

Calidad de atención de las Diabetes en los centros de salud de Somotillo y La Trinidad. Año 2010.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEON
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA.

TEMA:

Calidad de atención de los pacientes con diabetes en
los Centros de Salud de la Trinidad y de Somotillo.
Año 2010.

Autoras:

María de los Ángeles Narváez Tórrez.

Yolanda Navarro Torres

Tutor:

Dr. Arnoldo Toruño T.
Máster en salud pública

Marzo 2011.

Agradecimiento:

A Dios fuente de sabiduría que siempre esta con nosotras, sobre todo en momentos difíciles y ha sido nuestro guía y refugio en todo este caminar, y en especial que con su inmenso poder nos ilumino para concluir este trabajo.

A nuestro tutor Dr. Arnoldo Toruño por su dedicación y conocimientos que nos transmitió para realizar el presente trabajo.

A los pacientes porque sin ellos sería imposible para nosotras el poder desarrollar más conocimientos y de esa manera ponerlos a la disposición de otros seres humanos.

Dedicatoria:

A Dios creador del universo por darnos la vida y ser la luz infinita que ilumina nuestro sendero y por poner en nuestro camino a personas de buena fe que han sido instrumento de su voluntad.

A nuestros padres que nos han apoyado y son ejemplo de superación durante toda nuestra vida.

RESUMEN

El presente estudio es de calidad de atención a pacientes diabéticos realizados en los municipios de La Trinidad y Somotillo, mediante entrevista a 102 pacientes en el primer nivel de atención, ya que la diabetes es un problema sanitario de enorme magnitud que afecta a todos los sectores sociales lo que la sitúa como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de las sociedades desarrolladas o en vías de desarrollo.

Este estudio se realizó con el propósito de conocer la opinión de los pacientes en cuanto a la atención recibida desde el ingreso a la unidad de salud y el cumplimiento de algunas actividades normatizadas e identificar al mismo tiempo factores que podrían influir en ella, además que no se cuenta con estudios similares a este tema.

Se encontró que la gran mayoría de los pacientes diabéticos consideran que la atención que perciben es buena encontrando como principal problema el tiempo de espera.

En cuanto al medicamento los pacientes reportaron que lo recibieron completo y que en el laboratorio se le realiza el control de glicemia.

Encontramos que la mayoría de los pacientes se les da seguimiento y en sus expedientes contaban con exámenes de glicemia en parámetros normales, con la debilidad de que no se les realiza historia clínica y examen físico completo.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS.....	5
MARCO TEORICO.....	6
DISEÑO METODOLOGICO.....	11
RESULTADOS.....	17
DISCUSION.....	24
CONCLUSION.....	27
RECOMENDACIONES.....	28
BIBLIOGRAFIA.....	29
ANEXOS	



INTRODUCCION:

La diabetes Mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos de carácter crónico caracterizados por un elemento común, la hiperglucemia, que contribuye al desarrollo de complicaciones macrovasculares, microvasculares y neuropáticas, lo que la sitúa como una de las principales causas de morbimortalidad de las sociedades desarrolladas o en vías de desarrollo. Afecta a gran número de personas, con un aumento *progresivo* de la prevalencia de la DM 1 y *explosivo* de la DM 2, según refiere la OMS, ¹ debido al crecimiento y envejecimiento de la población, el incremento de la obesidad, los hábitos erróneos de la alimentación y modos de vida sedentarios. Es un problema sanitario de enorme magnitud que afecta a todas las capas sociales, más en las de bajos recursos por el diagnóstico tardío y casi nula educación diabetológica. Afecta al 5,1 % de la población mundial actualmente, y se estima que puede llegar a un 6,3 % en el 2025 (Comunicado del Congreso IDF, 2003. Prevención de la diabetes: actividad física y nutrición). Según el país, puede generar entre 5 y 14 % de los gastos de salud.^(1,2)

En los últimos años ha existido un BOOM de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrizado diferentes teorías administrativas como la tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud. Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado cambios puntuales que de por sí no se sostienen en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios. ⁽⁸⁾

De acuerdo con el estudio realizado sobre evaluación de tecnología y calidad de atención en salud, con el objeto de evaluar programas de salud, los factores que se relacionan con la calidad de atención son; el adiestramiento del personal,



relación médico paciente, costo en los que incurren los pacientes debido a la compra de fármacos, disponibilidad de recursos para el diagnóstico y control de la enfermedad; lo que trae como consecuencia elevados índices de complicaciones secundarias. (1)

En Buenos Aires - Argentina se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal, en el año 2003 cuyo objetivo principal fue evaluar la calidad de atención brindada a los pacientes por sus médicos tratantes en forma espontánea. En la mayoría de la población estudiada el control de la glucemia fue apropiado. Dicho control metabólico refleja una adecuada calidad de atención en nuestro sistema de salud y es comparable al de instituciones europeas.

En nuestro análisis, el seguimiento por especialista refleja sólo una visita y no evalúa el grado de seguimiento. Por lo tanto, esta observación es útil sólo en la identificación de pacientes en riesgo de control metabólico inadecuado dentro de nuestro sistema de salud. Son necesarios más estudios para evaluar el impacto del cuidado por especialistas en nuestro medio. (8)

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma. (12)

Se encontró un estudio del grado de satisfacción de los pacientes diabéticos con la atención brindada en los centros de salud "Roberto Cortez" de Chinandega y "Acoyapa" de Chontales en el año 2005 donde concluyeron que gran parte de los pacientes en el estudio se encontraron satisfechos en la atención brindada y una minoría insatisfechos aquejando desabastecimiento de medicamentos y largo tiempo de espera antes de recibir la consulta



El propósito de esta investigación fue valorar la calidad de atención referente Diabetes Mellitus en ambos centros de salud, con el objetivo de identificar los factores que influyen en ello y buscar soluciones orientadas a mejorar la calidad de atención en salud.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cómo es la calidad de atención de los pacientes con diabetes en los Centros de Salud de la Trinidad y Somotillo, en el año 2010?



OBJETIVO GENERAL:

Valorar la calidad de atención a los pacientes con Diabetes Mellitus en los Centros de salud de la Trinidad y de Somotillo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la capacidad de los recursos con que cuentan en ambos Centros de salud para la atención de los pacientes con diabetes.
- Valorar el proceso de atención brindada en ambos Centros de salud.
- Valorar los resultados obtenidos con el servicio brindado.
- Determinar el grado de Satisfacción de los pacientes diabéticos con la atención brindada en ambos centros de salud.



MARCO TEORICO

La OPS/OMS propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente:

- Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos (usuario o clientes) e internos (Prestadores de servicio).
- Impacto positivo en la salud en el usuario externo.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios internos y externos.
- Un alto nivel de excelencia profesional del personal.
- Uso eficiente de los recursos de la institución.⁽³⁾

Existe dificultad para definir lo que es calidad. El problema se presenta por la subjetividad individual, que influye en el significado que toda persona tiene sobre calidad.

Por lo general, cuando se utiliza el término de calidad en las instituciones de salud se consideran características relacionadas con el desempeño de la atención médica como:

- Eficacia del procedimiento o del tratamiento con relación a la condición del usuario.
- La disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el usuario que lo necesita.
- La puntualidad con la que se proporciona los servicios antes mencionados
- La seguridad del usuario a quien se le proporciona el servicio.
- La eficacia con la que se proporcionan los servicios.
- El respeto y cuidado con el que se brinda los servicios.⁽³⁾

Esta concepción de calidad establece una estrecha relación entre el desempeño del personal y la satisfacción de la población usuaria, por lo que el aseguramiento de la calidad depende del grado de respeto a los derechos fundamentales de los usuarios.



La implementación de actividades para mejorar la calidad de los servicios ha sido una actividad continua en los diferentes SILAIS. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica de la atención y aumenten la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Para mejorar la calidad es importante conocer si los usuarios externos están satisfechos con la atención que reciben y la satisfacción que tienen los usuarios internos con la institución. En este proceso de mejoramiento no es recomendable tratar de incidir en todos los programas a la vez, estos influyen de manera diferente en la percepción de calidad de la institución. El programa a ser priorizado para mejorar la calidad depende del grupo meta y del aporte a la morbimortalidad.⁽³⁾

El concepto de satisfacción debe ser elaborado tomando en cuenta los diferentes puntos de vista que tienen los clientes de los servicios de la institución. El grado de satisfacción proporciona una información valiosa de la prestación del servicio; útil para mejorar aquellos aspectos que deben ser modificados y difíciles de obtener de otras fuentes. Es una forma de participación de los usuarios, quienes expresan mediante opiniones la percepción y valoración de la orientación de los programas y servicios hacia sus necesidades. ⁽³⁾



DIABETES MELLITUS:

La Diabetes Mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia inapropiada debido a una insuficiencia en la secreción de insulina o a la combinación de una resistencia a la insulina y una secreción inadecuada compensatoria de esta.

Existen varios tipos de diabetes Mellitus debido a una compleja interacción entre genética, factores ambientales y elecciones respecto al modo de vida. (1,2 y 5)

CLASIFICACION:

Los grandes grupos de diabetes Mellitus se definen como tipo 1 y tipo 2, la diabetes Mellitus tipo 1 se produce por destrucción de las células B pancreáticas predominantemente, por un proceso autoinmune en más del 90% de los casos, e idiopática en menos del 10%, y este tipo de pacientes son propensos a cetosis en los casos sin tratamiento.

La diabetes Mellitus tipo 2 es un grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por la resistencia a la insulina, con un defecto en la secreción compensadora de insulina.(2,5)

EPIDEMIOLOGIA:

La prevalencia mundial de la diabetes Mellitus se ha incrementado de forma espectacular en el transcurso de las dos últimas décadas, se anticipa que el número de diabéticos seguirá aumentando en un futuro próximo.

Aunque la prevalencia de diabetes de tipo 1 y 2 está aumentando en todo el mundo, se espera que la segunda aumente con mayor rapidez en el futuro por la creciente obesidad y menores niveles de actividad.



El número de diabéticos aumenta con la edad de la población y su incidencia oscila entre aproximadamente en 1.5% entre los 20 y 39 años y 20% en los mayores de 75 años. La incidencia similar en ambos sexos y también en todos los grupos de edad, pero es levemente superior en los varones de más de 60 años. La prevalencia de diabetes Mellitus es aproximadamente el doble en afroamericanos, hispanoamericanos y nativos de Norteamérica que en blancos de origen no hispano. El comienzo de la diabetes Mellitus tipo 2 se produce en promedio en edades más tempranas en los primeros grupos mencionados que en los blancos no hispanos. (1)

DIAGNOSTICO:

Los criterios realizados de diagnósticos de la diabetes Mellitus son un reflejo de los nuevos datos epidemiológicos y metabólicos que se basan en las premisas siguientes:

- A. El espectro de la glucosa plasmática en ayuna y la respuesta de una sobrecarga oral de glucosa varia en los individuos
 - 1. Categorías de los valores de glucosa plasmática en ayuna (GPA)
 - a) GPA menor de 110 mg/dl = glucosa en ayuno normal
 - b) GPA mayor 110 y menor 126= Tolerancia anormal a la glucosa
 - c) GPA mayor a 126 mg/dl = Diagnostico provisional de diabetes.
 - 2. Categoría de glucosa según curva de tolerancia oral a la glucosa.
 - a) GP – 2h menor de 140mg/dl = Tolerancia normal a la glucosa
 - b) GP – 2h mayor de 140mg/dl menor de 200mg/dl = Tolerancia anormal a la glucosa.
 - c) GP – 2h mayor de 200 mg/dl= diagnostico provisional de diabetes.
 - 3. Diagnostico de Diabetes Mellitus (excluye en embarazo)
 - a) Síntomas de diabetes mas glucosa plasmática casual mayor de 200mg/dl. Síntomas clásicos poliuria, polidipsia, perdida de peso.



- b) GPA mayor de 126 mg/dl (ayuno mayor de 8h)
- c) CTOG – GP -2 h mayores de 200 mg/dl. (2,5)

COMPLICACIONES:

Independientemente del tipo de diabetes, el origen de casi todas las complicaciones de la diabetes, es la exposición prolongada de los tejidos a altas concentraciones de glucosa.

- Complicaciones a corto plazo: Cetoacidosis diabética, Coma hiperglucémico, Hipoglucemia, Hiperglicemia.
- Complicaciones tardías: Microangiopatías, Polineuropatías, Síndrome del pie diabético, Retinopatías, Neuropatías, Adipohepatopatía (Hígado graso, Hepatitis de hígado graso), Microangiopatías.



DISEÑO METODOLOGICO:

➤ **Tipo de Estudio.**

Se realizó un estudio de Evaluación de servicios de salud, para lo cual utilizamos tanto información objetiva como de percepción.

➤ **Área de estudio:**

Centro de salud La Trinidad – Estelí, Centro de salud de Somotillo – Chinandega (Programa de crónicos).

La información se obtuvo mediante:

A. Entrevista a informantes claves:

Se tomaron como informantes claves a miembros del personal de salud que participan en la atención de los pacientes diabéticos (médicos, personal de enfermería, laboratorista y farmacéutico). Con la finalidad obtener su valoración sobre la atención prestada y, más particularmente sobre los recursos disponibles. En los anexos se presenta las guías de entrevista que se utilizó.

En el centro de salud de La Trinidad se entrevistó a un médico, una enfermera, un laboratorista y un farmacéutico, y en el centro de salud de Somotillo se entrevistó a un médico general y a un especialista en Medicina Interna, una enfermera, un laboratorista y un farmacéutico.



B. Revisión de Expedientes:

Se hizo revisión de expedientes clínicos para comprobar si estaban registrando adecuadamente la información y el grado de cumplimiento de las normas de atención. Se revisó un total de 50 expedientes en el centro de salud de La Trinidad y 52 expedientes en el centro de salud de Somotillo.

C. Observación:

Se realizó observación para obtener información sobre la infraestructura del centro de salud y los recursos materiales disponibles (tensiómetro, pesa, tallímetro, glucómetro, etc.). Además, se determinó la existencia de afiches, murales, rotafolios, destinados a la información y educación. En anexo se incluye la guía de observación.

D. Entrevistas de salida:

Se realizó con el fin de conocer el grado de satisfacción del usuario con la atención recibida, y el cumplimiento de algunas actividades normatizadas. Se realizó un total de 102 entrevistas al momento de concluir su atención en los centros de salud, en La Trinidad 50 y 52 en Somotillo. En anexo se presentará el cuestionario empleado.

En nuestro estudio no se incluyó el total de pacientes Diabéticos por cada zona estudiada, sino que solo se tomó en cuenta los pacientes del sector urbano y que estaban ingresados en el programa.



➤ **Fuente de datos:**

Primaria.

Secundaria

➤ **Plan de análisis:**

La información estadística fue procesada de manera automatizada utilizando el programa estadístico de Epi –info versión 6.04 para Windows.

Datos Estadísticos:

1. Se calculo distribución porcentual de pacientes según:

1.1 Grado de satisfacción con cada aspecto de la atención.

1.2 Grado que se les proporciono el medicamento que necesitan.

1.3 Grado en el que se cumplieron las normas de atención.

La información cualitativa (observación y entrevista) se analizo utilizando matrices y descriptores.

➤ **Aspectos éticos:**

Se solicitó consentimiento al Director de cada centro de salud y al personal de cada sector encargado de atender el programa de crónicos, así como a cada uno de los pacientes, explicando los objetivos del estudio. Garantizando el anonimato total de acuerdos a los principios éticos para la investigación en salud.



La información fue manejada exclusivamente por el grupo de investigación con el mayor sigilo posible.



Operacionalización de Variables:

Variables	Indicadores	Fuente y técnica para obtener información
Adecuación de Recursos	Autoevaluación de los conocimientos del personal sobre diabetes.	Primaria, mediante entrevistas al personal
	Disponibilidad y estado de los equipos requeridos (Tallmetro, tensiómetro, espectrofotómetro, etc.)	Primaria, mediante observación
	Distribución porcentual de los pacientes según el grado en que se les proporciona el medicamento que necesitan.	Primaria: encuesta a pacientes
	Evaluación del farmacéutico sobre el abastecimiento de medicamento contra la diabetes.	Primaria, mediante entrevistas al personal
Proceso de atención	Distribución porcentual de los pacientes según grados en que se cumplieron las normas de atención.	Secundaria: Revisión de expedientes clínicos.
	Mediana del tiempo de espera para recibir atención	Primaria: encuesta a pacientes
	Porcentaje de pacientes que recibieron mensajes educativos y consejería sobre su enfermedad en las salas de esperas en la consulta	Primaria: encuesta a pacientes
	Frecuencia de actividades educativas con fines de prevenir y retrasar la diabetes	Primaria: encuesta a pacientes



	Toma de signos vitales completos, talla y peso de los pacientes atendidos	Primaria: encuesta a pacientes Secundaria: revisión de expediente clínico
	Duración de la consulta médica	Primaria: encuesta a pacientes
Resultados obtenidos	Porcentaje de pacientes con niveles adecuados de glicemia.	Secundaria: Se revisaran expedientes clínicos.
Grado de satisfacción	Distribución porcentual de los pacientes según su grado de satisfacción sobre diferentes aspectos de la atención recibida.	Primaria: encuesta a pacientes



RESULTADOS:

A. Entrevista de salida a los usuarios:

La gran mayoría de los pacientes diabéticos consideran que, en general, la atención que reciben es buena. (Tabla 1).

Tabla1: Distribución porcentual de los pacientes diabéticos según sus valoraciones sobre la atención. Somotillo y La Trinidad, 2010.

Valoraciones	Somotillo n=52	La Trinidad n=50	Total n=102
Muy bueno	4	2	3
Bueno	77	88	82
Regular	15	10	13
Malo	4	0	2
Total	100	100	100

Al preguntarle sobre problemas que perciben en la atención, 83% en Somotillo y 78% en la trinidad, reportaron uno o más de los siguientes problemas: tiempo de espera prolongado, mal trato, medicamento incompleto y la no realización de algunos exámenes de laboratorio.

Tabla2: Principales problemas referidos por los pacientes diabéticos. Somotillo y La Trinidad, 2010.

Problemas	Porcentaje que lo mencionaron		
	Somotillo n=52	La Trinidad n=50	Total n=102
Tiempo de espera	33	28	30
Mal trato	19	24	22
Medicamento incompleto	13	16	15
No realización de exámenes	17	32	25
Ninguno	17	22	20

• *Nota: Algunas personas mencionaron más de un problema.*



Más de la mitad de los pacientes reportaron que esperaron más de una hora para ser atendidos en el centro de salud (tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de los pacientes diabéticos, según el tiempo de espera reportado por los pacientes atendidos. Somotillo y La Trinidad, 2010.

Minutos de espera	Porcentaje		
	Somotillo n=52	La Trinidad n=50	Total n=102
menor a 60	38	24	31
60-120	40	48	44
mayor de 120	22	28	25
Total	100	100	100

La mayoría de los pacientes reportaron haber recibido charla sobre su enfermedad, mientras estaban en la sala de espera 64% en la trinidad y 77% en Somotillo.

Por otra parte, todos los pacientes en ambos lugares, reportaron que le habían tomado el peso y los signos vitales durante su visita a los centros de salud.

En Somotillo, la mitad de los pacientes reporto haber sido atendidos por médicos especialista, y la otra mitad por médicos generales. En la Trinidad todos fueron atendidos por médicos generales.



En Somotillo, el 65% de los pacientes reportaron que el médico les había dedicado más de diez minutos en la consulta, mientras que en la trinidad, la cifra correspondiente fue solo de 44%. (Tabla 4)

TABLA 4. Distribución porcentual de los pacientes diabéticos, según sus reportes sobre el tiempo de duración de la consulta médica. Somotillo y La Trinidad, 2010.

Tiempo de consulta médica (Minutos)	Pacientes atendidos		
	Somotillo n=52	La Trinidad n=50	Total n=102
menor a 10	25	56	40
10-20	65	44	55
mayor de 20	10	0	5
Total	100	100	100

En cuanto al medicamento recibido, 82% de los pacientes en Somotillo y el 83% en la Trinidad, reportaron que lo recibieron completo



La gran mayoría de los pacientes sienten que recibieron buen trato de parte del personal en ambos centros de salud. Especial satisfacción mostraron en relación al trato recibido de parte de los médicos. (Grafico 1 y 2)

Grafico 1. Valoración del usuario sobre el trato brindado por parte del médico, personal de farmacia y laboratorio. La Trinidad, 2010.

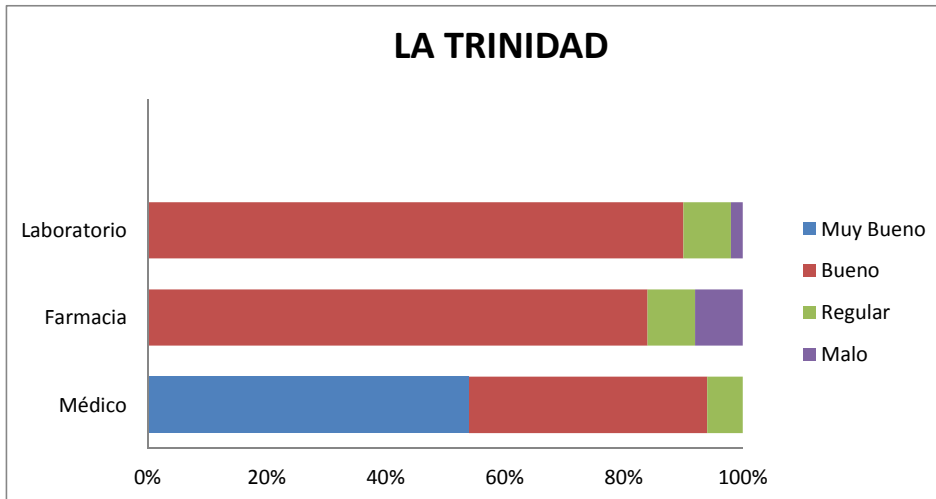
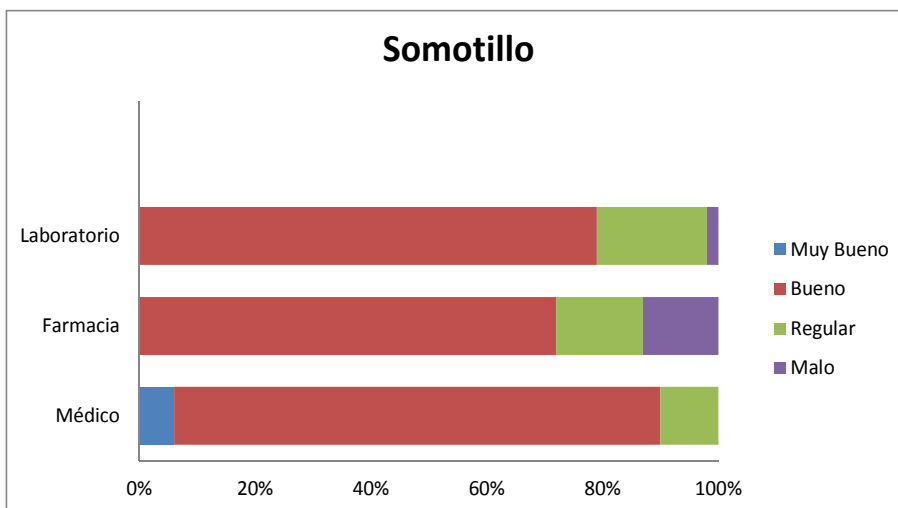


Grafico 2: Valoración del usuario sobre el trato brindado por parte del médico, personal de farmacia y laboratorio. Somotillo, 2010.





B. Información obtenida mediante entrevista al personal médico y de enfermería.

Se encontró que en ambas unidades de salud los médicos coinciden en que la atención brindada a los pacientes es regular, porque debido a la gran demanda no se dedica el tiempo que amerita, no se les realiza historia clínica, ni se actualiza las que ya tiene, al igual que no se les hace examen físico completo, además de no contar con un glucómetro para tomarles la glicemia durante la consulta y el laboratorio no cuenta con algunos exámenes los cuales son necesarios para una valoración integral.

Refirieron que los recursos están disponibles y capacitados para atender e identificar las problemáticas de salud que se presentan, ya que en ambas unidades se cuenta con una educación continua, pero se requiere más personal para dar respuesta a la demanda de pacientes.

Consideran que existe una buena cobertura, todos los pacientes se encuentra identificados y bajo tratamiento en un 95%, la implementación de las historias familiares han contribuido a este logro, cumpliendo las normas en un 80%.

C. Información obtenida mediante entrevista al personal de farmacia:

El personal de farmacia de ambas unidades de salud coincidió que se encuentran abastecidos con el medicamento requerido para los pacientes diabéticos a los cuales se les entrega todo el medicamento que necesitan y refirieron que no hay problema con ninguno. Un logro es que los pacientes se encuentran controlados al brindarles el medicamento que necesitan y que ello no genera gastos.

D. Información obtenida mediante entrevista al personal de laboratorio:

En cuanto a la capacidad del laboratorio para realizar exámenes se encontró que en la Trinidad la consideran regular ya que solo cuentan con exámenes de rutina,



la toma de glicemia y muchas veces las cintas para el glucómetro se agotan. En cambio en Somotillo la califican como buena ya que cuentan con otros exámenes de laboratorio y cuentan con un control de calidad interno. Ambas unidades de salud indican que cuentan con equipos de laboratorio que se encuentran en buen estado y están abastecidos de reactivos.

Una de las debilidades es la gran demanda de exámenes , por lo que se prolonga el tiempo de espera tanto para la realización como para la entrega de resultados y esto genera molestia en los usuarios por lo que se hace necesario otro recurso para dar respuesta a la demanda.

E. Revisión de expedientes:

Al revisar el expediente clínico de cada paciente encuestado se encontró que se lleva un registro adecuado de estos pacientes, se les da seguimiento de manera periódica, la mayoría cuenta con exámenes de control de glicemia con valores de 120 mg/dl y en una minoría se encontró exámenes entre 160 – 200 mg/dl. (Tabla 1). En la mayoría de los expedientes no se encuentra historia clínicas, ni examen físico completo del paciente.

Tabla 1. Distribución porcentual de los pacientes según niveles de glicemia en su último control. Somotillo y La Trinidad, 2010.

Valores de glicemia	Somotillo n=52	La Trinidad n=50	Total n=102
160 – 200	8	6	7
120 – 150	20	26	23
< 120	72	68	70
Total	100	100	100



F. Observación.

Se observó que en ambas unidades de salud cuentan con el personal médico para la atención de los pacientes, al igual que tienen murales y afiches ilustrativos referentes a la diabetes, también se evidencio que ambas instituciones cuentan con una buena limpieza.

Constatamos que ambos laboratorio se encuentran abastecidos de reactivos para realizar glicemia, además de contar con equipos necesarios. Así mismo se comprobó que la farmacia de ambos centros de salud cuenta con todo el medicamento necesario para los pacientes diabéticos.



DISCUSION

El presente estudio se llevo a cabo en dos centros de salud con similitudes notorias en cuanto a zona de acceso, localización e infraestructura.

Encontramos que el personal de salud se encuentra capacitado para atender e identificar las problemáticas de salud que se presentan, ya que en ambos centros de salud reciben educación continua.

Se logro apreciar que las unidades de salud contaban con los equipos necesarios para brindarles una atención de calidad al usuario, además que se corroboró el buen estado de los mismos.

El personal de farmacia en ambas unidades de salud coincide que se encuentran abastecidos con el medicamento requerido para estos pacientes y se entrega la cantidad prescrita por el personal médico, la importancia de esto es que no implica gastos al paciente.

A la mayoría de los pacientes se les entrega todo el medicamento indicado según la necesidad de ellos, considerando que es de gran beneficio para mantener los pacientes estabilizados, siendo el objetivo principal en el manejo de todo paciente. Sin embargo se encontró un porcentaje pequeño al cual no se le entregaba todo el medicamento para la patología asociada.

El laboratorio contaba con todos los reactivos para realizar glicemia, sin embargo no contaban con todos los exámenes que eran indicados por el médico, además de no contar con suficiente personal para dar respuesta satisfactoria a la demanda de pacientes.



El tiempo promedio de espera para recibir atención médica es de 1 a 2 horas, considerando que era mucho en Somotillo, así mismo refería el paciente que era comprensible por la gran demanda. Se realizó un estudio de “ El grado de satisfacción de los pacientes diabéticos en la atención brindada en Chinandega y Acoyapa, en el 2005” se encontró que el principal problema encontrado era el tiempo de espera, así como el desabastecimiento de la farmacia, coincidiendo con nuestro estudio únicamente con el tiempo de espera de los pacientes.

En cuanto al personal que les atendía durante la consulta refirieron que la mayoría fueron atendidos por médicos generales, no encontrando insatisfacción por la atención brindada ni en el tiempo de duración de la consulta, también se tomó en cuenta la privacidad que le brindan en cada centro de salud considerando que este es un factor importante para una mejor relación médico paciente. Esto es muy importante porque cada médico debe procurar que su paciente salga satisfecho del consultorio.

Se entrevistó al personal médico de ambos centros de salud quienes consideraron que la atención que se brinda es regular, debido a que no cuentan con ciertos materiales a nivel de laboratorio, así como suficiente personal de salud para una atención completa y de calidad, pero el personal con el cual cada unidad de salud cuenta se encuentra capacitado para el manejo adecuado según normas del minsa. Según lo indicado por el personal de farmacia se encontró que contaban con el medicamento necesario para estos pacientes y logramos observar el abastecimiento de estos medicamentos en cada farmacia.

Se encontró el cumplimiento de las normas en un 80%, ya que se contaba con todo el medicamento requerido para mantener a los pacientes controlados además que se indicaban los exámenes de laboratorio de manera periódica sin embargo se encontró la deficiencia en el laboratorio ya que no se lograba realizar en su totalidad los exámenes indicado y no se lograba realizar una historia clínica ni examen físico completo por el poco tiempo que se cuenta en cada consulta médica.



En ambos grupos en estudio se encontró que les brindan charlas en las salas de esperas y durante la consulta en donde les daban a conocer medidas preventivas y complicaciones de su enfermedad

Se revisaron los expedientes clínicos de cada paciente entrevistado nos dimos cuenta que se lleva registro adecuado de estos pacientes, se les da seguimiento de manera periódica, la mayoría de los pacientes presentan exámenes de control en su expediente clínico recientes y en su mayoría se encontraba en parámetros normales y en una minoría encontramos glicemia alteradas lo cual lo relacionamos a que se encontraban inasistente en citas anteriores o presentaban otra patologías, también nos encontramos con historias clínicas y examen físicos incompletas.

En Buenos Aires - Argentina se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal, en el año 2003 cuyo objetivo principal fue evaluar la calidad de atención brindada a los pacientes por sus médicos tratantes en forma espontánea. En la mayoría de la población estudiada el control de la glicemia fue apropiado, coincidiendo con nuestro estudio en el cual encontramos valores de glicemia en parámetros normales.

Pudimos apreciar en ambas poblaciones altos niveles de satisfacción en cuanto a la atención brindada, pese a que existe algunos problemas en la atención recibida como es el tiempo de espera , la dificultad para la realización de exámenes especializados y en algunos casos el trato inadecuado por algún personal de salud.

Al finalizar el estudio nos dimos cuenta de que es un verdadero reto tratar de definir lo que es una buena atención y satisfacción ya que la principal dificultad radica en el hecho de que la calidad y satisfacción son atributos de los que cada persona tiene su propia percepción ya que esta depende directamente de intereses, costumbres y nivel de educación que la persona posee.



CONCLUSIONES:

La gran mayoría de los pacientes en ambas unidades de salud consideran que la atención recibida es buena, ya que reciben un buen trato de parte del personal de salud.

En farmacia se les entrega el medicamento completo para la diabetes, y en algunos casos no se les entrega el medicamento para otras patologías asociadas como la hipertensión arterial.

Se les realiza de manera rutinaria el control de glicemia, sin embargo no se les realiza otros exámenes que son necesarios para mantener un mejor control de estos pacientes y darles seguimiento.

La mayoría son atendidos por médicos generales, considerando que se les dio un buen trato durante la consulta, donde se les da consejería sobre su enfermedad, así mismo indican que la duración de la consulta es buena y se les brinda privacidad.

El personal médico de ambos centros de salud considera que la atención que brindan es regular.

La mayoría de los pacientes reportaron que esperaron más de una hora para recibir atención en ambas unidades de salud.

Se encontró deficiencia en los expedientes clínicos revisados en ambos centros de salud.



RECOMENDACIONES:

1. Mejorar el abastecimiento de fármacos para los pacientes diabéticos con patologías asociadas.
2. Garantizar la realización de exámenes que los pacientes diabéticos necesitan para su adecuado control y seguimiento.
3. Planificar estrategias que permitan disminuir el tiempo de espera para la atención médica y prolongar la duración de la consulta.



Bibliografía:

1. Satisfacción del paciente diabético en seguimiento en un programa de Ministerio de salud, Normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, 2da. Edición, Nicaragua año 2000. Pág. 25.
2. Ministerio de salud de Nicaragua. Normas de atención de las enfermedades crónicas no transmisibles. 1ra edición, Septiembre 2000.
3. Ministerio de salud. División de RRHH y doscencia: Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. Managua, Nov. 2001,
4. Ministerio de salud de Nicaragua. Protocolo de la atención de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus. Diciembre 2004. Pág. 30 – 45.
5. Harrison. Faui Braunwald, Kasper Hauser Longo, Jameson Loscalzo. Principios de Medicina Interna. Vol. II, Capitulo 338; Diabetes Mellitus. Editorial McGRAW – HILL Interamericana. 17va Edición. México D.F Editado Abril 2002. Pág. 2275 – 2304.
6. Ministerio de salud de Nicaragua. Manejo medico de la Diabetes no insulino dependiente. III edición. Managua, 1994.
7. Luisa Griselle Torres y Erika Hernández “Grado de satisfacción de los pacientes diabéticos con la atención brindada en los centros de salud “Roberto Cortez” de Chinandega y “Acoyapa” de Chontales en el período de octubre – Diciembre 2005. (Tesis Doctora)



8. María A. Lombraña, María E. Capetta, Alejandro Ugarte, Viviana Correa, Jorge Giganti, Cristian López Saubidet, Martín E. Stryjewski [http: Calidad de atención en pacientes diabéticos bajo tratamiento farmacológico. Medicina \(B.Aires\) V67 n.5 Buenos Aires sep./Octub. 2007](http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol67-07/n_5/v67_5_p417_422_.pdf)
9. Lombraña MA, Capetta ME, Stryjewski ME y colaboradores. Determinación de la Calidad de Atención de Pacientes Diabéticos en una Institución Privada de Buenos Aires. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) 2002. <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/clmedweb635.htm>
11. R.J. Gallego Fuentes. Calidad de la asistencia al paciente con Diabetes Mellitus tipo II en el ámbito de una consulta de atención Primaria. Diplomado Universitario en Enfermería, Centro de Salud de Oliva de la Frontera *aceptado:* Julio 2002. ABRIL-JUNIO 2002. <http://www.sediabetes.org/resources/revista/00011565archivoarticulo.pdf>
12. María Lucía Zanetti¹, Liudmila Miyar Otero², Marília Voltolini Biaggi³ Manuel Antonio dos Santos y otros educación en diabetes. Rev Latino-am Enfermagem 2007 julho-agosto. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a10.pdf

ANEXOS

León, Agosto del 2010.

Dra. Julia Amanda Rivera.
Directora. Centro de salud Somotillo.
Su Despacho.

Estimada Dra. Rivera.

Reciba de nuestra parte las más sinceras muestras de consideración y estima.

Somos médicos en servicio social, actualmente realizando nuestra tesis para optar al título médico y cirugía. Nuestro tema de investigación es Calidad de atención relativa a la diabetes en los centros de salud de la trinidad y Somotillo año 2010.

El motivo de la presente es para solicitarle formalmente nos conceda el acceso para la revisión de los expedientes clínicos de las pacientes en estudio y obtener los datos necesarios para concluir nuestra investigación. Dicha información será exclusivamente utilizada para fines investigativos.

Sin más a que hacer referencia, deseándole éxitos profesionales y personales, nos despedimos.

Atentamente.

Dr. Arnoldo Toruño.
Máster en salud pública.
Tutor.

Br. María de los A. Narvárez

Br. Yolanda Navarro Torres

León, Agosto del 2010.

Dra. Francis Marín Briones
Directora. Municipal de la Trinidad
Su Despacho.

Estimada

Reciba de nuestra parte las más sinceras muestras de consideración y estima.

Somos médicos en servicio social, actualmente realizando nuestra tesis para optar al título de médico y cirugía. Nuestro tema de investigación es Calidad de atención relativa a la diabetes en los centros de salud de la trinidad y Somotillo año 2010.

El motivo de la presente es para solicitarle formalmente nos conceda el acceso para la revisión de los expedientes clínicos de las pacientes en estudio y obtener los datos necesarios para concluir nuestra investigación. Dicha información será exclusivamente utilizada para fines investigativos.

Sin más a que hacer referencia, deseándole éxitos profesionales y personales, nos despedimos.

Atentamente.

Dr. Arnoldo Toruño.
Máster en salud pública.
Tutor.

Br. María de los A. Narváez

Br. Yolanda Navarro Torres

Ficha de recolección de datos, dirigida al usuario.

Calidad de atención relativa a la diabetes en los Centros de Salud de la Trinidad y de Somotillo. Año 2010.

No de ficha ____

1. En general, cómo fue la atención que le dieron? *Leer opciones*

Muy bueno ____ Bueno ____ Regular ____
Malo ____

1. ¿Encontró problemas en la atención que recibió hoy? De ser así, ¿Cuáles problemas encontró? *Espera respuesta espontánea. Marque*

El tiempo de espera ____
El trato del personal ____
El medicamento ____
Los exámenes de laboratorio ____
Limpieza de la institución ____
Falta de equipo ____
Otro (especifique) _____

2. Cómo fue el trato que le brindaron en admisión?

Muy bueno ____ Bueno ____ Regular ____
Malo ____

3. Cuanto tiempo espero desde que llego al centro de salud hasta que pasó a consulta? ____ minutos

4. Como le pareció esta espera? *Leer opciones*

Mucho ____ Aceptable ____ Poco ____

6. Mientras estaba en la sala de esperale dieron charla sobre diabetes?

Sí ____ No ____

7. ¿Quien le atendió en la consulta, un médico general o un médico especialista?

Medico General ____ Médico especialista ____
No sabe ____

8. ¿Lo pesaron hoy? Si ____ No ____

9. ¿Le tomaron la presión? Si ____ No ____

10. ¿Cuánto tiempo estima que duro la consulta? ____ minutos

11. ¿Cómo le pareció la duración de la consulta? *Leer opciones*

Mucho ____ Aceptable ____ Poco ____

12. ¿Cómo fue el trato que le brindaron en la consulta?

Muy bueno _____ Bueno _____ Regular _____
Malo _____

13. ¿Cómo le pareció la privacidad durante su consulta? Leer opciones

Buena _____ Regular _____ No tuvo privacidad _____

14. Le dieron alguna receta?

Si _____

No _____

15. Le entregaron todo el medicamento, sólo una parte o no le entregaron nada?

Todo el medicamento _____ sólo una parte _____ No le entregó nada _____

16. ¿Qué tanto le explicaron sobre los medicamentos que le recetaron? Leer opciones: Le explicaron bien _____ Le explicaron regular _____ No le explicaron _____

17. ¿Cómo fue el trato que le brindaron en farmacia? Leer opciones

Muy bueno _____ Bueno _____ Regular _____
Malo _____

18. ¿Le dieron órdenes de exámenes de laboratorio?

Si _____

No _____

19. ¿Le han hecho en el centro de salud los exámenes que le mandan? Leer opciones

Todos _____ Algunos _____ Ninguno _____

20. ¿Cómo ha sido el trato que le han dado en el laboratorio? Leer opciones.

Muy bueno _____ Bueno _____ Regular _____
Malo _____

21. ¿Cómo considera la limpieza del centro de salud? Leer opciones

Muy buena _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____

¡¡¡MUCHAS GRACIAS.....!!!

Guía de entrevista a personal médico y de enfermería.

Calidad de atención relativa a la diabetes en los Centros de Salud de la Trinidad y de Somotillo. Año 2010.

1. ¿Cómo valora la calidad del servicio que ofrece este centro de salud en relación a la diabetes?

2. ¿Cómo valora los recursos disponibles para la atención de este problema?

3. ¿Cómo valora la capacitación suya y del resto del personal para atender este programa?

4. ¿En qué medida se cumplen las normas del programa?

5. ¿Cómo valora la cobertura del programa? ¿En qué medida cree que están identificados y bajo tratamiento los diabéticos de este territorio?

6. ¿Cuáles cree usted que son las debilidades del programa?

7. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar el servicio?

MUCHAS GRACIAS...!!!!!!

Guía de entrevista a personal de farmacia.

Calidad de atención relativa a la diabetes en los Centros de Salud de la Trinidad y de Somotillo. Año 2010.

1. *¿Cómo valora el abastecimiento de medicinas para los pacientes diabéticos? ¿Cuáles son los más abastecidos? ¿Hay problemas con algunos? ¿En qué medida el centro de salud entrega a los pacientes los medicamentos que necesitan? ¿Cómo ha cambiando en el tiempo el abastecimiento de medicinas para diabetes?*

2. *¿Cuáles cree usted que son logros y debilidades en cuanto a suministro de medicamentos a los pacientes?*

3. *¿Qué recomendaciones daría usted para mejorar el suministro de medicamentos a los pacientes?.*

MUCHAS GRACIAS...!!!!!!

Calidad de atención de las Diabetes en los centros de salud de Somotillo y La Trinidad. Año 2010.

Guía de entrevista a personal de laboratorio.

Calidad de atención relativa a la diabetes en los Centros de Salud de la Trinidad y de Somotillo. Año 2010.

1. ¿Cómo valora la capacidad de este laboratorio para hacer los exámenes que requieren los pacientes diabéticos.

2. ¿Cómo está el equipamiento del laboratorio?

3. ¿Cómo está la disponibilidad de reactivos de laboratorio?

4. ¿Cuál cree usted que es su mayor debilidad en el laboratorio?

5. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar el servicio?.

MUCHAS GRACIAS...!!!!!!