas que contengan registros ilegibles.

Recolección de datos: Se debió construir un listado de la población objetivo, a partir de éste fue que se comenzaron a revisar las historias clínicas. En la mayoría de los efectores de salud, tal listado no estaba presente, debimos construirlo a partir de registros de medicación hipoglucemiante retirada en farmacia, contacto con médicos o funcionarios que pudiera proporcionarnos datos concretos para identificar a los usuarios. Cuando nada de lo anterior fue posible procedimos a la revisión del total de las historias clínicas a fin de obtener aquellas de usuarios pertinentes a éste trabajo.

Los datos fueron tomados de los registros en las historias clínicas correspondientes a cada usuario, se registraron en una planilla para su posterior análisis. (Ver anexo 3 planilla para recolección de datos).

Es de destacar que la mayor dificultad durante el transcurso de la investigación tuvo que ver con la identificación de las historias clínicas de los usuarios portadores de DMT2.

Los efectores de salud carecen de registro alguno al respecto, por lo que hubo que apelar a listados de hipoglucemiantes retirados en farmacia, anotaciones personales de médicos y a la memoria de algún funcionario administrativo.

### **Aspectos Éticos**

En el año 2005 la Comisión de Bioética y Calidad Integral de Atención a la Salud, dependiente de la Dirección General de Salud, comenzó a elaborar un proyecto de regulación para las investigaciones que involucran seres humanos. El objetivo consistía en lograr un marco normativo adecuado para dicha actividad. El proyecto fue aprobado por el Decreto N° 379/008 en el año 2008.

En el contexto del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), la investigación científica es considerada necesaria para adquirir nuevos conocimientos o mejorar los ya existentes.

El Decreto propone el respeto por los Derechos Humanos, dignidad e integridad de las personas involucradas en la investigación. Debe tenerse en cuenta el marco de la Constitución de la República y tratados internacionales ratificados y vigentes.

Se asume que el límite a la libertad de investigar es el respeto por los derechos y libertades esenciales reconocidas universalmente de los sujetos de investigación.

Nuestra investigación no involucra directamente seres humanos, sin embargo el Decreto mencionado en su artículo 4°, numeral 5 dice que “se considerará

investigación la recolección y todo tipo de manipulación de datos personales relacionados con la salud de individuos y comunidades”.<sup>1</sup>

El Comité de Ética referente a cada Institución debe aprobar previamente el proyecto presentado para llevar a cabo una investigación y expedir las autorizaciones correspondientes.

Hemos dicho anteriormente que este trabajo es parte de la investigación denominada “Procedimiento para la evaluación del desempeño de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud en el cuidado de los usuarios portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2”, llevada a cabo desde Facultad de Enfermería.

El relevamiento de la información necesaria, se llevó a cabo con las autorizaciones correspondientes a la investigación antes mencionada. (Ver anexo 5, notas para relevar información).

---

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública. Decreto N°379/008. Investigación con seres humanos. [Citado 18 de diciembre de 2015]. Disponible en: [\[ \]](#)

[Http://www.ucu.edu.uy/sites/default/files/pdf/uruguay\\_decreto\\_PE\\_investigacion2008.pdf](http://www.ucu.edu.uy/sites/default/files/pdf/uruguay_decreto_PE_investigacion2008.pdf)

### **Análisis y discusión de resultados**

Los resultados obtenidos se presentan como estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes correspondientes a 418 adultos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2.

La prevalencia de diabetes en la población referente a éste trabajo representa el 1,2%, no incluye a portadores de DMT1 o diabetes gestacional.

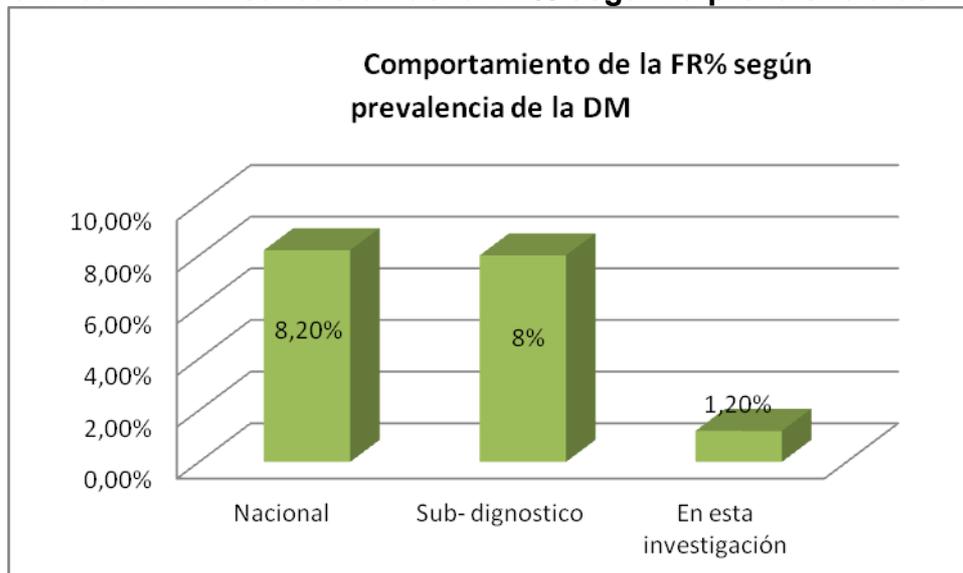
El sub-registro podría ser una de las razones de la discordancia entre las cifras de prevalencia a nivel nacional (8.2%) y las de la población analizada en este trabajo. Cabe aclarar que las estadísticas nacionales no especifican el tipo de Diabetes a que hace referencia.

A nivel nacional se estima que el 8% de la población se encuentra sub-diagnosticada como portadora de Diabetes Mellitus.

**Tabla Nº 1 – Cifras de prevalencia de DMT2**

Nacional	8,2%
Subdiagnóstico estimado	8%
En esta investigación	1,2%

**Gráfico Nº 1 – Distribución de la FR% según la prevalencia de DM**



Los registros en las historias clínicas de los usuarios resultaron 100% incompletos. (Ver anexo 5 Características de los registros en las historias clínicas)

Las estadísticas nacionales dicen que las complicaciones tardías y la alta prevalencia de la DMT2 se relacionan con la edad de los portadores.

Los adultos mayores representan el 50,5% de la población analizada en esta oportunidad (Ver anexo 4 Tabla 2 Distribución de la FR% según la edad de los usuarios portadores de DMT2)

El 55% de las historias clínicas de los usuarios Portadores DMT2 no presentan datos del momento en que fueron diagnosticados como portadores de la enfermedad. (Ver anexo 4, Tabla 3 Distribución de la FR% de acuerdo al tiempo de diagnóstico de la DMT2)

Los registros de los estudios paraclínicos solicitados y posteriormente realizados, fueron divididos para su análisis en 2 grupos: los que buscan evaluar el impacto de la patología en el organismo y los estudios paraclínicos de seguimiento o rutina.

La Guía de Intervenciones para el abordaje del usuario Portador de DMT2 sugiere que ambos tipos de estudios paraclínicos deberían realizarse al momento del diagnóstico. Luego establece períodos de tiempo para el seguimiento de la patología, ya sea para conocer su evolución o el impacto que ha tenido en el organismo.

**Tabla N° 2 - DISTRIBUCION DE LA FR% DEL REGISTRO DE ESTUDIOS PARACLÍNICOS DE IMPACTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE LA PATOLOGÍA**

IMPACTO AL MOMENTO DE DIAGNÓSTICO			
PARACLINICA	CUMPLE	NO CUMPLE	SIN DATO
ORINA	15%	2%	83%
PERFIL LIPIDICO	17%	3%	80%
MICROALBUMINURIA	13%	1%	86%
CREATININEMIA	16%	1%	83%

En este sentido la investigación mostró que un promedio de 15 % de dichos estudios cumple con lo estipulado en la guía al momento del diagnóstico de la patología.

Al momento de la solicitud de los estudios paraclínicos fueron registrados en un 6%, luego de realizados el registro corresponde a un promedio del 9%. Esto deja claro que se hace énfasis en el registro de los resultados paraclínicos más que en su solicitud.

La carencia de datos en las Historias Clínicas, respecto a registros de paraclínica de impacto al momento del diagnóstico corresponde a un 83%.

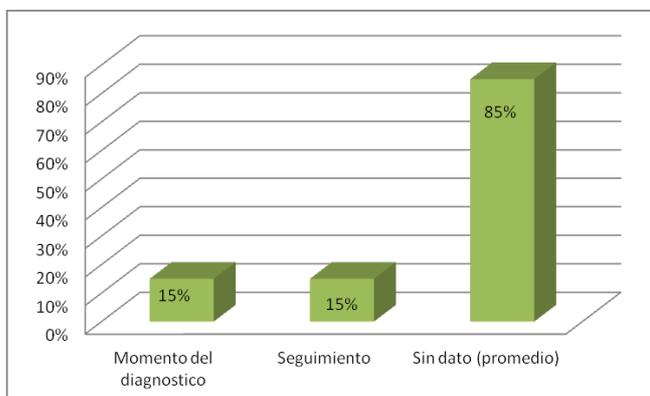
**Tabla N°3- Distribución de la FR% del registro de estudios paraclínicos de seguimiento del impacto de la patología**

SEGUIMIENTO DEL IMPACTO	
MOMENTO	FR%
SEGUIMIENTO	15%
SIN DATO	85%

La guía propone lapsos de 6 meses para la repetición de los estudios paraclínicos de impacto. En cuanto al seguimiento del mismo el registro corresponde a un promedio del 15% para cada periodo antes mencionado.

En el 85% de las Historias Clínicas no se hallaron datos respecto a registros de estudios paraclínicos de seguimiento del impacto.

**Gráfico N°2- FR% de los registros de estudios paraclínicos del impacto de DMT2.**



El 15% de los registros de paraclínica de impacto corresponde al momento del diagnóstico de DMT2, el 15% corresponde al seguimiento del impacto y en el promedio de 85% de las Historias Clínicas carece de datos al respecto.

Los estudios paraclínicos de seguimiento se sugieren al momento del diagnóstico y en lapsos de 3 meses.

En esta investigación se encontró que un 16% cumple con lo propuesto en la guía.

Al momento del diagnóstico, los registros de este tipo de estudios fueron de un 5% al ser solicitados y de un 11% luego de realizados.

**Tabla N° 4 - Distribución de la FR% del registro de estudios paraclínicos de seguimiento al momento del diagnóstico de la patología**

SEGUIMIENTO			
PARACLINICA	CUMPLE	NO CUMPLE	SIN DATO
HBA1	14%	5%	81%
GLICEMIA	18%	4%	78%

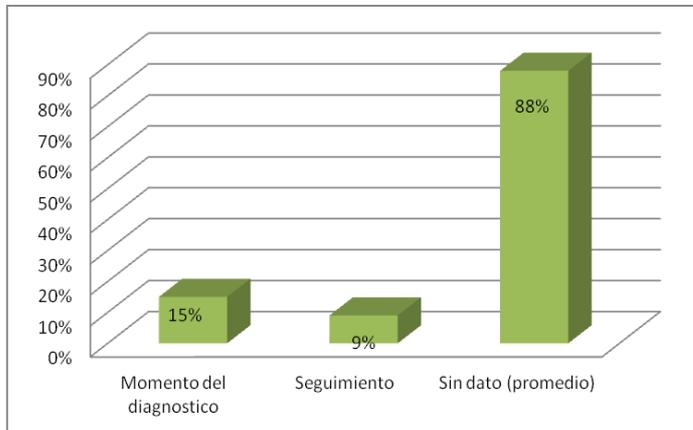
En los períodos siguientes sugeridos en la guía (lapsos de 3 meses), los registros corresponden al 27%.

**Tabla N°5- Distribución de la FR% del registro de estudios paraclínicos de seguimiento de la evolución de la patología**

SEGUIMIENTO CADA TRES MESES	
MOMENTO	FR%
SEGUIMIENTO	9%
SIN DATO	91%

Las cifras muestran que al momento del diagnóstico los estudios paraclínicos de seguimiento se registran con mayor frecuencia. Para cada uno de los períodos posteriores sugeridos en la guía el registro corresponde a un promedio del 9%. En el 91% de las Historias Clínicas no se encontraron datos respecto a registros de paraclínica de seguimiento.

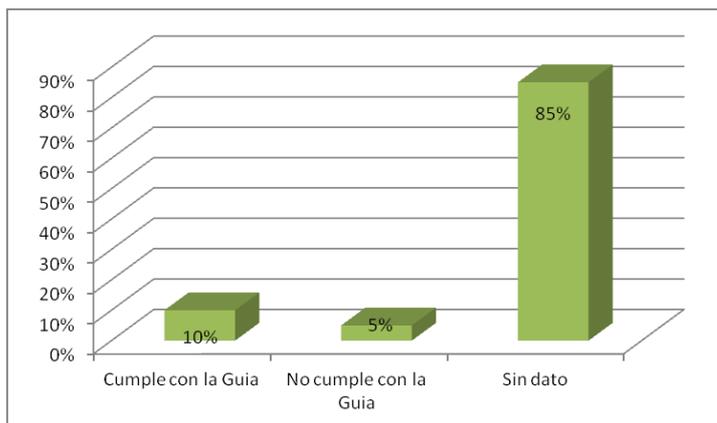
### Gráfico N°3- FR% de los registros de estudios paraclínicos de seguimiento de la patología.



El 15% de los registros de paraclínica de seguimiento corresponde al momento del diagnóstico de DMT2, el 9% corresponde al seguimiento de la evolución y el 88% de las Historias Clínicas carece de datos al respecto.

Se podría decir que los porcentajes constatados en cuanto a registros de estudios paraclínicos de impacto y seguimiento son bajos, por lo que denota una elevada cifra de Historias Clínicas sin datos al respecto.

### Gráfico N° 4 - FR% de registros de paraclínica de impacto y seguimiento de acuerdo a la Guía.



Del 100% de los registros identificados un 10% del total cumple con lo estipulado en la guía, mientras que un 5% no cumple y un 85% carece de datos al respecto.

Debemos mencionar el alto porcentaje de historias clínicas carentes de datos al respecto, para ambos tipos de estudio la carencia de datos corresponde al 59%.

Según la Guía de Intervenciones para el abordaje del usuario Portador de DMT2 en Primer Nivel de Atención el equipo básico de salud debe contar con un Licenciado/a en Enfermería.

En el caso de los efectores de salud donde se realizó esta investigación la figura del enfermero profesional está ausente. El mismo es en todos los casos, coordinador de varios efectores, ascendiendo a un total de 3 Licenciados para los 15 efectores.

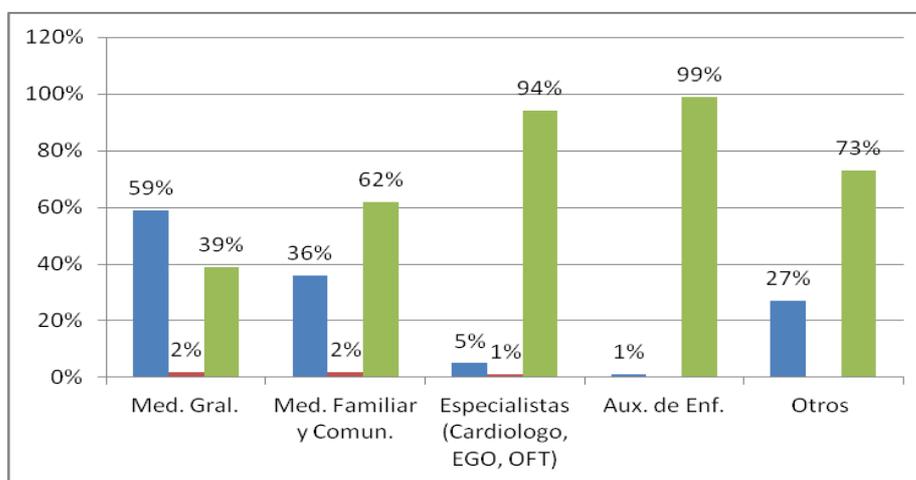
En consecuencia de ello los registros de dicho profesional en las historias clínicas de la población de referencia son inexistentes.

**Tabla N° 6– Distribución de la FR% según el cumplimiento del registro de diferentes profesionales.**

Registros en Historia Clínicas del Equipo de Salud	Cumple	No cumple	Sin dato
Med. Gral.	59%	2%	39%
Med. Familiar y Comun.	36%	2%	62%
Especialistas (Cardiólogo, EGO, OFT)	5%	1%	94%
Aux. de Enf.	1%	0%	99%
Otros	27%	0%	73%

En cuanto a la variable “otros”, ésta incluye: Podólogo, Nutricionista, Asistente Social, Odontólogo.

**Gráfica N°5 - Registros del equipo de salud en historia clínica según el cumplimiento de la guía**



## **Conclusión**

El tema propuesto por la Cátedra de Administración ha sido vinculado a una línea de investigación ya existente, darle continuidad y seguimiento a la misma nos ha permitido posicionarnos en la realidad del registro en las historias clínicas de los usuarios portadores de DMT2.

Los datos obtenidos en esta investigación reflejan la inocua participación del personal de salud que debería cumplir con el registro de cada solicitud expresada en la Guía.

Un 89% de las Historias Clínicas no cumple con registro de la solicitud de estudios paraclínicos y un 80% tampoco tiene registro de la realización de los mismos.

La no existencia de Licenciado de Enfermería estaría jugando un papel determinante en esta tarea.

El Auxiliar de Enfermería aparece como único actor en el desempeño de las tareas en la red de efectores de salud investigada. Esto implica una sobrecarga de quehaceres que contribuyen al registro deficiente en las Historias Clínicas de los usuarios.

La búsqueda de los registros representó para nosotros una dificultad, ya que en ningún efector de salud donde se llevó a cabo esta investigación se contaba con la discriminación de este tipo de usuario. Esta situación prolongó los tiempos en la búsqueda de los datos requeridos para cumplir con nuestros objetivos.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Sbárbaro M, Nantes A. Gestión de calidad aplicada a un programa extrahospitalario. Rev Urug Enferm [Internet] 2012; 7(2):1-20. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/64/62>  
[consulta : 20 set 2015].
- 2- Cancela A, Fontán V, Martins A, Piriz Y, Vittola M. Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad [tesis] [Internet]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2010. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0345TG.pdf>  
[consulta : 20 mayo 2015]. p. 45.
- 3- Dibarboure H. La atención primaria de salud (APS) en Uruguay. Cuadernos del CES: 3. (Uruguay). Disponible en:  
[www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos3/art8.pdf](http://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos3/art8.pdf)  
[consulta: 20 ago 2015].
- 4- Méndez Calixto G, Morales Castañeda MA, Preciado López ML, Ramírez Nuñez MR, Sosa Gonzaga V, Jiménez y Villegas MC. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. Rev Mex Enfer Cardiol [Internet] 2001; 9 (1-4): 11-17. Disponible en:  
[www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4c.pdf)[consulta: 20 mayo 2015].
- 5- Riondet B. Evaluación estadística de la calidad de la historia clínica en un servicio de clínica médica del Hospital Interzonal General de Agudos Gral. San Martín de La Plata [tesis de maestría] [Internet]. La Plata (Buenos Aires): Facultad de Ciencias Médicas; 2007. Disponible en:  
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5391>[consulta: 20 mayo 2015].
- 6-Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Diabetes mellitus tipo 2: guía de intervenciones en el primer nivel de atención. Op. cit.

# ANEXOS

## ANEXO 1: Guía de Intervenciones para el abordaje del usuario diabético en Primer Nivel de Atención

Protocolo para el seguimiento de la persona adulta con diabetes.				
	Procedimiento	Inicial	Cada 3 ó 4 meses(1)	Anual
Historia clínica completa	X			
Actualización datos historia clínica				X
Evolución de problemas activos y nuevos eventos			X	
Examen físico completo	X			X
Talla	X			
Peso e IMC	X	X		X
Circunferencia de cintura	X	X		X
Tensión arterial	X	X		X
Pulsos periféricos	X			X
Inspección de los pies	X	X		X
Sensibilidad pies (vibración, monofilamento)	X			X
Reflejos aquiliano y patelar	X			X
Fondo de ojo con pupila dilatada o fotografía no midriática de retina	X			X (4)
Agudeza visual	X			X
Examen odontológico	X			X
Glucemia	X	X		X
HbA1c	X	X		X
Perfil lipídico	X			X
Ex. de orina (2)	X			X
Microalbuminuria (2)	X			X
Creatinina	X			X
Consulta con cardiólogo	X			X
Prueba de esfuerzo (3)	X			?
Ciclo educativo	X			X
Reforzamiento de conocimientos y actitudes			X	
Evaluación psicosocial	X			X

**ANEXO 2- Tabla “cifras de historias clínicas activas” por efector de salud.**

<b>EFECTOR DE SALUD</b>	<b>HISTORIAS CLÍNICAS ACTIVAS</b>	<b>HISTORIAS CLÍNICAS ACTIVAS DMT2</b>
1	3022 HCF	67
2	4320	80
3	640 HCF	26
4	6000	35
5	1200	15
6	1000	6
7	750	6
8	2500	38
9	4800	25
10	3500	20
11	3500	29
12	3196	10
13	300 HCF	11
14	5000	50
<b>TOTAL</b>	<b>36.228</b>	<b>418</b>



## ANEXO 4- Caracterización de la población

Tabla 1: Distribución de la FR% según el sexo de los usuarios portadores de DMT2

SEXO	FA	FR	FR%
FEMENINO	290	0,70	70
MASCULIN O	128	0,30	30
<b>TOTAL</b>	<b>418</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Tabla 2: Distribución de la FR% según la edad de los usuarios portadores de DMT2

EDAD	FA	FR	FR%
ADULTO JOVEN	10	0,024	2,4
ADULTO	196	0,469	46,9
ADULTO MAYOR	211	0,505	50,5
SIN DATO	1	0,002	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>418</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Tabla 3: Distribución de la FR% de acuerdo al tiempo de diagnóstico de la DMT2

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE DMT2	FA	FR	FR%
>3 meses	0	0	0
3-6 meses	0	0	0
6-12 meses	17	0,04	4
<12 meses	171	0,41	41
Sin Dato	230	0,55	55
<b>TOTAL</b>	<b>418</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

## ANEXO 5- Características de los registros en las historias clínicas

Tabla 4

REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA	FA	FR	FR%
Completo	0	0	0
Incompleto	418	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>418</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Tabla 5

REGISTRO DE EQUIPO DE SALUD EN HISTORIA CLÍNICA												
Tiempo(meses)	<3 m		3-6 m		6-12m		12m		Sin dato		TOTAL	
Especialistas	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
M. General	123	29,5	55	13	59	14,1	17	4	164	39,3	418	100
M. Familiar	85	20,3	36	8,6	18	4,3	22	5,3	257	61,5	418	100
Nutricionista	26	6,2	38	9,1	36	8,6	16	3,8	302	72,3	418	100
Podólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	418	100	418	100
Cardiólogo	0	0	6	1,4	7	1,7	3	0,7	402	96,2	418	100
Endocrinólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	418	100	418	100
Odontólogo	0	0	6	1,4	5	1,2	0	0	407	97,4	418	100
As. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	418	100	418	100
Oftalmólogo	0	0	2	0,5	7	1,7	0	0	409	97,8	418	100
Lic. Enfermería	0	0	0	0	0	0	0	0	418	100	418	100
Aux. Enfermería	0	0	2	0,5	2	0,5	1	0,2	413	98,8	418	100

Tabla 6

REGISTRO DE PARACLÍNICA SOLICITADA												
Tiempo (meses)	<3 m		3-6 m		6-12 m		12 m		Sin dato		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
HBA1	17	4	28	6,7	31	7,4	68	16,3	274	65,6	418	100
Glicemia	24	5,7	31	7,4	40	9,6	82	19,6	241	57,7	418	100
Microalbuminuria	23	5,5	18	4,3	32	7,7	56	13,4	289	69,1	418	100
Orina	22	5,3	27	6,5	34	8,1	72	17,2	263	62,9	418	100
Creatinina	24	5,7	33	7,9	39	9,3	81	19,4	241	57,7	418	100
Perfil Lipídico	26	6,2	29	6,9	39	9,3	84	20,1	240	57,5	418	100

Tabla 7

REGISTRO DE PARACLÍNICA REALIZADA												
Tiempo (meses)	<3 m		3-6 m		6-12 m		12 m		Sin dato		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
HBA1	41	9,8	33	7,9	33	7,9	59	14,1	252	60,3	418	100
Glicemia	50	12	37	8,8	47	11,2	98	23,5	186	44,5	418	100
Microalbuminuria	32	7,7	18	4,3	30	7,2	59	14,1	279	66,7	418	100
Orina	40	9,6	25	6	37	8,8	86	20,6	230	55	418	100
Creatinina	44	10,5	33	7,9	43	10,3	89	21,3	209	50	418	100
Perfil Lipídico	45	10,8	33	7,9	47	11,2	99	23,7	194	46,4	418	100

## ANEXO 6- Notas para relevar información

Montevideo, 17 de abril de 2015.

De Comité de Ética de la Investigación  
A: Prof. Adjto Milton Sbarbaro

El Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería se ha reunido en el día de la fecha para el análisis del Proyecto de investigación del Prof Adjto. Milton Sbarbaro en el marco de la tesis de doctorado en ciencias de la salud.

El proyecto a que se hace referencia denominado "Procedimientos para la evaluación del desempeño de la estrategia de redes integradas de servicios de salud en el cuidado de los usuarios portadores de diabetes mellitus tipo 2 - 2012 - 2014", es aprobado por este comité para su desarrollo, debiéndose realizar los siguientes enmiendas en el mismo.

En la hoja de información al participante, en sección "a quién contactar" deberían aparecer también los datos de contacto del propio investigador.

En el caso de incluir usuarios sometidos a régimen de curatela, que dicha hipótesis se haga explícita en el consentimiento informado. O en su defecto que se explicita que serán excluidos del universo de la investigación.

Por el Comité de Ética de la Investigación de Facultad de Enfermería:

Lic. Enf. José Luis Priore

Prof. Agda Inés Umpiérrez.

Dr. Diego Julián



Dirección.

Montevideo, 15 de Abril de 2015

A: Directora de Rap Canelones Este

Lic. Claudia Lopez

De: Región Sur

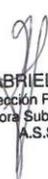
Sub Regional Este

Dra. Gabriela Lamique

Visto que ya fue autorizada por la Gerencia Asistencial de ASSE la investigación titulada "Procedimiento para la evaluación del desempeño de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud en el cuidado de los usuarios portadores de DM Tipo 2. Uruguay 2013-2015" que se va a llevar a cabo en unidades asistenciales de la Rap Canelones Este.

Se informa que se autoriza estudiar las historias clínicas de los usuarios que se atienden en las policlínicas de referencia de dicha RAP, como lo expresa el protocolo de investigación presentado. Sabiendo que esta autorización es parte de los requerimientos impuestos por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería sobre el estudio de registros médicos.

Saluda atentamente



Dra. GABRIELA LAMIQUE  
Dirección Región Sur  
Coordinadora Sub-Región Sur Este  
A.S.S.E.



Montevideo, marzo de 2015

**RAP Canelones Este - ASSE**

A quien corresponda

De mi mayor consideración:

A través de la presente dejamos constancia que los estudiantes Antonella Sierra Verónica, ~~Sumaira~~ Patricia Chub ~~Yovana Rodríguez~~ Gimena García ci nº ~~4~~, se encuentran relevando información del proceso asistencial de los usuarios portadores de DMT2, en el marco de la investigación desarrollada en la Rapa Canelones Este, titulada *"Procedimiento para la evaluación del desempeño de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud en el cuidado de los usuarios portadores de DMT2. 2012 - 2015."*

Es de destacar que la implementación de la misma fue autorizada por la Administración de Servicios de Salud del Estado en fecha 13 de enero de 2015, por expediente N° 9382 de 2014.

Solicitamos le puedan brindar a los estudiantes toda información que ellos necesiten para poder realizar el trabajo de campo.

Sin más y agradeciendo su disposición, saluda muy atte.



**Prof. Adjto. Milton Sbarbaro**  
**Cátedra de Administración**  
**Facultad de Enfermería - UdelaR**