

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN – LEÓN**



**TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN
MEDICINA Y CIRUGÍA.**

TITULO

**EVALUACION DE LAS CONDICIONES PARA LA ATENCION BRINDADA
AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS USUARIO DEL PROGRAMA DE
DISPENSARIZADOS, EN EL CENTRO DE SALUD SEBACO DURANTE
JULIO Y AGOSTO DEL 2008.**

AUTOR:

➤ Br. Milagrosa Samantha Bolaños González

TUTOR:

Dr. Freddy Meynard
Msc. Salud Pública

León, Enero 2009.



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a todas las personas que durante este tiempo han dedicado su tiempo y conocimientos para ayudarme a realizarlo.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios nuestro Señor, quien ha sido mi luz y me brindo la tenacidad para vencer los obstáculos encontrados en el camino, la sabiduría para discernir y las fuerzas para lograr mi meta.

A mis padres por brindarme la oportunidad de estudiar una carrera universitaria, inculcarme valores morales y proveer los recursos para finalizar mi trabajo

A mi tutor, Dr. Freddy Meynard Mejía, quien me brindó su apoyo incondicional y en todo momento me animó a continuar, mientras realizaba este estudio.

A mis amigas, Lissete Avellán y Erica Huerta quienes estuvieron conmigo en todo momento.

Al personal Médico y Paramédico del Centro de Salud Sébaco por su colaboración durante el desarrollo de este estudio.



OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio se basó en la realización de entrevistas a los usuarios diabéticos, con el objetivo de conocer el grado de satisfacción con la atención recibida, la percepción que estos tienen en cuanto a la calidad del Programa y las condiciones de infraestructura del C/S Sébaco; entrevista al responsable del programa; guía de observación de la infraestructura, recursos materiales y disponibilidad de los recursos humanos.

En los resultados más importantes tenemos que la Diabetes Mellitus afecta en un 66% principalmente al sexo femenino. El 69% de los encuestados reciben todos los medicamentos prescritos. Asimismo, existe una inadecuada promoción del Programa de Dispensarizados. No se está haciendo educación a la población sobre esta enfermedad, y al paciente que asiste se le brinda poca información. El abastecimiento de fármacos y resultados de laboratorio resulta insuficiente para la demanda. Se identificó que los pacientes están satisfechos con el trato que reciben del personal de salud; aunque han manifestado inconformidades relacionadas con la falta de ventilación, iluminación y limpieza de las distintas áreas en las que son atendidos, poca disponibilidad de cintas reactivas para la toma de glicemia y la no realización de exámenes complementarios.

El presente trabajo da la imagen de la situación que transcurre en el Centro de Salud y permite orientar mejor la visión de gerencia del centro de salud y del SILAIS.

Felicito a la autora Bra. Samantha Bolaños González y la invito a que continúe investigando en pro de la salud de nuestros pacientes.

Dr. Freddy Meynard
Docente.



RESUMEN

Palabras claves: Diabetes Mellitus, calidad de la atención, infraestructura, recursos humanos, Nicaragua.

Preocupada por el creciente papel de la Diabetes Mellitus como causa de muerte e incapacidades Nicaragua, y conociendo el interés del MINSA de conseguir la calidad en la atención, optimizar el Programa de Dispensarizados y mejorar las condiciones de infraestructura, decidí realizar un estudio para evaluar las condiciones para la atención al paciente diabético en el Centro de Salud Sébaco.

El estudio se basó en la realización de entrevistas a los usuarios diabéticos, con el objetivo de conocer el grado de satisfacción con la atención recibida, la percepción que estos tienen en cuanto a la calidad del Programa y las condiciones de infraestructura del C/S Sébaco; entrevista al responsable del programa; guía de observación de la infraestructura, recursos materiales y disponibilidad de los recursos humanos.

Se encontró que la Diabetes Mellitus afecta en un 66% al sexo femenino. El 69% de los encuestados reciben todos los medicamentos prescritos.

Existe una inadecuada promoción del Programa de Dispensarizados. No se está haciendo educación a la población sobre estas enfermedades, y a los pacientes ingresados en el programa es poca la información que se le brinda.

Por otro lado, los pacientes están satisfechos con el trato que reciben del personal de salud; aunque han manifestado inconformidades relacionadas con la falta de ventilación, iluminación y limpieza de las distintas áreas en las que son atendidos, poca disponibilidad de cintas reactivas para la toma de glicemia y la no realización de exámenes complementarios.



INDICE

INTRODUCCION.....	7
ANTECEDENTES.....	10
JUSTIFICACION.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
OBJETIVOS.....	14
MARCO TEORICO.....	15
DISEÑO METODOLOGICO	29
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
RESULTADOS	33
DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
BIBLIOGRAFIA.....	51
ANEXOS.....	53



INTRODUCCION

Actualmente los Sistemas de Salud en Latinoamérica enfrentan la necesidad de modificar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad y calidez de sus servicios. Las grandes instituciones proponen modificar el modelo de atención tradicional con el fin de ofrecer un servicio médico de más calidad. Calidad en la atención se define como el logro de los mayores beneficios posible de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente, considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. (7)

En Nicaragua el término " calidad en salud " es relativamente nuevo, implementado a partir del año 2000, cuando el Ministerio de Salud realizó los primeros seminarios y capacitaciones para el personal de salud que laboraba a nivel de atención primaria y secundaria, creando normativas propias en Noviembre del 2001, las cuales fueron publicadas bajo el titulo de Gerencia de la Calidad. (8)

Se define Calidad como: la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. (7) (15)

En tanto se ha tratado de acoplar todos los elementos que influyen en la calidad de servicios de salud, se han realizado algunos estudios para identificar los fallos y aciertos al trabajar bajo las normas creadas según las necesidades y demandas de la población nicaragüense, pero aún no se presentan resultados exitosos que permitan redefinir el concepto de calidad y su aplicación de manera correcta. (15)



Si se desea evaluar la calidad de uno de los servicios prestados a la población a nivel primario se encontraran variantes en cuanto a lo ya establecido, sin embargo es necesario llevar a cabo esta evaluación con el objetivo de mejorar el programa e identificar los problemas que el mismo esta generando en la forma en como se está desarrollando. (15)

Un ejemplo claro lo tenemos en el programa de dispensarizados, en particular pacientes con diabetes mellitus los cuales requieren no solo de información y medicación, también necesitan ser atendidos por un personal capacitado y en un ambiente conveniente. (11)

En nuestro país la diabetes mellitus ha ido incrementando con el paso de los años, ocupa el segundo lugar como enfermedad crónica no transmisible afectando a miles de ciudadanos a partir de los 25 años, debido a cambios socio-económicos, demográficos y epidemiológicos.

La diabetes es una de las enfermedades que más incide en la población en general y su presentación puede ser abrupta o progresiva; afecta a personas de cualquier edad, sexo, raza, religión, condición socioeconómica, zona, región o país. (8) (9)

Es un trastorno del metabolismo energético para la cual no existe una definición que abarque en su totalidad las alteraciones anatómicas, fisiopatológicas, químicas y psicológicas, sin embargo se sabe que a esta, la caracteriza principalmente la hiperglucemia crónica debido a una alteración en la secreción de insulina, a la acción de la insulina o de ambas. (2)

También se sabe que el estilo de vida de estos pacientes es un factor de riesgo importante, al igual que la predisposición de hábitos alimenticios inadecuados, ya que obligan al paciente a demandar atención hospitalaria. (3)



Esto puede evitarse con la adecuada utilización de los recursos en atención primaria mediante los programas que atienden a los pacientes con enfermedades crónicas, debido a que son la principal causa de muerte en los adultos. (3)

En 1999 se atendieron 3418 casos de diabetes mellitus y fallecieron 769 (22.4%) y en el año 2000 los casos fueron 3844 con 697 (18.13%) de fallecimientos en general la población mas afectada es la mayor de 50 años. (8)

La información conocida por el personal de salud sobre enfermedades crónicas, actualmente esta limitada por varias circunstancias entre ellas:

- Falta de educación continúa.
- Poca experiencia en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles.
- No es prioridad para el MINSA.
- Desconocimiento de la población enferma.
- Limitación de los recursos materiales y humanos.
- Pobre cobertura en zonas de difícil acceso.

La estrategia de información para el personal de salud y pacientes con enfermedades crónicas debe responder a la necesidad de contar con un plan de capacitación en el tema con una definición clara de los roles que debe tener el Nivel Central, los SILAIS y la responsabilidad del Nivel Asistencial dentro del proceso de capacitación, ejecución y evaluación. (8)



ANTECEDENTES

En Nicaragua se han venido realizando estudios sobre la calidad de atención de los diferentes programas que ofertan los centros de salud, con el propósito de evaluarlos y así mejorar la calidad a nivel nacional.

Entre los estudios más recientes tenemos:

- Evaluación de la calidad de atención del programa de dispensarizados del centro de salud “ Félix Pedro Picado” realizado en Sutiava - León en Julio del año 2000 por la UNAN – León, el cual concluyó que las patologías mas frecuentes fueron la HTA en primer lugar y la DM en segundo y que el programa de dispensarizados cuenta con el personal apropiado para brindar una buena atención a los pacientes, pero requiere de una mayor asignación de recursos financieros para el mejoramiento del ambiente y para brindar una mayor cobertura en la dispensación de los medicamentos a los pacientes que asisten al programa. (4)
- Impacto de la Diabetes Mellitus II en el desempeño Laboral de los pacientes que asisten al Programa de Crónicos del P/S Primero de Mayo en la ciudad de León entre septiembre y octubre del 2002 concluyó que la mayoría de los participantes en el estudio no tenían un adecuado control de su patología por tanto el aumento en los niveles de glicemia eran frecuentes ocasionando crisis y alteraciones fisiológicas que impedían la asistencia a su trabajo y muchas veces despido por negligencias en el mismo, además reflejó la falta de recursos materiales y pobre promoción de información sobre el cuidado del paciente.



- Comportamiento de los pacientes diabéticos ante su enfermedad y tratamiento en el programa de dispensarizados del C/S “ Enrique Mántica Berio” de la ciudad de León , realizado por estudiantes de la facultad de ciencias químicas de la UNAN entre Agosto – Octubre del año 2000, el cual concluyó que los pacientes diabéticos tienen muy pocos conocimientos sobre su enfermedad por su reducida asistencia a charlas impartidas por el C/S, pero que su comportamiento ante su enfermedad es bueno a pesar de su poco conocimiento. El 92.3% tienen conocimiento sobre su tratamiento y un 81.5% expresaron que el programa debía mejorar. (3)
- Calidad del programa de enfermedades crónicas no transmisibles, en relación a hipertensión arterial y diabetes mellitus, en tres municipios del departamento de Madriz durante el 2006, el cual concluyó que la calidad del programa puede calificarse de regular, la cobertura ha tenido ciertas deficiencias en cuanto a la captación de hipertensos, ambos grupos de paciente manifestaron satisfacción en cuanto al tiempo de espera y la calidad de la atención por parte del personal, sin embargo los pacientes diabéticos no cuentan con pruebas de glicemia cada vez que acuden a su cita, además en algunas ocasiones hay medicamento faltante por lo cual no reciben el tratamiento completo entre los intervalos de citas, la mayoría de los participantes en el estudio tiene un pobre o nulo conocimiento de la patología que aqueja, la prevalencia de ambas patologías fue mayor en mujeres del casco urbano mayores de 50 años. (1)



JUSTIFICACION

De una población que ronda los seis millones de personas, unos 150 mil padecen diabetes en Nicaragua, en alguna de sus dos manifestaciones. El problema adquiere mayor dimensión al tomarse en cuenta que más del 70 por ciento de los nicaragüenses está dentro del umbral de pobreza. En apenas diez años la tasa de muertes por diabetes prácticamente se ha duplicado con respecto a las tasas que existían en 1992, situación de gravedad cuando se la compara con otros padecimientos crónicos, que se han mantenido estables. La Diabetes Mellitus, constituye entonces un problema de salud que requiere mejoras en la atención brindada en los servicios de atención primaria, debido a las dificultades propias como son la rotación de personal, largas listas de espera y dificultades de abastecimiento de los insumos básicos entre otras, todas ellas necesarias en la atención primaria para brindar buena atención y mejor cobertura a los pacientes, principalmente a los pacientes con diabetes. Además son insuficientemente informados los resultados de las evaluaciones sistemáticas de las mismas, esperamos con el presente estudio, identificar los factores que inciden en la atención de la Diabetes Mellitus en la unidad de Sébaco, los que sin duda deben brindar conocimiento suficiente para realizar intervenciones dirigidas a mejorar los factores identificados, los que son modificables principalmente los relativos a la infraestructura así como los de aptitud y prácticas de los recursos que brindan sus servicios a los pacientes con Diabetes Mellitus. Así mismo con el conocimiento de los resultados del presente estudio puedan sugerirse nuevas normas de atención orientadas al mejoramiento en la calidad de atención a los usuarios.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación actual de nuestro país nos ha permitido mejorar en ciertos aspectos la buena atención que se le brinda a los pacientes en los servicios de salud, sin embargo, aún no se ha logrado satisfacer adecuadamente a todos, principalmente a los pacientes con Diabetes Mellitus. La diabetes Mellitus representa la principal patología de consulta de personas mayores en los centros de salud, presentando complejidades en la medida que aumentan sus complicaciones y manejo. La atención a éstos pacientes debe ser brindada en unidades de atención primaria, las cuales según normas establecidas por el MINSA deben tener consultorios que contengan los elementos básicos para una atención adecuada, personal con experiencia en su manejo y laboratorio Clínico para la toma y análisis de exámenes de Glicemia y Estudios de Química Sanguínea. Por tanto, me planteo las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es el nivel profesional del personal que atiende a los pacientes con DM?
2. ¿Cuál es la percepción de la atención brindada al paciente con DM que asiste al Centro de Salud?
3. ¿Cuáles son las condiciones de infraestructura en las cuales es atendido el paciente?



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las condiciones básicas en las que se brinda la atención al paciente con Diabetes Mellitus, usuario del programa de dispensarizados en el Centro de Salud Sébaco.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a. Identificar el perfil de los recursos humanos que brindan asistencia al paciente con Diabetes Mellitus.
- b. Determinar la disponibilidad de todos los recursos que intervienen en una atención integral al paciente con Diabetes Mellitus.
- c. Determinar el grado de satisfacción percibida del paciente.
- d. Determinar las condiciones básicas de infraestructura en las que se asiste al paciente con Diabetes Mellitus.
- e. Determinar la disponibilidad de fármacos para el manejo de Diabetes Mellitus en el Centro de Salud.
- f. Determinar la existencia de reactivos para realización de exámenes de glicemia en el Laboratorio del Centro de Salud.



MARCO TEORICO

En nuestro país, el concepto de calidad a los Servicios de Salud se ha incorporado en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia, pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector salud y el propio desarrollo del tema en el Sector ha provocado un "aggiornamiento" que debería repercutir favorablemente en los mismos. (15)

Por otra parte la situación crítica que atraviesa nuestro país y que obviamente impacta en nuestro Sector, lejos de promover el desinterés por estos temas, debería constituir un acicate. Hoy más que nunca debemos pensar en calidad y en la mejora continúa de la misma. (15)

En el campo de la salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: EQUIDAD, EFECTIVIDAD, EFICACIA y EFICIENCIA. (7)

Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, se da más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes. Podríamos decir que esto constituye calidad de los Servicios de Salud. (7)

El aggiornamiento antes mencionado tiene por un lado la posibilidad de revitalizar viejos conceptos siempre vigentes, pero por otro lado ha fortalecido dos elementos que no siempre han sido tenidos en cuenta. El primero de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente la importancia en los Servicios de la satisfacción y la opinión del paciente o usuario, es decir, del ciudadano. En síntesis, pensar más en cuáles son las necesidades de la gente y menos en lo que



deseamos ofrecer. En otras palabras pensar más en la demanda que en la oferta de Servicios. (8)

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar "calidad" no es sinónimo de lujo o de complejidad. Por el contrario, la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que supone un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar, es una cualidad objetivable y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización. (11)

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento, de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas. Para alcanzar estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales. (7)(8)(11)

Un sustento importante para el desarrollo de programas de calidad es el proceso de evaluación de tecnologías en salud y la medicina basada en evidencias. (15)

Acreditación, auto evaluación, certificación de normas ISO, Premio Nacional de la Calidad, las normativas de nuestro propio Programa de Garantía de Calidad son expresiones del desarrollo alcanzado en el campo de la calidad. (15)

Para empezar a describir las ideas que todos tenemos muy claramente, acordemos en principio que entendemos por Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo



dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. (8)(15)

Esta es una definición que aunque consideramos bastante extensa, es muy completa, por que nos permite realizar un análisis ulterior de su contenido.

La definición expresa tres conceptos que estimamos de vital importancia: el primero que Calidad es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos. (7)(15)

El segundo concepto que deseamos destacar, (por que lo consideramos de suma importancia), es que “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logran, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad”. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado. (7)(15)

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y



económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente. (7)(8)(15)

Consignar una segunda definición de Calidad nos será muy provechoso: **“Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”.** (15)

Esta definición nos confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como “de calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación. Pensamos que es bastante complejo que no exista en nuestras profesiones médicas, parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios de que “disponen de calidad”. Si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para nosotros los profesionales y gran problema tendremos si lo que nosotros conceptuamos como tal, no es coincidente con lo que piensan los pacientes. (7)(8)(15)

En las instituciones de Salud se pueden identificar dos tipos de calidad:

I- Calidad técnica: Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos. Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.



Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, técnicos, administradores, etc.) con su formación académica.

II- Calidad sentida: Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución. Está en la subjetividad, debe ser expresada y explicada por ellos. Por ejemplo: como ven y sienten la forma de asignar los cupos para la consulta, la limpieza de la institución, la forma de atención, la entrega de medicamentos. (7)

Mejorar la calidad implica implantar un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica de la atención y aumentar la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. (7)

Las enfermedades crónicas no transmisibles han venido sufriendo un incremento sostenido en nuestro país, constituyendo un problema de salud pública, situación debida a cambios en el perfil demográfico, socioeconómico y epidemiológico del país, el MINSA consciente de esta situación plantea:

- Nos encontramos de lleno en una etapa de transición epidemiológica donde confluyen las enfermedades tradicionales con el incremento cada vez mayor de las enfermedades emergentes.
- Las estrategias de abordaje deben ser más preventivas que curativas y deben de promoverse los estilos de vida saludable.
- Deben redefinirse las estructuras y función de las unidades de salud, fortaleciendo su capacidad resolutive y hacerla más atractiva a la población, garantizándose una detección precoz y tratamiento oportuno con el apoyo de actividades comunitarias donde se destacan los grupos de autoayuda que tiendan a disminuir las tasas de complicaciones.



El control de las enfermedades crónicas es un proceso complejo y multidimensional. Los objetivos son la prevención primaria, la detección precoz y un tratamiento adecuado que prevenga la aparición de complicaciones.

El MINSA ante esta problemática se plantea una estrategia poblacional con medidas de educación dirigidas a la población para disminuir las enfermedades crónicas, impactando sobre los factores de riesgos asociados a las mismas tales como falta de ejercicio físico, tabaquismo, alcoholismo, alimentación inadecuada (rica en grasas) estrés, entre otros. (11)(12)

Por otro lado, una estrategia para detectar y controlar con medidas específicas de los servicios asistenciales a las personas que por estar expuestas a niveles elevados de uno o varios factores de riesgo, tienen alta probabilidad de padecerla o la padecen. De este modo, es imprescindible lograr la terapéutica más acertada para un adecuado control de las mismas. (10)(11)

MORTALIDAD.

En Nicaragua las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas han sufrido un incremento sostenido para el aparato circulatorio, tumores y diabetes mellitus. (10)

Cabe señalar que la diabetes mellitus ha tenido un incremento alarmante, pasó de una tasa de 5.6 en 1990 a 13.5 por 100,000 habitantes en 1998. Dicha situación es preocupante por las repercusiones que ella conlleva, tales como ceguera, enfermedades cardiovasculares, amputaciones y enfermedades renales. (10)

MORBILIDAD.

La hipertensión arterial es la segunda causa de consulta con un 24.6%, siendo esto un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. La diabetes mellitus ocupa el último lugar como motivo de consulta con un 11.7%, pero igual constituye un problema de salud pública por sus repercusiones. (10)



El Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles tiene como **objetivo principal:** Establecer estrategias y acciones que contribuyan a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las principales enfermedades crónicas. (10)

Otros objetivos que persigue el programa son:

- Fomentar el desarrollo de acciones de promoción de la salud, mediante la difusión de criterios de educación sanitaria, para la adopción de hábitos saludables con participación activa de la comunidad.
- Fortalecer las medidas preventivas para reducir la severidad de las complicaciones que generan discapacidad y muerte.
- Fortalecer la calidad de la atención mediante la capacitación de los recursos humanos en el manejo integral de los pacientes y en el uso racional de los recursos.
- Definir las normas de atención con enfoque integral.
- Promover el desarrollo de investigaciones sobre el perfil epidemiológico de las principales enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

Organización, Funciones y Actividades del Programa:

El Nivel Central es la instancia rectora que establece las normas del programa, planifica las actividades, elabora la programación anual, supervisa y evalúa las acciones del programa y promueve las investigaciones relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo. (10)

En segunda instancia tenemos al SILAIS que garantiza el cumplimiento de las normas en sus unidades de salud, elabora su plan de actividades anual, supervisa y evalúa los programas en los municipios al menos una vez por trimestre. (10)



En tercera instancia tenemos al municipio que tiene las siguientes funciones:

1. Organiza el Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en el municipio, capta oportunamente e ingresa todo paciente con diagnóstico confirmado de Enfermedad Crónica no transmisible.
2. Selecciona el tratamiento conforme las normas del programa, brindando atención bimensual y a criterio del médico de acuerdo a la condición del paciente.
3. Formación de clubes y mantiene actualizado el registro de pacientes por patologías.
4. Implementa un plan de educación sanitaria para fomentar hábitos sanos dirigidos a los usuarios, familia y comunidad.
5. Elabora un plan de trabajo mensual e informe del mismo.
6. Participa en la programación anual del programa en lo referente a medicamentos.
7. Coordina con el II Nivel de atención para fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia.
8. Coordina o realiza las visitas del terreno para recuperar a los usuarios inasistentes al programa.
9. Cumple con la vigilancia epidemiológica del programa.

Estrategia del Programa de Enfermedades Crónicas:

1. La promoción y prevención de la salud.
 - Educación sanitaria a la población sobre estilos de vida saludable y factores de riesgo de enfermedades crónicas.
 - Capacitaciones a los maestros sobre estilos de vida saludable y factores de riesgo.
2. Conformar y fortalecer los clubes de dispensarizados.
 - Elaborar propuesta organizativa de los clubes.
 - Plan educativo para los clubes



-
3. Fortalecer la calidad de la atención.
 - Detección temprana de los casos.
 - Discusión de casos.
 - Capacitar al personal de salud.
 4. Desarrollar el control gerencial.
 - Sistema de información.
 - Financiamiento.
 - Control de casos y egresos hospitalarios.
 - Vigilancia epidemiológica.
 5. Promover investigaciones de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.
 - Tabaquismo.
 - Sedentarismo.
 - Alcoholismo.
 - Hábitos alimenticios.

Clubes del Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (PECNT)

El ministerio de salud tiene como una de sus principales estrategias la conformación de clubes de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, dando el espacio para que las personas que padecen de estas enfermedades puedan aprender habilidades que les permitan prevenir las complicaciones a fin de lograr mejor calidad de vida. (8)

Considerando la importancia que tienen los clubes al incrementar los conocimientos sobre el manejo, factores de riesgo y signos de alarma de la enfermedad. El ministerio de salud define como una estrategia del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, la conformación y fortalecimiento de los clubes de dispensarizados. (8)



Organización y funcionamiento de los clubes del PECNT:

Un club de pacientes dispensarizados es la asociación de personas que se agrupan con el fin de promocionar el manejo adecuado de sus enfermedades crónicas, pretende disminuir los factores de riesgo, evitar las complicaciones y lograr mejoras en la calidad de vida. Sus miembros son todas las personas residentes del municipio con diagnóstico confirmado de una o más de las enfermedades crónicas. (8)

Para organizar un club se deberá promover la realización de una primera reunión la cual tendrá un carácter informativo y de organización del club.

Los clubes de dispensarizados desarrollan diferentes actividades internas a fin de poder lograr los objetivos planteados, fortalecer la vinculación entre sus miembros, la articulación con las unidades de salud y con otros organismos que pudieran ser los principales aliados, además de garantizar la autosostenibilidad de los mismos. (8)

Diabetes Mellitus (DM):

Definición: El término Diabetes Mellitus engloba un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de niveles elevados de glucosa en sangre, también llamada hiperglicemia que puede estar producida por una deficiente secreción de insulina, una resistencia a la acción de la misma, o una mezcla de ambas. Esta circunstancia altera en su conjunto, el metabolismo de los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas. (9)

Clasificación:

- I. Diabetes Mellitus tipo 1
 - Diabetes mediada por procesos inmunes.
 - Diabetes idiopática.



II. Diabetes Mellitus tipo 2

III. Otros tipos específicos de diabetes.

- Defectos genéticos de la célula beta.
- Defectos genéticos en la acción de la insulina
- Enfermedades del páncreas exócrino
- Endocrinopatías
- Inducida por fármacos o agentes químicos
- Infecciones
- Formas raras de diabetes mediada por inmunidad
- Síndromes genéticos a veces asociados a diabetes

IV. Diabetes gestacional.

Factores de riesgo para diabetes Mellitus tipo 2.

1. Edad \geq 45 años, si el examen de glicemia es normal repetir cada 3 años
2. Sobrepeso IMC \geq 25 Kg. /mt².
3. Historia familiar de diabetes en primer grado.
4. Inactividad física (Sedentarismo).
5. Grupos étnicos/razas de riesgo (afroamericano, latino, nativo americanos, asia- americanos, islas pacifico).
6. Historia de diabetes gestacional o productos macrosómicos (> 9 lbs.).
7. Hipertensión arterial (TA \geq 140/90 mm Hg).
8. HDL \leq 35 mg/dl y/o triglicéridos \geq 250 mg/dl.
9. Antecedente personal de intolerancia a la glucosa o glucosa de ayuna anormal.
10. Si se presenta acantosis nigricans o síndrome de ovarios poliquísticos.
11. Si presenta enfermedad crónica.



La DM tipo 2 en sus etapas iniciales cursa asintomático u oligosintomática, retrasándose el diagnóstico por varios años e incluso el paciente llega a desarrollar complicaciones crónicas que se diagnostican primero y que deben dar la pauta para investigar e identificar la DM como la patología de base. (10)

En este período de descomposición crónica que favorece al daño de órganos blancos (ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos). Estos pacientes con DM no diagnosticada están en riesgo muy alto de ECV, enfermedad coronaria aguda y enfermedad vascular periférica que son las principales causas de incapacidad y muerte en estos pacientes. (10)

Diagnóstico de diabetes:

Prediabetes: se establece este diagnóstico con GA alterada o con intolerancia a la glucosa.

1. Síntomas de diabetes + Glucosa plasmática casual ≥ 200 mg/dl.
2. GPA ≥ 126 mg/dl.
3. PTOG. Glucosa a las 2 hrs. ≥ 200 mg/dl.
 - Confirmar el diagnóstico de diabetes en otro día; se exceptúan todas las condiciones de descompensación metabólica aguda.
 - La GPA se debe realizar con al menos 8 horas de ayuno, no debe ingerir ni comidas ni bebidas excepto agua.
 - La PTOG se realiza en la mañana con el paciente en ayunas.
 - Los tres días previos a la prueba debe llevar una alimentación sin restricciones, interrumpir (12hrs.Mínimo) cualquier farmacoterapia que altere la glicemia y llegar a la prueba con ayuno de 10-14 hrs.
 - La glucosa casual se realice en cualquier momento, independiente del estado de ingesta reciente.



TRATAMIENTO:

Diabetes Mellitus tipo 1:

Los pacientes con DM 1 se tratan con dieta, ejercicio e insulina. Los requerimientos de insulina dependen de los valores de glucemia y la presencia de factores hiperglucemiantes, idealmente la insulina exógena debe simular lo más cercanamente posible el patrón fisiológico de secreción de insulina. Pero por diferentes razones esto no es posible. (2)

Diabetes Mellitus tipo 2:

Este tratamiento es variable y depende del grado de la insuficiencia de la insulina endógena. La glucemia plasmática en ayunas representa un indicador aproximado del grado de insuficiencia insulínica. (2)

Tratamiento Farmacológico:

Los hipoglucemiantes orales se utilizan en combinación con las medidas dietéticas y el ejercicio físico.

Sulfonilureas: Indicadas en adultos mayores de 40 años de edad exceptuando las mujeres embarazadas que presenten DM 2, sin exceso de peso o sobrepeso no mayor del 10% y en la mayoría de las DM secundarias, su dosis debe individualizarse para cada caso en particular, iniciar con dosis bajas antes del desayuno o antes de las comidas, controlando estrechamente al paciente. (9)

Biguanidas: Están indicadas para el tratamiento de la DM 2 moderada del adulto, obesos, polifásicos, menores de 65 años que no compensen con dieta. También se usa en pacientes mal controlados con sulfonilureas, antes de pasar a la insulina. (9)



Hay ocasiones en que se requiere administrar insulina a pacientes con DM 2, su uso esta indicado en:

1. Terapia inicial de hiperglucemias graves.
2. Después de la falta de respuesta a hipoglucemiantes orales.
3. Reacciones adversas a los hipoglucemiantes orales.
4. Durante periodo perioperatorio.
5. Períodos agudos de hiperglucemias (infecciones severas).
6. Complicaciones crónicas severas.
7. Embarazo y período preconcepcional.



DISEÑO METODOLOGICO

Para llevar a cabo la evaluación de la atención brindada al paciente con Diabetes Mellitus, se hizo uso de los siguientes materiales y técnicas.

1. **Área de estudio:** El Centro de Salud se encuentra ubicado en la periferia de la ciudad, cuenta con un personal de 52 trabajadores en su totalidad, dividido administrativamente en un Centro principal y de referencia local y 8 puestos de Salud ubicados en distintas comunidades. El Centro de salud atiende a los habitantes de 17 barrios y alrededor de 30 comunidades.

El estudio se hizo en base al total de pacientes diabéticos registrados en el programa, que es de 583 al mes de Marzo del año 2008. Para conocer la situación de percepción de los pacientes diabéticos se tomará una muestra de 100 pacientes que asisten durante el período de estudio.

Para identificar el perfil del personal que atiende a los pacientes diabéticos se realizó una entrevista y una evaluación de la disponibilidad de los recursos humanos en el Centro de Salud.

Para determinar las condiciones de infraestructura se aplicará una guía de observación dirigida al cien por ciento de los consultorios locales en los cuales el paciente con diabetes es atendido.

2. **Tipo de estudio:** Transversal y descriptivo
3. **Período de estudio:** Julio – Agosto 2008.
4. **Recolección de la información:** Con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción y conocer la percepción del usuario en cuanto la atención brindada se realizó una entrevista con preguntas cerradas dirigida a los pacientes (ver anexo 1), a los recursos de salud se realizó una entrevista para conocer su perfil y desempeño a cargo de la atención a diabéticos (ver anexo 2), además se evaluó la disponibilidad de todos los recursos que intervienen



en una atención integral al paciente con Diabetes Mellitus (ver anexo 3), así como un instrumento para recolectar la información visual de las condiciones de la infraestructura (ver anexo 4).

- 5. Plan de análisis:** Con los datos que se obtuvieron de las encuestas a los usuarios, la evaluación de la disponibilidad de los Recursos Humanos responsables de la atención integral al paciente diabético y condiciones de infraestructura se hicieron tablas de frecuencia y de distribución porcentual de acuerdo a las variables a estudio, utilizando una escala de 0 a 100 pts, con el objetivo de calificar los parámetros de excelente, muy bueno y buenos al obtener un mínimo de 70 respuestas positivas, a partir de 69 a 0 respuestas positivas se evaluaron los parámetros de regular y malo



Operacionalización de Variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Percepción del paciente en el servicio de Admisión	Valoración que hace el paciente del servicio de Admisión del Centro de Salud	Acápitemo número 1 en la encuesta poblacional	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 80 pts c. 79 – 70 pts d. 69 – 60 pts e. 59 – 40 pts
Percepción del paciente respecto a Sala de Espera del C/S	Valoración que hace el paciente del ambiente en la Sala de Espera del C/S	Acápitemo número 2 en la encuesta poblacional	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Percepción del paciente sobre el Laboratorio	Valoración del paciente referente a la atención brindada en este Servicio	Acápitemo número 3 en la encuesta poblacional	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Percepción del paciente referente al servicio de Enfermería	Valoración del paciente en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería	Acápitemo número 4 en la encuesta poblacional	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Percepción del paciente en cuanto a la consulta recibida	Valoración del paciente en todos los aspectos relacionados a una atención de calidad por parte del médico	Acápitemo número 5 en la encuesta poblacional	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Percepción del paciente en relación al servicio de Farmacia	Valoración del paciente en referencia a la atención por el personal de farmacia	Acápitemo número 6 en la encuesta poblacional	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Percepción del paciente en cuanto a información y recomendaciones brindadas	Valoración del paciente respecto al conocimiento de su enfermedad.	Acápitemo número 7 en la encuesta poblacional	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Condiciones de infraestructura en Ambiente Externo	El Centro de Salud cumple con los requerimientos básicos en apariencia general	Guía de observación Acápitemo 1	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts



Condiciones de Infraestructura y recursos materiales en Servicio de Admisión	Cuenta el Servicio de Admisión con un local adecuado y los recursos necesarios para atender al paciente con Diabetes.	Guía de observación Acápite 2	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Condiciones de Infraestructura en Sala de Espera	El Centro de Salud brinda condiciones adecuadas en Sala de Espera.	Guía de observación Acápite 3	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Condiciones de Infraestructura y disponibilidad de recursos materiales en los consultorio	Los consultorios cumplen con las condiciones apropiadas para la atención del paciente diabético y cuentan con los elementos complementarios de una atención integral	Guía de observación Acápite 4	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Recursos Humanos y Materiales para brindar educación e Información al paciente con Diabetes Mellitus	En el Centro de Salud se utilizan todos los recursos para que el paciente con Diabetes Mellitus tenga información sobre su patología de manera continua.	Guía de observación Acápite 6	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Condiciones de Infraestructura y recursos materiales en Farmacia	Cuenta la farmacia del Centro de Salud con las condiciones básicas establecidas por el MINSA para un adecuado funcionamiento.	Guía de observación Acápite 7	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Condiciones de Infraestructura y recursos materiales en el Laboratorio	Existen las condiciones necesarias para el desarrollo de un servicio de calidad, con estructuras adecuadas	Guía de observación Acápite 8	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts
Disponibilidad de los Recursos Humanos	Personal de Salud que colabora en la atención integral al paciente con Diabetes Mellitus	Disponibilidad de los recursos humanos	1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	a. 100– 90pts b. 89 - 70 pts c. 69 – 60 pts d. 59 – 40 pts



RESULTADOS

A. Resultados de la Entrevista de Salida.

En su totalidad se realizó la entrevista a 100 pacientes diabéticos, usuarios del Programa de Dispensarizados del C/S Sébaco encontrando los siguientes datos:

El 76% de los pacientes entrevistados residen en el casco urbano y el 24% proceden de áreas rurales. (Tabla 1)

El 66% de los pacientes son del sexo femenino y el 34% del sexo masculino. (Tabla 2)

El 36% de los entrevistados se encuentran en el grupo etáreo de 50 – 64 años, 33% pertenecen al grupo de 65 años o más, 16% están entre los 35 – 49 años, el 12% se encuentran entre los 20 – 34 años, el 2% son pacientes adolescentes en el grupo etáreo de 15 – 19 años y el 1% está representado por una paciente perteneciente al grupo de 5 – 9 años. (Tabla 3)

En cuanto a la escolaridad de la población en estudio encontramos un 44% con estudios primarios, 25% analfabetas, 18% con estudios de secundaria, 11% universitarios y el 2% con estudios de técnico superior. (Tabla 4)

El 49% de los entrevistados percibieron el Servicio de Admisión debidamente limpio, el 51% restante contestó de forma negativa. (Tabla 5)

El 52% considera que el lugar de espera para ser atendidos en el Servicio de Admisión es adecuado, sin embargo el 48% de la población refiere que no es así. (Tabla 6)



El 58% de los pacientes en estudio consideraron adecuado el tiempo de espera en Admisión, 42% opinó que esperan demasiado para ser atendidos. (Tabla 7)

El 66% respondieron que la entrega de su carné fue rápida y un 34% respondió que no. (Tabla 8)

En cuanto al trato recibido en este servicio 88% de los entrevistados consideran que fueron tratados amablemente, solo 12% no estuvo de acuerdo. (Tabla 9)

La limpieza de la Sala de Espera fue percibida como adecuada por el 28% de los pacientes, 72% considera que es deficiente. (Tabla 10)

Una vez entregado el carné 64% de los pacientes encontraron lugar donde sentarse, sin embargo el 36% restante no. (Tabla 11)

El 45% considera adecuada la Sala de Espera, pero 55% refiere la necesidad de mejoras. (Tabla 12)

Un 55% piensa que la Sala de Espera tiene buena ventilación, 45% quiere mejor ventilación. (Tabla 13)

La Sala de Espera está debidamente iluminada para el 46% de los usuarios, el 54% restante opina que es oscuro. (Tabla 14)

El acceso a los servicios higiénicos para el 62% es directo, 38% de los encuestados refieren que estos servicios permanecen cerrados. (Tabla 15)

Durante el tiempo de espera 27% recibió charlas educativas referentes a su patología, 73% no contó con esta oportunidad. (Tabla 16)



El 33% de los pacientes considera adecuado el tiempo de espera antes de la Consulta Médica, 67% considera haber esperado mucho tiempo. (Tabla 17)

El 73% de los usuarios observaron el laboratorio limpio, 27% considera que debe mejorar en este aspecto. (Tabla 18)

Solo el 72% visitó el Laboratorio par realizarse el examen de glicemia, 28% no acudió. (Tabla 19)

Al 4% le brindaron información previa a la toma de muestra para su examen de glicemia, 96% respondió de forma negativa. (Tabla 20)

El 57% de los pacientes recibió su resultado antes de la Consulta Médica, 43% no pudo conocer los resultados, previo a su consulta. (Tabla 21)

Al 47% de los entrevistados les pareció adecuada la atención brindada por el personal de Laboratorio, 53% no estaban conformes. (Tabla 22)

El 43% de los pacientes considera adecuado el lugar de espera con el que cuenta el Laboratorio del C/S, sin embargo un 57% no tiene la misma opinión. (Tabla 23)

En su totalidad (100%) reportaron que no existe acceso a baños en el servicio de Laboratorio. (Tabla 24)

Al 43% de los usuarios diabéticos el personal de enfermería le tomó los signos vitales, al 57% restante no. (Tabla 25)

El 30% de los pacientes recibieron orientaciones por parte del personal de enfermería, 70% de los pacientes no gozaron de información de ningún tipo. (Tabla 26)



La atención fue valorada como adecuada por el 52% de los entrevistados, 48% considera que no es eficiente. (Tabla 27)

En cuanto al trato por parte del personal de enfermería el 79% considera que es apropiado y 21% no está de acuerdo. (Tabla 28)

Al momento de recibir la Consulta Médica, 31% fueron atendidos por un Médico en Servicio Social, 31% por una Auxiliar de Enfermería, 30% por una Licenciada en Enfermería y 8% recibieron atención por parte de un Médico General. (Tabla 29)

El 41% de los pacientes perciben adecuado el ambiente físico en donde se desarrolla la consulta médica, 59% lo considera inapropiado. (Tabla 30)

El 83% de los pacientes estableció una buena relación médico- paciente, 17% manifestó inconformidad en cuanto a lograr empatía. (Tabla 31)

La consulta le permitió al 52% de los usuarios adquirir nuevos conocimientos sobre su enfermedad, 48% no aprendió nada nuevo. (Tabla 32)

En cuanto a las expectativas de los usuarios durante la consulta 50% estaba satisfecho y le 50% restante no. (Tabla 33)

Al 17% se le entregó material educativo durante la consulta, 83% no recibió este material. (Tabla 34)

En cuanto a la explicación de toma de medicamentos el 96% percibió las indicaciones de manera correcta, el 4% se quejó de falta de información adecuada. (Tabla 35)



El 54% de los entrevistados salió de la consulta motivado para seguir las indicaciones y realizarse los exámenes complementarios, 46% no estuvo de acuerdo con esto. (Tabla 36)

El 69% de los pacientes recibió en su totalidad los medicamentos preescritos y 31% debió comprar algo complementario. (Tabla 37)

Al 48% se le pidió firmar un documento para establecer la entrega de medicinas, 52% no requirió de este trámite. (Tabla 38)

El 73% respondió de forma afirmativa en cuanto a la atención amable del servicio de Farmacia, 27% sugirió un mejor trato por parte del personal. (Tabla 39)

Las indicaciones sobre la toma de medicamentos fue brindada al 65% de los usuarios, el 35% restante no recibió indicación alguna. (Tabla 40)

Un 28% de los pacientes en estudio recibió información sobre alimentación, 12% en cuanto a hábitos nocivos, 24% relacionados con ejercicios y 36% sobre toma de medicamentos. (Tabla 41)

La información fue brindada al 35% por un Médico, al 51% por el personal de enfermería y 14% la recibió de otros. (Tabla 42)

El 83% de los usuarios recomendaría a otros integrarse al Programa de Dispensarizados y el 17% no lo haría por la deficiencia que existe en la atención y otros aspectos. (Tabla 43)

En cuanto a las mejoras en la atención de los pacientes diabéticos el 99% opina que es necesario realizarlas y solo el 1% considera que todo está bien. (Tabla 44)



B. Resultados de la entrevista al personal de salud encargado de la atención al paciente con Diabetes Mellitus.

Realicé 4 entrevistas, incluyendo: Médico General (1), Médico en Servicio Social (1), Licenciada en Enfermería (1) y Auxiliar de Enfermería (1), debido a la rotación de personal en el Centro de Salud. (Tabla 45)

En referencia al tiempo en que han tratado con pacientes diabéticos el 75% tiene más de 5 años desempeñando esta labor, el 25% restante está representado por el Médico en Servicio Social la cual llegó hace 6 meses. (Tabla 46)

En relación a la capacitación previa sobre el manejo de Diabetes Mellitus el 50% de los entrevistados ha recibido talleres o capacitaciones durante el tiempo que llevan trabajando en el C/S. (Tabla 47)

Al preguntar sobre los conocimientos adquiridos en cuanto a Calidad de la Atención, únicamente el 25% (Médico General) había asistido a un taller facilitado por el SILAIS, el 75% no conoce la terminología, la documentación sobre la misma y no ha recibido información general por parte de las autoridades de su Centro de trabajo. (Tabla 48)

La oportunidad de compartir los conocimientos adquiridos con otros compañeros de diferentes Centros de Salud ha sido nula en 75% del personal entrevistado. (Tabla 49)

El 100% de los entrevistados opinó que el C/S Sébaco no cuenta con los recursos necesarios para brindar una atención adecuada e integral al paciente con Diabetes Mellitus. (Tabla 50)

El 25% cuenta con personal de apoyo que le ayuda durante la consulta y el otro 75% (Médico General, Lic. Enfermería y Aux. de Enfermería) manifestó que realizan la consulta sin colaboración. (Tabla 51)



El 50% contestó que la promoción del programa es eficiente, logrando el cumplimiento de citas por parte de los pacientes. El otro 50% se refirió a la poca motivación de los usuarios por falta de medicinas y exámenes la mayor parte del tiempo, por lo cual dejan de acudir al C/S Sébaco. (Tabla 52)

El 100% estuvo de acuerdo en el no cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud, pese a su implementación desde el año 2000 y la promoción que se hace de las mismas. Las causas más señaladas fueron: la falta de personal adecuado para la atención de los pacientes con esta patología, no disponibilidad de reactivos y equipos para realizar exámenes y poca promoción de los programas por parte del nivel central. (Tabla 53)

El 75% reportó que no se realizan evaluaciones mensuales de su desempeño laboral por parte del nivel central, lo cual ha contribuido a las múltiples fallas que como tal presenta el programa de Dispensarizados de este Centro de Salud. (Tabla 54)

Al cuestionar al personal entrevistado sobre los resultados obtenidos a cargo del Programa de Dispensarizados el 50% respondió que han sido regulares y 50% respondió que los resultados son buenos. Ambos concuerdan que existen factores por los cuales el programa no se desarrolla de forma adecuada, tales como: falta de capacitaciones sobre Diabetes Mellitus y Calidad, cobertura inadecuada de medicamentos para dicha patología, personal académicamente competente y no realizar todos los exámenes necesarios para un manejo integral. (Tabla 55)

C. Resultados de la disponibilidad de Recurso Humanos que intervienes en la atención Integral al paciente Diabético.

Esta valoración consistió en asignar un puntaje desde 20 hasta 5 al recurso humano, basado en las horas de disponibilidad que presta a la atención del paciente con Diabetes Mellitus en los seis Ambiente evaluados, siendo 100 el puntaje máximo y un mínimo de 20 puntos.



El C/S Sébaco obtuvo 85 pts, lo cual revela una cobertura buena por parte del personal de salud que labora en general 8 hrs. al día, pese a que el Centro de Salud ofrece servicios de atención las 24 hrs.

La razón principal por la cual no se cuenta con todo el personal toda la jornada es que no existe presupuesto para pagarle a los recursos horas extras y no se cuenta con las condiciones adecuadas para mantener a los pacientes en observación si acuden con un episodio de descompensación, por lo cual generalmente se trasladan al nivel secundario.

D. Resultados de la observación.

La observación en el Centro de Salud Sébaco se realizó en diferentes ambientes, desde el estado general del C/S así como las clínicas, laboratorio y otros sectores de interés en la atención integral al paciente con Diabetes Mellitus.

Encontré que el ambiente externo del Centro de Salud Sébaco cumple con la mayor parte de los requisitos evaluados representado por un 71% sin embargo hay deficiencias en cuanto a la disponibilidad de agua potable e iluminación representando el 29%. (Tabla 56)

El Servicio de Admisión cuenta con estanterías, sillas, escritorios, materiales de oficina, iluminación, limpieza y personal que atiende al paciente, con un 78% de cumplimiento en cuando a condiciones de servicio. (Tabla 57)

La Sala de Espera del C/S Sébaco contó con un 86% de respuestas negativas ya que no cuenta con condiciones adecuadas en referencia a espacio, disponibilidad de bancas, toma de agua, iluminación, ventilación y limpieza. (Tabla 58)

En relación a los recursos humanos y materiales con los que cuentan las clínicas donde se brinda la consulta al paciente dispensarizado, encontré un 60% de



respuestas afirmativas las cuales evalúan la existencia de materiales tales como: esfigmomanómetro, pesa, termómetro, camilla, sillas, escritorios y recursos humanos como médico y enfermera. El 40% restante representa la falta de algunos equipos, ventilación adecuada y limpieza. (Tabla 59)

El C/S Sébaco elabora un plan mensual para la búsqueda de pacientes diabéticos que aún no se han integrado al programa de Dispensarizados, cumpliendo el 100% de lo evaluado a través del instrumento. (Tabla 60)

En relación a las técnicas utilizadas para la educación continua al paciente con Diabetes Mellitus; el Centro de Salud cuenta con un 45% de recursos para brindar educación e información escrita. El 55% restante representa materiales y técnicas que no están disponibles. (Tabla 61)

El Servicio de Farmacia dispone del 80% de los recursos humanos y materiales necesarios para la adecuada atención de los pacientes diabéticos, sin embargo hay deficiencia en la cobertura de medicinas para todas las patologías atendidas en consulta general. (Tabla 62)

El Laboratorio cuenta con el 73% de equipos y recursos necesarios, en este momento no se están realizando examen de glicemia a los pacientes debido a la falta de reactivos, el 27% restante constituye la ausencia de centrifuga, silla para toma de muestra y personal escaso. (Tabla 63)

Al evaluar el seguimiento que se brinda la paciente diabético, encuentro que existe un cuaderno de citas en el cual se registra el tipo de hipoglucemiante que recibe el paciente, en que cantidad y fecha de próxima cita, lo cual es totalmente satisfactorio. (Tabla 64)

Para lograr una observación adecuada se consideraron nueve aspectos fundamentales para la atención integral al paciente diabético entre los cuales



tenemos: Ambiente Externo, Servicio de Admisión, Sala de Espera, Recursos Humanos y Materiales en las Clínicas o Consultorios, Plan mensual de salidas, Técnicas utilizadas para educación del paciente, Farmacia, Laboratorio y Cuaderno de Citas, evaluando un total de 74 acápite, obteniendo un 63.5% de respuestas positivas, lo cual revela un cumplimiento satisfactorio en general.



DISCUSIÓN

Identificación del perfil de los recursos que brindan la asistencia al paciente con Diabetes Mellitus.

Hay diversidad de personal atendiendo a los usuarios diabéticos del Programa de Dispensarizados: Médico General, Médico en Servicio Social, Licenciada en Enfermería y Auxiliar de Enfermería; lo que representa una ventaja para el paciente, puesto que es atendido de manera de integral por personal con experiencia. Tres de los entrevistados que durante el desarrollo del estudio brindaron atención, tienen más de 5 años atendiendo periódicamente a pacientes con Diabetes Mellitus y han asistido a capacitaciones sobre el manejo de esta patología y uno de los entrevistados recibió un taller sobre Calidad de la Atención en Salud, lo que en la actualidad es parte de la preparación del personal que dirige cada uno de los programas que se ofertan en los Centros de Salud a nivel nacional, como parte de los nuevos modelos de salud implementados desde 2007. (Tablas 45 - 48)

Pese a que el Ministerio de Salud establece que este programa debe estar a cargo de un médico, atendiendo exclusivamente a los pacientes dispensarizados, es importante tomar en cuenta que la atención integral y de calidad representa el principal objetivo del mismo. Por tanto la colaboración de todo el personal de salud en la atención de estos pacientes, constituye una variable a considerar para el mejoramiento del Programa de Dispensarizados.

Existen opiniones variadas en relación al desarrollo del Programa de Dispensarizados por parte del personal entrevistado, puesto que consideran que es importante una mejor promoción del programa para evitar la deserción de pacientes. Además se necesitan recursos materiales que permitan desarrollar de forma adecuada la educación continua al paciente.



Determinar la disponibilidad de todos los recursos que intervienen en una atención integral al paciente con Diabetes Mellitus.

El Centro de Salud Sébaco cuenta con un personal de 52 trabajadores entre personal médico y paramédico.

De los recursos involucrados en la atención integral al paciente, entre los cuales se incluyen: personal de vigilancia, limpieza, admisión, laboratorio, farmacia, enfermería y médico; solamente se dispone de los mismos por un periodo de 8 horas laborables de lunes a viernes, exceptuando al vigilante que permanece 12 hrs diarias en el Centro de Salud y el personal de limpieza que labora los fines de semana por período de 5 hrs.

Se brinda atención las 16 hrs restantes, una vez terminada la jornada laboral, a cargo de un médico y una auxiliar de enfermería que no solo atienden a los pacientes diabéticos con alguna descompensación, sino también al resto de la población que lo demande en ese momento.

Determinar el grado de satisfacción percibida del paciente.

En general los pacientes se sienten satisfechos con la atención brindada por el personal de salud que está a cargo del programa y el resto de los ambientes en los que son atendidos, calificándola como regular debido a todos los inconvenientes que presenta el Programa de Dispensarizados y el Centro de Salud Sébaco en general.

Refieren que las condiciones de higiene no son apropiadas, especialmente en la Sala de Espera y las Clínicas. Hay poca ventilación, la iluminación no es óptima y los baños permanecen cerrados de forma regular. Además no se cuenta con tomas de agua potable en el interior del Centro de Salud. (Tablas 10 – 15)



No se realizan muchas actividades educativas para la población en general; y es insuficiente la que se lleva a cabo para los pacientes diabéticos atendidos por el Programa de Dispensarizados, debido a que no se cuenta con recursos audiovisuales, afiches u otro tipo de información escrita con contenidos educativos referentes a Diabetes Mellitus. (Tablas 16 - 17)

En cuanto al personal de enfermería, los usuarios refieren que se debe disponer de mayor número de recursos para poder llevar a cabo la adecuada toma de signos vitales, peso, talla y brindar información sobre los cuidados y medidas preventivas que mejoren la calidad de vida de los pacientes. (Tablas 25 – 28)

En relación a la consulta medica, manifiestan que seria mejor ser atendidos por un médico todo el tiempo. La relación entablada con el personal que les atiende en las clínicas es muy buena, reciben información sobre los medicamentos y exámenes, además de dieta y ejercicios como parte de la educación continua. En su mayoría se sienten motivados para cumplir las indicaciones del médico o personal de enfermería. (Tablas 29 – 36)

Pese a las deficiencias percibidas por los usuarios, ellos recomiendan a toda persona que está diagnosticado con Diabetes Mellitus asistir al Centro de Salud para recibir los beneficios que brinda el Programa de Dispensarizados. (Tablas 43 - 44)

No hay quejas del trato del personal en la mayoría de los servicios, pero todos carecen de recursos materiales y tiempo. El programa no cuenta con personal permanente, ni capacitado de forma adecuada, no se realiza búsqueda efectiva de pacientes sin cobertura, no hay promoción en medios de comunicación, no se ha elaborado un plan de contingencia para las carencias en el laboratorio y farmacia, causando molestia en los usuarios.



Determinar las condiciones básicas de infraestructura en las que se asiste al paciente con Diabetes Mellitus.

El Ministerio de Salud no cuenta con una normativa que regule la infraestructura de los Centros de Salud.

El ambiente Externo del Centro de Salud Sébaco está en muy buenas condiciones, cuenta con rampas de acceso para facilitar la movilidad de sillas de rueda y camillas, se encuentra limpio, pintado, posee tanque para reserva de agua potable, letrina e iluminación apropiada.

Internamente los principales problemas son: limpieza, iluminación y ventilación; particularmente en la Sala de Espera, que no dispone de ventanas y los corredores son estrechos y oscuros. Sumado a estas condiciones los pacientes no pueden hacer uso de los servicios sanitarios, ni tienen acceso a una toma de agua.

Pese a contar con materiales de oficina, la papelería necesaria para elaborar un expediente clínico está incompleta, esto se debe al desabastecimiento de la misma por el parte del Nivel Central.

Recursos materiales como: estantería, sillas, escritorios, camillas y bancas están en malas condiciones, ya que se usan desde hace mucho tiempo y no se les da el mantenimiento adecuado.

Hay falla en las técnicas y recursos de educación al paciente. No se elabora un rol de charlas educativas y no se cuenta con recursos como: rotafolios, videos, trípticos o mensajes en medios de comunicación. Existen afiches y carteles que brindan información general sobre Diabetes Mellitus, sin embargo los pacientes no tienen motivación para leerlos.



Determinar la disponibilidad de fármacos para el manejo de Diabetes Mellitus en el Centro de Salud.

En concordancia con las normas para el manejo de Diabetes Mellitus a nivel primario se dispone de glibenclamida: indicadas en adultos mayores de 40 años de edad exceptuando las mujeres embarazadas que presenten DM 2, sin exceso de peso o sobrepeso no mayor del 10% y en la mayoría de las DM secundarias para pacientes con dieta eficiente y metformina: indicada para el tratamiento de la DM 2 moderada del adulto, obesos, polifásicos, menores de 65 años que no compensen con dieta. También se usa en pacientes mal controlados con sulfonilureas, antes de pasar a la insulina.

Sin embargo no hay gran disponibilidad de los mismos, por lo cual generalmente el paciente no recibe en su totalidad los medicamentos para su tratamiento mensual.

Determinar la existencia de reactivos para realización de exámenes de glicemia en el Laboratorio del Centro de Salud.

El laboratorio del Centro de Salud Sébaco atiende 8 hrs de lunes a viernes. Actualmente solo se realizan exámenes de orina (EGO) y heces (EGH). La toma de glicemia se hace por medio de cintas reactivas para glucómetro, debido a la poca disponibilidad de reactivos para química sanguínea y daños en algunos de los equipos utilizados para realizar estos exámenes. Aún no se ha creado un plan de contingencia cuando no se dispone recursos que permitan realizar al menos las glicemias a los pacientes diabéticos, creando un descontento en los pacientes que perciben la atención de este servicio como deficiente.



CONCLUSIONES

1. La atención al paciente con Diabetes Mellitus la lleva a cabo personal de salud variado, en su mayor parte más de 5 años de experiencia, han participado en talleres y capacitaciones sobre el manejo de diabetes Mellitus.
2. La cobertura de la unidad es de 24 horas, sin embargo la disponibilidad de los recursos en general es calificada como mala.
3. Los resultados obtenidos en la percepción del paciente sobre los servicios recibidos en el centro de salud son calificados como malos.
4. Las condiciones generales de infraestructura en las que se brinda asistencia a los pacientes diabéticos usuarios del Programa de Dispensarizados del Centro de Salud Sébaco se califican como regulares.
5. La farmacia del Centro de Salud Sébaco dispone de medicamentos básicos en el manejo de Diabetes Mellitus: Sulfonilureas, Biguanidas e Insulina.
6. El Laboratorio del Centro de Salud dispone de cantidades insuficientes de reactivos para la realización de exámenes de glicemia.



RECOMENDACIONES

- 1. Al personal de salud que atiende el Programa de Dispensarizados:**
 - a. Solicitar talleres de capacitaciones sobre actualización en el manejo de Diabetes Mellitus.
 - b. Impartir Charlas Educativas a los pacientes con Diabetes Mellitus.
 - c. Adquirir el compromiso de estar a cargo del Programa de Dispensarizados por al menos 2 años continuos.
 - d. Realizar con mayor frecuencia salidas a terreno para captar pacientes que no integrados al Programa de Dispensarizados.
 - e. Impulsar mejoras en la relación Médico/Paciente.
 - f. Desarrollar durante la consulta médica educación sobre medidas de promoción y prevención de la diabetes al paciente y familiares.

- 2. A la dirección del Centro de Salud Sébaco:**
 - a. Asegurar un recurso médico permanente ó una rotación frecuente en el Programa de Dispensarizados.
 - b. Desarrollar cursos de actualización en las medidas de promoción, prevención y manejo de la Diabetes.
 - c. Impulsar y supervisar las actividades educativas, tanto las dirigidas a la población en las comunidades, como las dedicadas a los pacientes que acuden al programa.
 - d. Mejorar la accesibilidad y calidad de atención a grupos de riesgos.
 - e. Promover a través de campañas educativas estilos de vida saludables.
 - f. Implementar y desarrollar el sistema de captación de pacientes diabéticos en la comunidad y Centro de Salud.
 - g. Mejorar las condiciones internas y externas de los diferentes ambientes del C/S Sébaco.
 - h. Mejorar las condiciones de mobiliario y equipos necesarios para la atención integral a pacientes diabéticos.



- i. Asegurar insumos para el laboratorio que permitan la realización de los exámenes básicos para pacientes con Diabetes Mellitus.
- j. Realizar jornadas médicas que permitan la valoración de los pacientes por un médico especialista, tomarse todos los exámenes necesarios con el objetivo de detectar patologías concomitantes y recibir los medicamentos complementarios que no forman parte de la lista básica del Ministerio de Salud.

3. A la dirección del SILAIS:

- a. Realizar evaluaciones mensuales que valoren el Programa de Dispensarizados.
- b. Desarrollar con el Centro de Salud Sébaco soluciones que beneficien al paciente y contribuyan a la mejorar la calidad de la atención a los usuarios diabéticos que acuden a este Centro de Salud.
- c. Asegurar que se incluyan mensajes sobre diabetes en el paquete básico de educación y servicios de actividades ofrecidas a la población en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.

4. Al Nivel Central

- a. Fortalecer el control de las normas para los pacientes Dispensarizados.
- b. Desarrollar cursos que aumenten los conocimientos de los recursos para la salud.
- c. Definir las normas que deben tener los consultorios para la atención de los Dispensarizados
- d. Asegurar los insumos propios del paciente diabético.



BIBLIOGRAFIA

1. Baltodano, Yecenia. Calidad del Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, en relación a Hipertensión Arterial y diabetes Mellitus en tres Municipios del departamento de Madriz durante el año 2006. León, Nicaragua UNAN 2006.
2. Braunwald, Eugene. Harrison Principios de Medicina Interna. 15^a edición. McGraw – Hill. México D.F. 2002.
3. Chávez, Rojas, Luzvania Isabel. Comportamiento de los pacientes diabéticos ante su enfermedad y tratamiento en el Programa de Dispensarizados del Centro de Salud “Enrique Mántica Berios”, León _ Nicaragua UNAN 2000.
4. Espinoza, H, Hernán. Evaluación de la calidad de atención del programa de dispensarizados del centro de salud Félix Pedro Picado. León, Nicaragua. Facultad de Ciencias Químicas UNAN 2001.
5. Hernández Canales, Francisca. Metodología de la Investigación: manual para el desarrollo del personal de Salud. OPS/OMS. 1986.
6. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. 4^{ta} edición. McGraw – Hill. México D.F. 2006.
7. Ministerio de Salud, división de recursos humanos y docencia. Gerencia de calidad. Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención, Managua_ Nicaragua, Noviembre 2001.



8. Ministerio de Salud. Guía Metodológica de organización y funcionamiento de los clubes de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, Managua, Nicaragua 2002.
9. Ministerio de Salud. Programa de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Managua_ Nicaragua Septiembre 2000.
10. Ministerio de Salud, Protocolo de atención de hipertensión arterial y diabetes mellitus, Managua_ Nicaragua, Diciembre 2004.
11. Ministerio de Salud, Taller de estrategias de atención a pacientes con enfermedades crónicas (hipertensión arterial y diabetes mellitus) Nicaragua, Junio del 2002.
12. Osejo Sacaza, Vicente. Factores de Riesgo asociados a Diabetes Mellitus en pacientes del casco urbano inscritos en el Programa de Dispensarizados de Centro de Salud Félix Pedro Picado. León, Nicaragua UNAN 2004.
13. Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. CIES – UNAN. Managua, Nicaragua. 1994.
14. Polit, Denisse F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud: dirigida a médicos, enfermeras, administradores en Salud Pública y otros profesionales de la Salud. 2 da edición. Nueva Editorial Interamericana. México D.F. 1985
15. Gilmore, Carol; De Moarés Novaes, Humberto. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellog, 1996.

Anexos



Entrevista de Salida

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción y la percepción del usuario en cuanto a la calidad de la atención brindada al paciente con Diabetes Mellitus en el C/S Sébaco.

Datos Generales:

Ficha _____

Nombre: _____

Procedencia: Rural _____ Urbana _____

Edad _____ Sexo: M _____ F _____

Nivel Educativo:

Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Superior

Universitaria

Resultado de GPA _____

1. Admisión:

1.1 ¿Encontró la admisión debidamente limpia?

SI NO

1.2 ¿Considera usted adecuado el lugar de espera?

SI NO

1.3 ¿Considera adecuado el tiempo de espera en admisión?

SI NO

1.4 ¿El tiempo para entregar su carné en admisión fue rápido?

SI NO

1.5 ¿considera que fue tratado amablemente?

SI NO

2. Sala de Espera:

2.1 ¿Encontró la sala de espera del centro de salud debidamente limpio?

SI NO



2.2 ¿Encontró lugar donde sentarse una vez que entrego su carné?

SI NO

2.3 ¿Considera usted adecuado el lugar de espera?

SI NO

2.4 ¿Considera que la sala de espera esta ventilada?

SI NO

2.5 ¿Considera que la sala de espera esta iluminada?

SI NO

2.6 ¿Existe acceso directo a baños o toma de agua cercana?

SI NO

2.7 ¿Durante el tiempo de espera recibió charlas o algún tipo de información referente a su patología?

SI NO

2.8 ¿Considera adecuado el tiempo de espera antes de su consulta?

SI NO

3. Laboratorio:

3.1 ¿Encontró el laboratorio del centro de salud debidamente limpio?

SI NO

3.2 ¿Visitó el laboratorio para toma de glicemia previo a su consulta?

SI NO

3.3 ¿Le dieron información para prepararse antes de la toma de muestra?

SI NO

3.4 ¿Le entregaron su resultado antes de recibir su consulta?

SI NO



3.5 ¿Consideró adecuada la atención en el laboratorio?

SI NO

3.6 ¿Considera usted adecuado el lugar de espera?

SI NO

3.7 ¿Existe acceso directo a baños?

SI NO

4. Enfermería:

4.1 ¿Le tomaron los signos vitales, peso y talla?

SI NO

4.2 ¿El personal de enfermería le brindó información educativa?

SI NO

¿Fue adecuada la atención en este servicio?

SI NO

¿Recibió un trato apropiado en este servicio?

SI NO

5. Consulta Médica:

5.1 ¿Quién le atendió en la consulta?

Médico Servicio Social

Medico General

Médico Especialista

Lic. Enfermera

Auxiliar de enfermería

5.2 ¿Encontró adecuado el ambiente físico en donde fue atendido/a?

SI NO



5.3 ¿Estableció buena relación con el médico o personal de salud que le atendió?

SI NO

5.4 ¿Le permitió la consulta recibida aprender algo más sobre su enfermedad?

SI NO

5.5 Las expectativas que tenía en cuanto a su atención, fueron satisfechas.

SI NO

5.6 ¿Le proporcionaron material educativo?

SI NO

5.7 ¿Fue el médico o personal auxiliar de enfermería lo suficientemente claro con usted para que le entendiera cómo tomar los medicamentos que le indicaron?

SI NO

5.8 ¿Al terminar la consulta, salió motivado del consultorio para realizarse los exámenes auxiliares que le indicaron y para seguir las indicaciones que le dieron?

SI NO

6. Farmacia:

6.1 ¿Recibió todos los medicamentos prescritos?

SI NO

6.2 ¿En farmacia después de recibir los medicamentos le pidieron firmar algún documento?

SI NO

6.3 ¿Cómo le pareció la atención en este servicio?

SI NO



6.4 ¿Fue el personal de farmacia lo suficientemente claro con usted para que le entendiera cómo tomar los medicamentos que le indicaron?

SI NO

7. Información y Recomendaciones:

7.1 ¿Sobre que aspectos de su enfermedad recibió información?

a) Alimentación _____ c) Ejercicios _____
b) Hábitos nocivos _____ d) Medicamentos _____

7.2 ¿Quién le brindo información?

a) Médico _____ c) Enfermeras _____
b) Medios de comunicación _____ d) Otros _____

7.3 ¿Recomendaría a algún amigo o familiar con su misma patología asistir al C/S para ser atendido?

SI NO

7.4 ¿Piensa usted que la atención al paciente diabético debe mejorar?

SI NO

Si su respuesta es si

¿Qué sugerencia tiene usted para mejorar?



Entrevista a los responsables de la atención al paciente diabético

Objetivo: Conocer los aspectos relacionados con calidad de servicio e identificar las principales limitantes para el adecuado desarrollo de una atención satisfactoria.

Nombre: _____

Profesión:

- Médico Servicio Social Médico General Especialista
 Enfermera Auxiliar

1. ¿Desde hace cuanto tiempo ha tratado pacientes con Diabetes Mellitus?

- < 1 año 1 – 3 años 3 – 5 años > 5 años

2. ¿Ha recibido alguna capacitación o taller sobre el manejo de Diabetes Mellitus?

- SI NO

3. ¿Ha participado en talleres o capacitaciones sobre calidad de la atención en salud?

- SI NO

4. ¿Ha tenido la oportunidad de compartir los conocimientos adquiridos para el manejo de pacientes diabéticos con otros colaboradores en distintos centros al suyo?

- SI NO

5. ¿Cree usted que este centro cuenta con todos los recursos necesarios para la adecuada atención al paciente diabético?

- SI NO

6. ¿Existe personal auxiliar que le colabore con su trabajo?

- SI NO

7. ¿Se realiza una adecuada promoción para que los usuarios cumplan con sus citas?

- SI NO



8. ¿Se cumplen las normas establecidas por el MINSA para este programa?

SI NO

9. ¿Se realizan evaluaciones mensuales por parte del nivel central para valorar su desempeño laboral?

SI NO

10. ¿Qué resultados ha tenido el programa?

MALOS REGULARES BUENOS

SATISAFECTORIOS MUY BUENOS EXCELENTES



Recursos Humanos

1. Personal de Vigilancia

Disponibilidad de los Recursos	Puntaje
Vigilante disponible 24 horas	20
Vigilante disponible 12 horas	15
Vigilante disponible 8 horas	10
Vigilante disponible 6 horas	5
Sin vigilancia	0

2. Personal de Admisión

Disponibilidad de los Recursos	Puntaje
Admisionista disponible 24 horas	20
Admisionista disponible 12 horas	15
Admisionista disponible 8 horas	10
Admisionista disponible 6 horas	5
Otros Recursos	0

3. Personal de Enfermería

Disponibilidad de los Recursos	Puntaje
Licenciada en Enfermería disponible 24 horas	20
Licenciada en Enfermería disponible 8 horas	15
Auxiliar de Enfermería disponible 24 horas	10
Auxiliar de Enfermería disponible 8 horas	5
Otros Recursos	0

4. Personal Médico

Disponibilidad de los Recursos	Puntaje
Médico Internista Especialista con Diplomado en Diabetes	20
Médico Especialista sin Diplomado en Diabetes	15
Médico General	10
Médico en Servicio Social	5
Otros Recursos	0



5. Personal de Laboratorio

Disponibilidad de los Recursos	Puntaje
Bioanalista Clínico disponible 24 horas	20
Técnico en bioanálisis disponible 24 horas	15
Bioanalista Clínico disponible 8 horas	10
Técnico en bioanálisis disponible 8 horas	5
Otros Recursos	0

6. Personal de Farmacia

Disponibilidad de los Recursos	Puntaje
Licenciado en Farmacia disponible 24 horas	20
Licenciado en Farmacia disponible 8 horas	15
Dispensador disponible 24 horas	10
Dispensador disponible 8 horas	5
Otros Recursos	0



Guía de Observación

1. Ambiente externo

- | | | |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Debidamente Pintado | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Área Verde | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Limpieza | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Rampas | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Letrina | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6. Reserva de Agua | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7. Iluminación | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

2. Servicio de Admisión:

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Estantes para expedientes | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Ventiladores | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Papelería completa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Materiales de Oficina | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Escritorio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6. Sillas | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7. Iluminación | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 8. Limpieza | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 9. Admisionista | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

3. Sala de espera del C/S en estudio:

- | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Corredores amplios | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Bancas para sentarse | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Toma de agua | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Baños | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Limpieza adecuada | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6. Iluminación | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7. Ventilación | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

4. Recursos disponibles tanto materiales como humanos con los que cuentan las clínicas donde son atendidos los pacientes con Diabetes mellitus del C/S en estudio:

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Esfigmomanómetro | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Glucómetro | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Pesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Tallímetro | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Oftalmoscopio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |



-
-
- | | | |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 6. Cinta Métrica | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7. Termómetro | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 8. Escritorios | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 9. Sillas | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 10. Camilla | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 11. Médico | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 12. Enfermera | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 13. Iluminación | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 14. Ventiladores | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 15. Limpieza | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

5. Plan mensual de salidas a terreno para búsqueda de pacientes inasistentes y para captación de pacientes.

SI NO

6. Técnicas que utiliza el personal para educar al paciente y a personas con factores de riesgo que aún no han sido diagnosticadas con estas patologías.

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Rotafolios | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Videos | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Consejería personalizada | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Trípticos | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Carteles | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6. Mensajes en medios de comunicación | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7. Afiches | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 8. Boletas | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 9. Otros | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

7. Farmacia:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Estantería | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Ventilación | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Escritorios | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Sillas | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Dispensadores | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6. Refrigerador | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7. Hoja de control de salida de medicinas | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 8. Medicinas para cada patología | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 9. Iluminación | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 10. Limpieza | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |



8. Laboratorio:

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| 1. Microscopio | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 2. Reactivos | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 3. Tubos de ensayo | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 4. Torniquete | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 5. Agujas esterilizadas | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 6. Lavabo | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 7. Centrifuga | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 8. Técnico en bioanálisis | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 9. Bioanalista Clínico | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 10. Limpieza | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 11. Escritorios | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 12. Sillas | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 13. Silla para toma de muestra | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 14. Ventilación | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 15. Iluminación | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

9. Existencia de cuaderno de citas para seguimiento al paciente.

- SI NO



TABLAS

Tabla 1

Procedencia de los usuarios diabéticos que acuden al Centro de Salud Sébaco

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Rural	24	24,0	24,0	24,0
Urbana	76	76,0	76,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Tabla 2

Sexo de los usuarios diabéticos que son atendidos en el Centro de Salud Sébaco

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Femenino	66	66,0	66,0	66,0
Masculino	34	34,0	34,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Tabla 3

Grupos Etáreos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 5 - 9 años	1	1,0	1,0	1,0
15 - 19 años	2	2,0	2,0	3,0
20 - 34 años	12	12,0	12,0	15,0
35 - 49 años	16	16,0	16,0	31,0
50 - 64 años	36	36,0	36,0	67,0
65 o más años	33	33,0	33,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



Tabla 4

Nivel Académico alcanzado por los usuarios diabéticos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Analfabeta	25	25,0	25,0	25,0
	Primaria	44	44,0	44,0	69,0
	Secundaria	18	18,0	18,0	87,0
	Técnico Superior	2	2,0	2,0	89,0
	Universitaria	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 5

Limpieza adecuada en el Servicio de Admisión del Centro de Salud Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	49	49,0	49,0	49,0
	NO	51	51,0	51,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 6

Lugar de espera adecuado antes de entrar al servicio de Admisión del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	52	52,0	52,0	52,0
	NO	48	48,0	48,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 7

Tiempo adecuado de espera en el servicio de Admisión del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	58	58,0	58,0	58,0
	NO	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 8

Tiempo para la entrega del carné rápida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	66	66,0	66,0	66,0
	NO	34	34,0	34,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 9

Trato amable recibido en el servicio de Admisión del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	88	88,0	88,0	88,0
	NO	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 10

Sala de Espera del C/S Sébaco debidamente limpia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	28	28,0	28,0	28,0
	NO	72	72,0	72,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 11

Lugar para sentarse una vez entregado su carné

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	64	64,0	64,0	64,0
	NO	36	36,0	36,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 12

Sala de Espera del C/S Sébaco adecuada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	45	45,0	45,0	45,0
	NO	55	55,0	55,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 13

Ventilación adecuada en la Sala de Espera del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	55	55,0	55,0	55,0
	NO	45	45,0	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 14

Iluminación adecuada en la Sala de Espera del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	46	46,0	46,0	46,0
	NO	54	54,0	54,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 15

Acceso directo a baños y toma de agua en la Sala de Espera del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	62	62,0	62,0	62,0
	No	38	38,0	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 16

Impartición de charlas sobre Diabetes Mellitus durante el tiempo de espera previo a la Consulta Médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	27	27,0	27,0	27,0
	NO	73	73,0	73,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 17

Adecuado tiempo de espera antes de recibir la Consulta Médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	33	33,0	33,0	33,0
	NO	67	67,0	67,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 18

Servicio de Laboratorio del C/S Sébaco debidamente limpio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	73	73,0	73,0	73,0
	NO	27	27,0	27,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 19

Toma de Glicemia previa a la Consulta Médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	72	72,0	72,0	72,0
	NO	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 20

Información sobre la preparación del paciente antes de la toma de muestra de Glicemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	4	4,0	4,0	4,0
	NO	96	96,0	96,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 21

Resultados de Glicemia entregados antes de la Consulta Médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	57	57,0	57,0	57,0
	NO	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 22

Atención adecuada brindada por el personal de Laboratorio del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	47	47,0	47,0	47,0
	NO	53	53,0	53,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 23

Lugar de espera del Laboratorio del C/S Sébaco adecuado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	43	43,0	43,0	43,0
	NO	57	57,0	57,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 24

Acceso directo a Servicios Sanitarios en el Laboratorio del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	100	100,0	100,0	100,0

Tabla 25

Toma de Signos Vitales, Peso y Talla por el personal de enfermería del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	43	43,0	43,0	43,0
	NO	57	57,0	57,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 26

Información Educativa brindada por el personal de enfermería del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	30	30,0	30,0	30,0
	NO	70	70,0	70,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 27

Atención adecuada por el personal de enfermería del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	52	52,0	52,0	52,0
	NO	48	48,0	48,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 28

Trato amable y apropiado por el personal de enfermería del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	79	79,0	79,0	79,0
	NO	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 29

Personal de Salud que le brindó Consulta Médica en el C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Médico General	8	8,0	8,0	8,0
	Médico en servicio Social	31	31,0	31,0	39,0
	Licenciada en Enfermería	30	30,0	30,0	69,0
	Auxiliar de Enfermería	31	31,0	31,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 30

Ambiente físico adecuado para recibir la Consulta Médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	41	41,0	41,0	41,0
	NO	59	59,0	59,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 31

Establecimiento de una relación adecuada con el Médico o personal de salud que le atendió durante la Consulta Médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	83	83,0	83,0	83,0
	NO	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 32

Adquisición de nuevos conocimientos de Diabetes Mellitus durante la Consulta Médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	52	52,0	52,0	52,0
	NO	48	48,0	48,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 33

Cumplimiento de las expectativas en cuanto a la atención recibida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	50	50,0	50,0	50,0
	NO	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 34

Entrega de Material Educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	17	17,0	17,0	17,0
	NO	83	83,0	83,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 35

Explicación clara y satisfactoria en relación a la toma correcta de los medicamentos prescritos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	96	96,0	96,0	96,0
	NO	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 36

Motivación para realizarse exámenes complementarios y seguir las indicaciones del Médico o personal de salud que le atendió durante la Consulta Médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	54	54,0	54,0	54,0
	NO	46	46,0	46,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 37

Entrega de todos los medicamentos prescritos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	69	69,0	69,0	69,0
	NO	31	31,0	31,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 38

Firma de documento posterior a la entrega de medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	48	48,0	48,0	48,0
	NO	52	52,0	52,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 39

Atención amable y trato adecuado por el personal de farmacia del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	73	73,0	73,0	73,0
	NO	27	27,0	27,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 40

Explicación sobre la adecuada toma de medicamento prescrito

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	65	65,0	65,0	65,0
	NO	35	35,0	35,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 41

Información recibida en relación a la Diabetes Mellitus

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alimentación	28	28,0	28,0	28,0
	Hábitos Nocivos	12	12,0	12,0	40,0
	Ejercicios	24	24,0	24,0	64,0
	Medicamentos	36	36,0	36,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 42

Personal de Salud que le brindó información sobre Diabetes Mellitus

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Médico	35	35,0	35,0	35,0
	Enfermeras	51	51,0	51,0	86,0
	Otros	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 43

Recomendación para asistir al C/S Sébaco para tratarse por Diabetes Mellitus

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	83	83,0	83,0	83,0
	NO	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 44

Necesidad de mejoras en la atención al paciente Diabético en el C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	99	99,0	99,0	99,0
	NO	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Tabla 45

Profesión del personal a cargo de la atención al paciente diabético

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Médico General	1	25,0	25,0	25,0
	Médico en Servicio Social	1	25,0	25,0	50,0
	Lic. Enfermería	1	25,0	25,0	75,0
	Aux. Enfermería	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabla 46

Tiempo a cargo de la atención a pacientes diabéticos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	< 1 años	1	25,0	25,0	25,0
	> 5 años	3	75,0	75,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabla 47

Capacitación o Taller sobre el manejo de Diabetes Mellitus

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	2	50,0	50,0	50,0
	NO	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabla 48

Capacitación o Taller sobre Calidad de la Atención en Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	1	25,0	25,0	25,0
	NO	3	75,0	75,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	



Tabla 49

Oportunidad de compartir conocimientos con trabajadores de otros C/S

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	1	25,0	25,0	25,0
	NO	3	75,0	75,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabla 50

Recursos necesarios para atención integral al paciente diabético

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	4	100,0	100,0	100,0

Tabla 51

Personal auxiliar colaborando en el Programa de Dispensarizados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	3	75,0	75,0	75,0
	NO	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabla 52

Promoción adecuada del Programa de Dispensarizados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	2	50,0	50,0	50,0
	NO	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabla 53

Cumplimiento de normas establecidas por el MINSA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	4	100,0	100,0	100,0



Tabla 54

Evaluaciones Mensuales por parte del Nivel Central

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	1	25,0	25,0	25,0
	NO	3	75,0	75,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabla 55

Resultados obtenidos del Programa de Dispensarizados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	REGULARES	2	50,0	50,0	50,0
	BUENOS	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabla 56

Ambiente Externo del Centro de Salud Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	5	71,4	71,4	71,4
	NO	2	28,6	28,6	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Tabla 57

Servicio de Admisión del Centro de Salud Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	7	77,8	77,8	77,8
	NO	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	



Tabla 58

Sala de Espera del Centro de Salud Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	1	14,3	14,3	14,3
	NO	6	85,7	85,7	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Tabla 59

Recursos Humanos y materiales disponibles en las Clínicas del C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	9	60,0	60,0	60,0
	NO	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabla 60

Plan mensual de salidas a terreno del Centro de Salud Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	1	100,0	100,0	100,0

Tabla 61

Técnicas utilizadas para educar al paciente diabético en el C/S Sébaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	4	44,4	44,4	44,4
	NO	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

**Tabla 62****FARMACIA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	8	80,0	80,0	80,0
	NO	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla 63**Equipo de laboratorio completo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	11	73,3	73,3	73,3
	NO	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabla 64**Existencia de cuaderno de citas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	1	100,0	100,0	100,0

Tabla 65

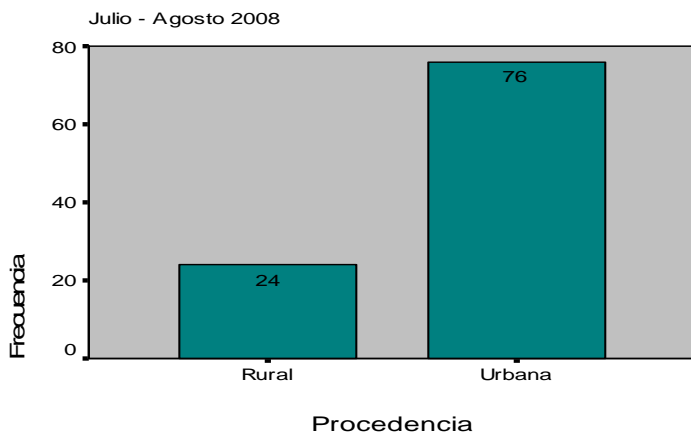
**Disponibilidad de todos los Recursos Humanos que intervienen en la
atención integral al paciente diabético en el C/S Sébaco durante
Julio – Agosto 2008**

Recursos Humanos	Tiempo disponible en horas de Trabajo	Puntaje Obtenido
Personal de Vigilancia	12 hrs	15 pts
Personal de Admisión	8 hrs	10 pts
Personal de Enfermería	24 hrs	20 pts
Personal Médico	24 hrs	20 pts
Personal de Laboratorio	8 hrs	10 pts
Personal de Farmacia	8 hrs	10 pts
Total		85 pts



Gráfico 1

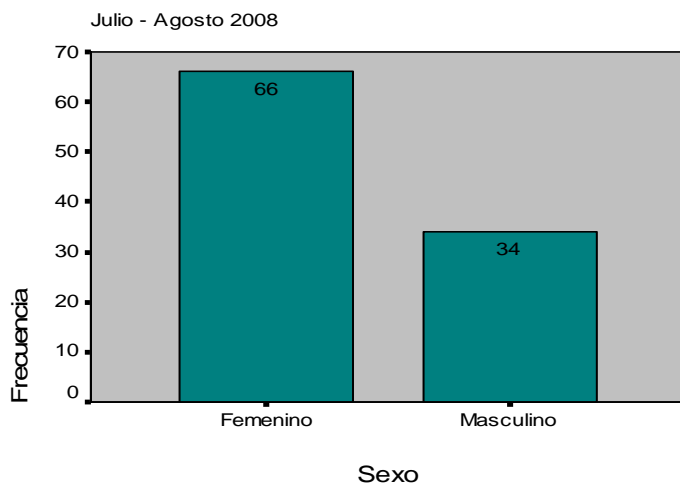
Procedencia de los usuarios diabéticos que acuden al Centro de Salud Sébaco



Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts

Gráfico 2

Distribución por Géneros de los pacientes diabéticos atendidos en el C/S Sébaco



Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts



Gráfico 3

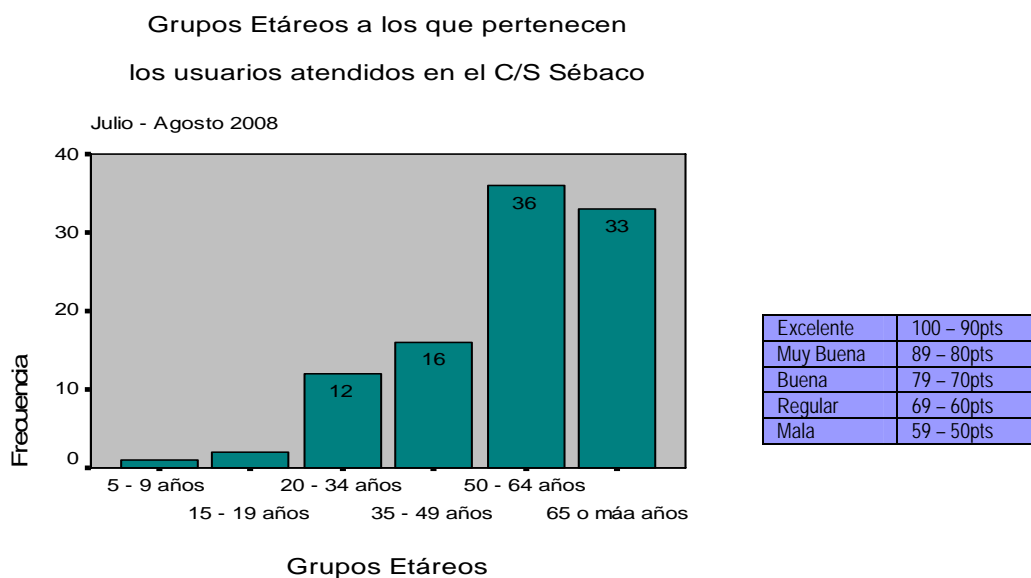
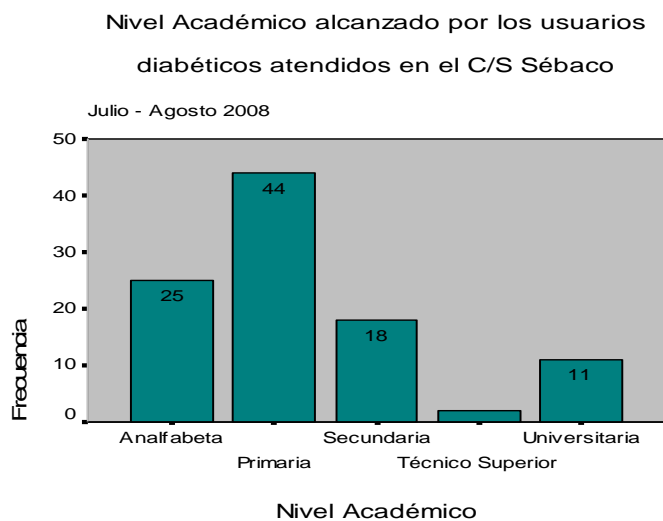


Grafico 4



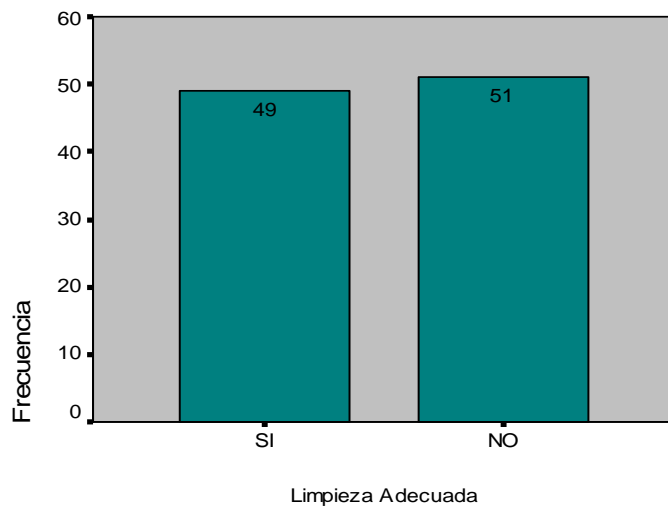
Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts



Gráfico 5

Percepción de la población de los usuarios en relación a la
limpieza en el Servicio de Admisión del C/S Sébaco

Julio - Agosto 2008

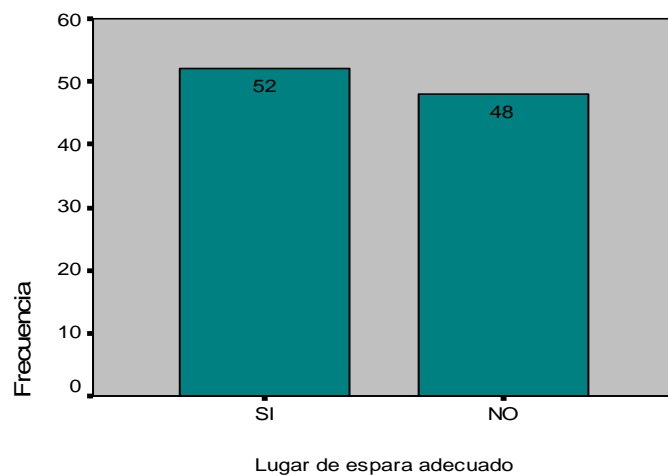


Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts

Gráfico 6

Percepción de los usuarios en cuanto al lugar de espera
del Servicio de Admisión del C/S Sébaco

Julio - Agosto 2008



Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts



Gráfico 7

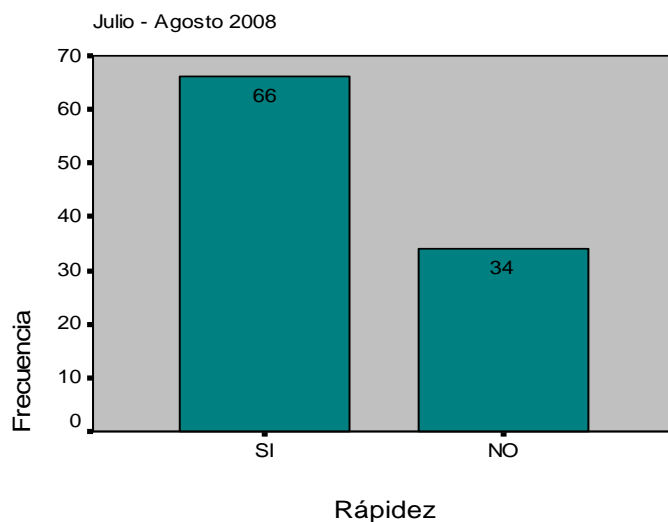
Percepción de los usuarios en relación al tiempo de espera
en el Servicio de Admisión del C/S Sébaco



Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts

Gráfico 8

Entrega de carné en el Servicio de Admisión
del C/S Sébaco



Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts



Gráfico 9

Percepción del trato brindado en el Servicio de Admisión del C/S Sébaco

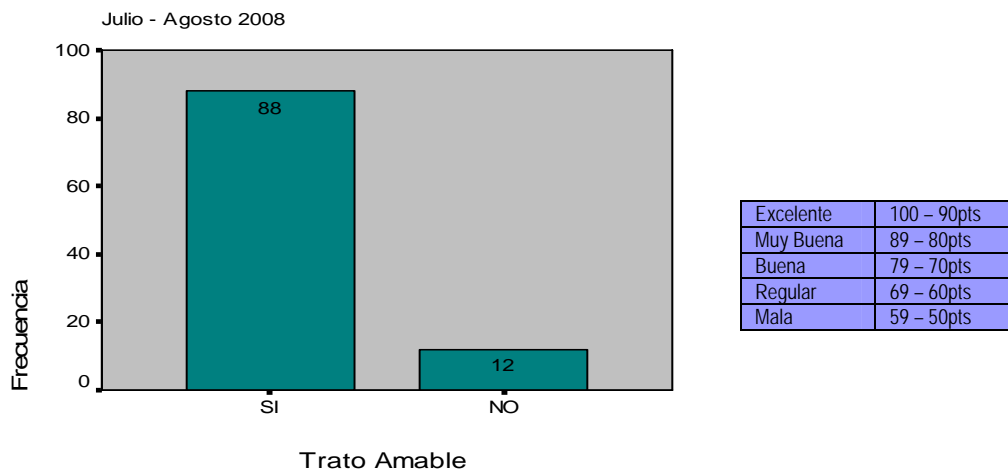
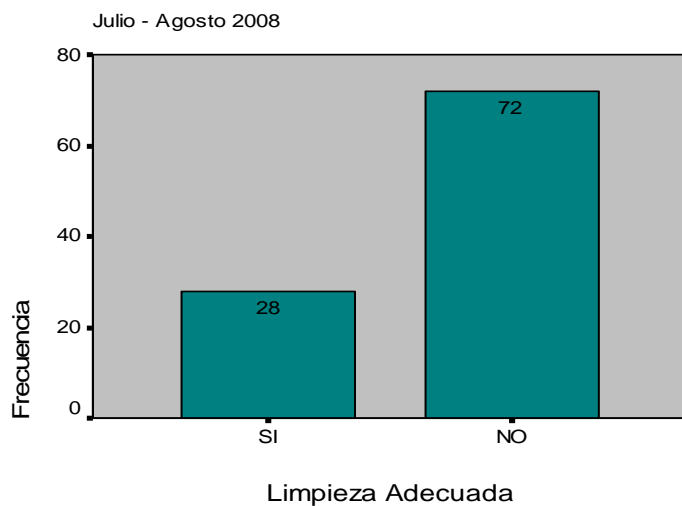


Gráfico 10

Percepción de los usuarios en relación a la limpieza en la Sala de Espera del C/S Sébaco



Calificación	Puntos
Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts



Gráfico 11

Percepción del estado general de la Sala de Espera del C/S Sébaco

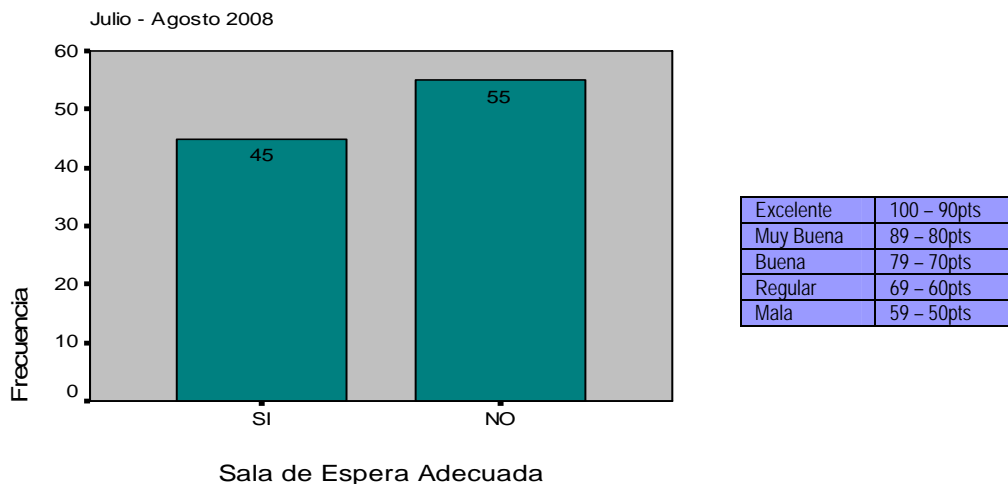


Gráfico 12

Disponibilidad de bancas para sentarse en la Sala de Espera del C/S Sébaco

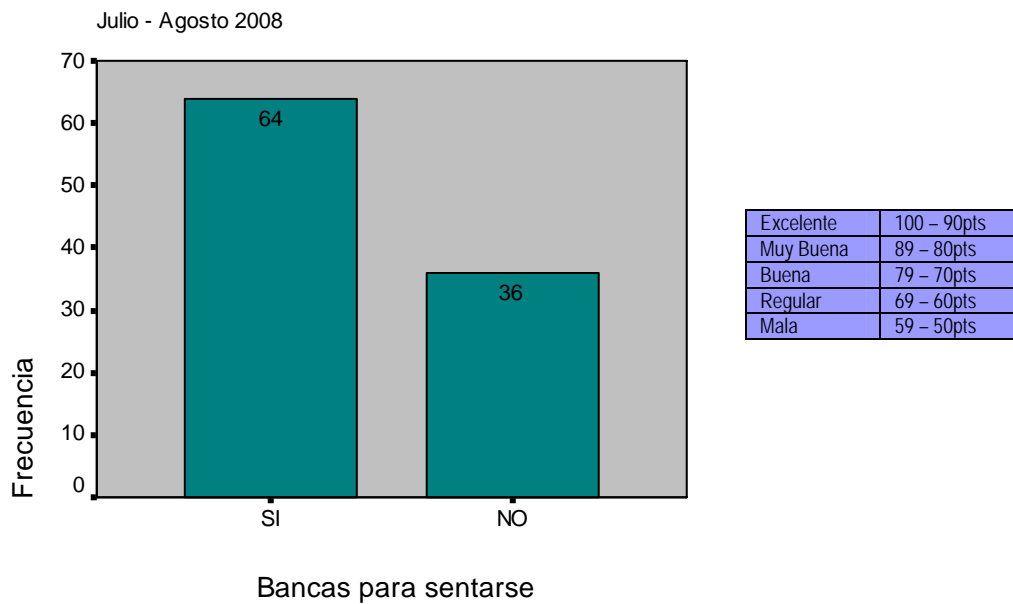
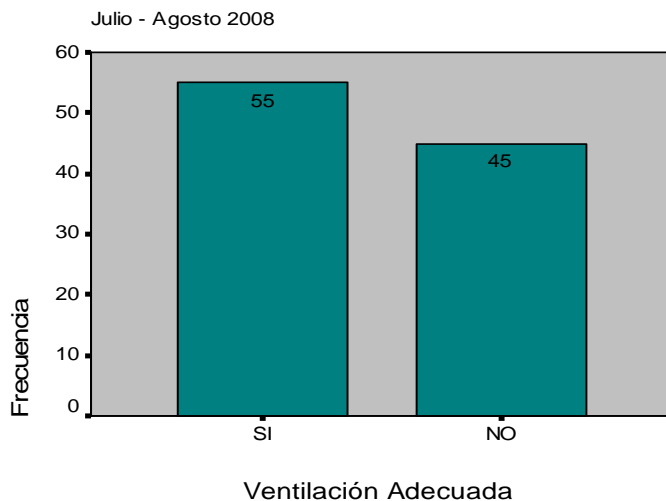




Gráfico 13

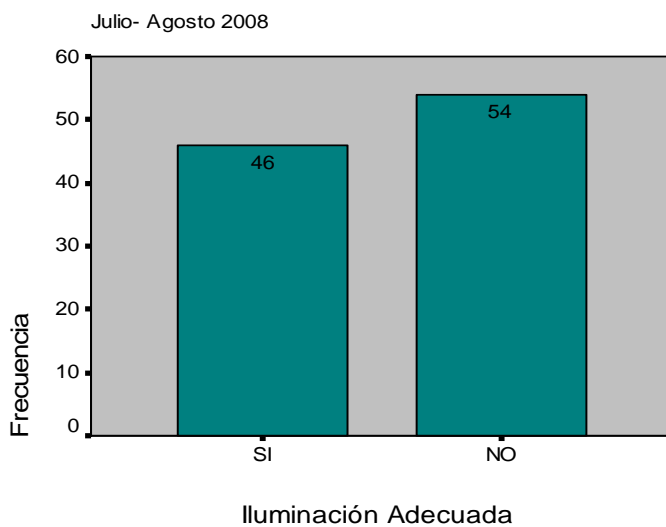
Percepción de los usuarios en relación a la ventilación en la Sala de Espera del C/S Sébaco



Excelente	100 – 90pts
Muy Buena	89 – 80pts
Buena	79 – 70pts
Regular	69 – 60pts
Mala	59 – 50pts

Gráfico 14

Percepción de los usuarios en cuanto a la adecuada iluminación de la S/E del C/S Sébaco



Excelente	100 – 90pts
Muy Buena	89 – 80pts
Buena	79 – 70pts
Regular	69 – 60pts
Mala	59 – 50pts



Gráfico 15

Disponibilidad de Servicios Higiénicos en la Sala de Espera del C/S Sébaco

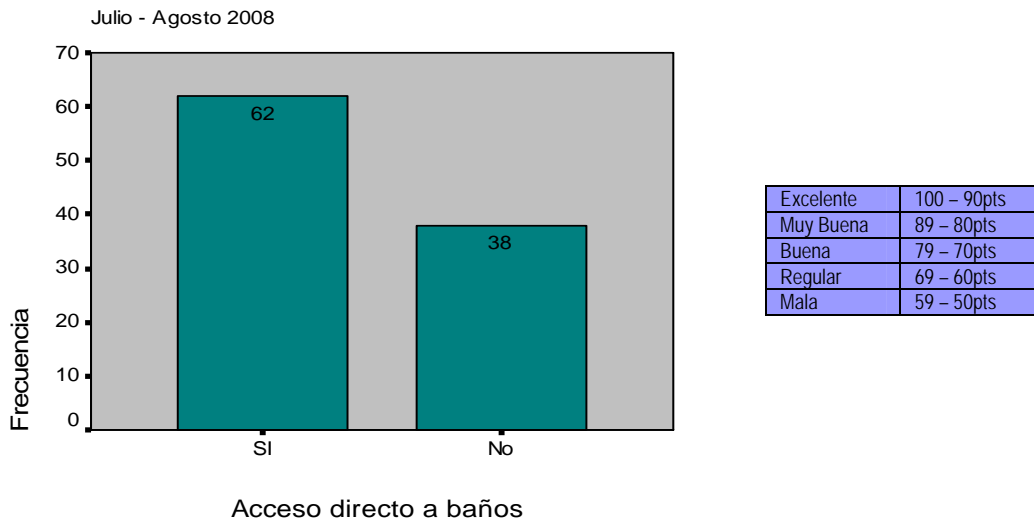


Gráfico 16

Educación continua al paciente diabético durante su estancia en la S/E del C/S Sébaco

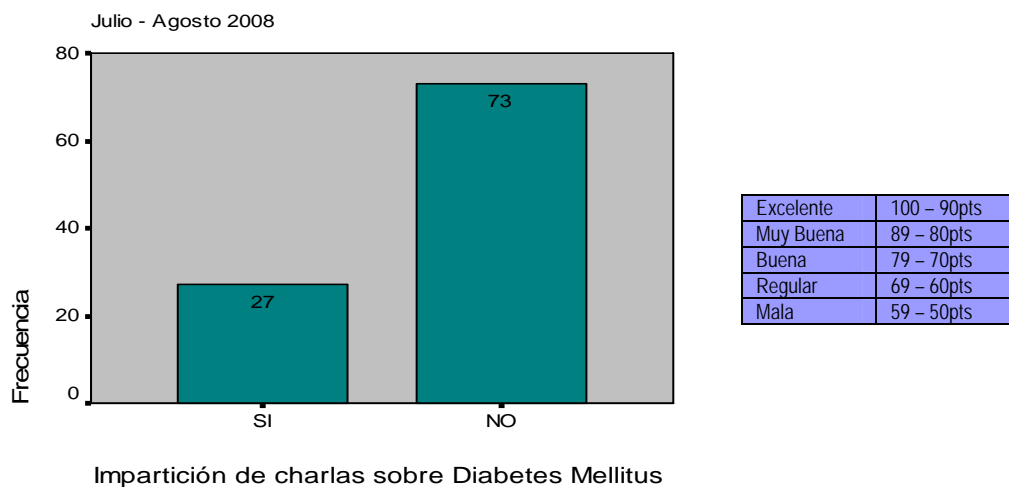




Gráfico 17

Percepción de paciente en relación al tiempo
de espera antes de acceder a su consulta

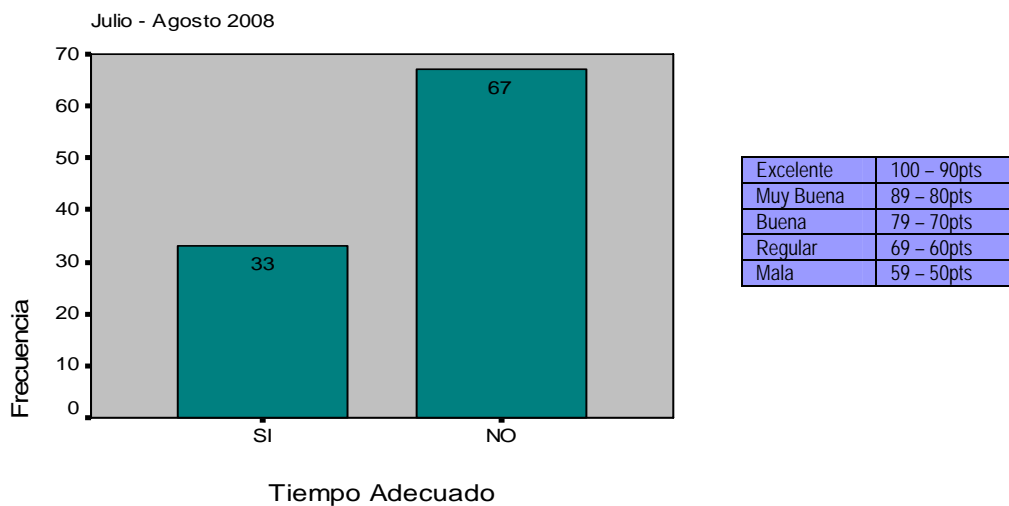


Gráfico 18

Percepción de los usuarios en cuanto a la
limpieza del Laboratorio del C/S Sébaco

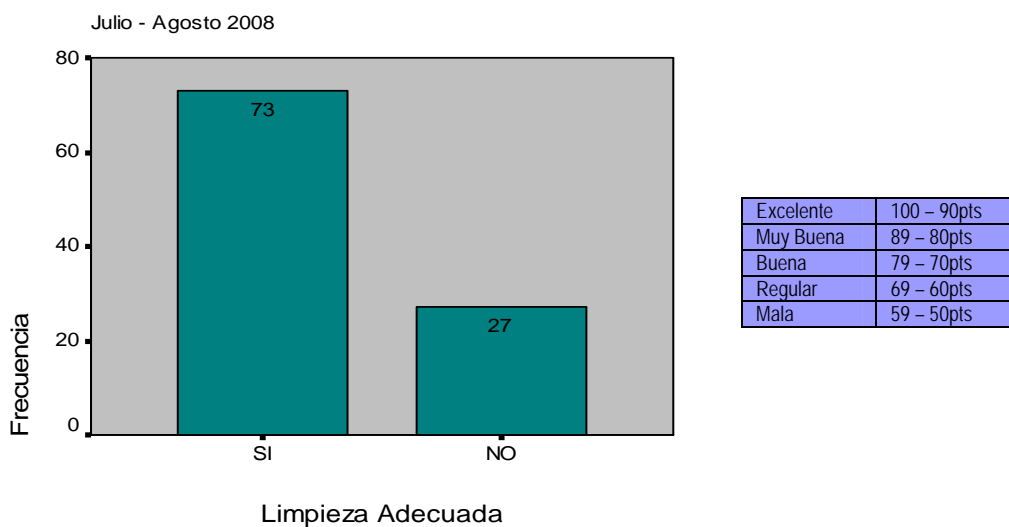
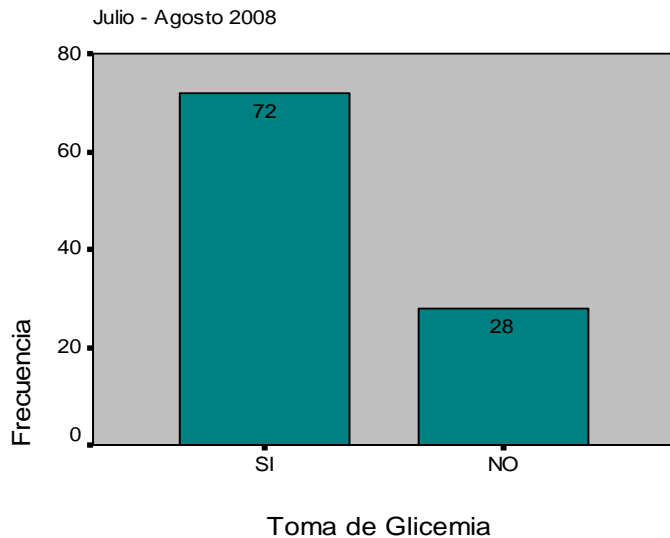




Gráfico 19

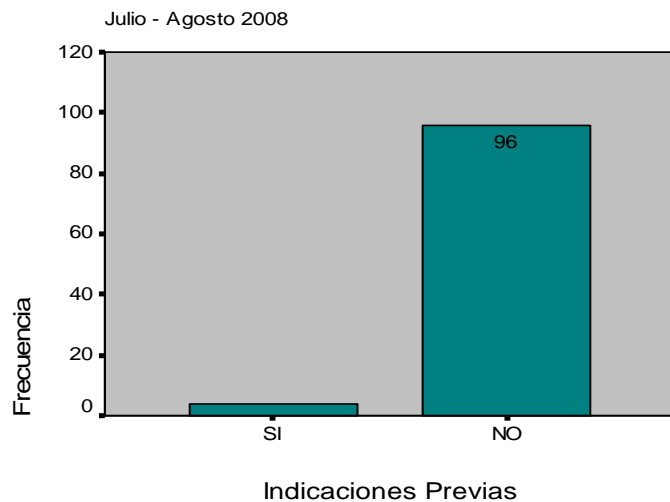
Realización de Examen de Glicemia en el Laboratorio del C/S Sébaco



Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts

Gráfico 20

Indicaciones previas para toma de Glicemia por el personal del Laboratorio del C/S Sébaco



Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts



Gráfico 21

Entrega de Resultados de Glicemia antes de recibir su Consulta Médica

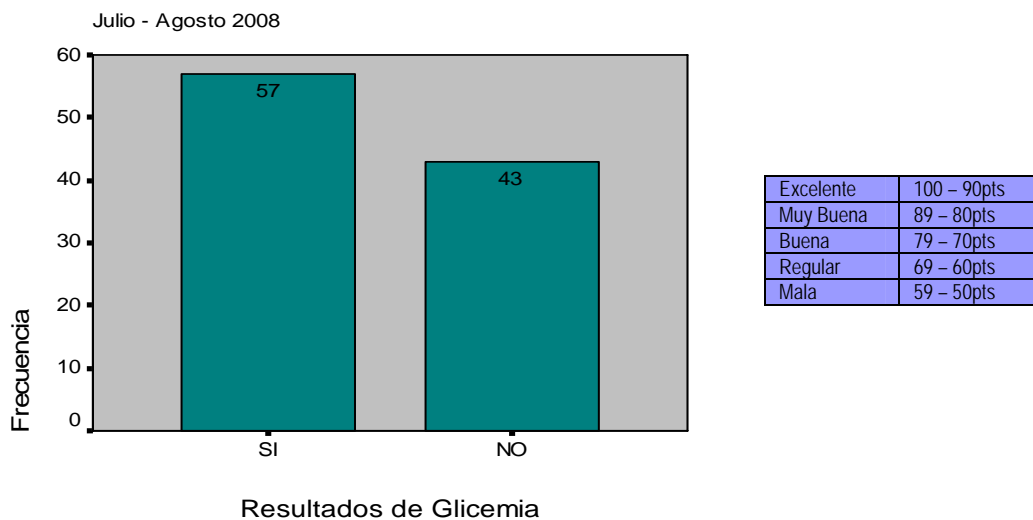


Gráfico 22

Percepción de la atención brindada por parte del personal de Laboratorio del C/S Sébaco

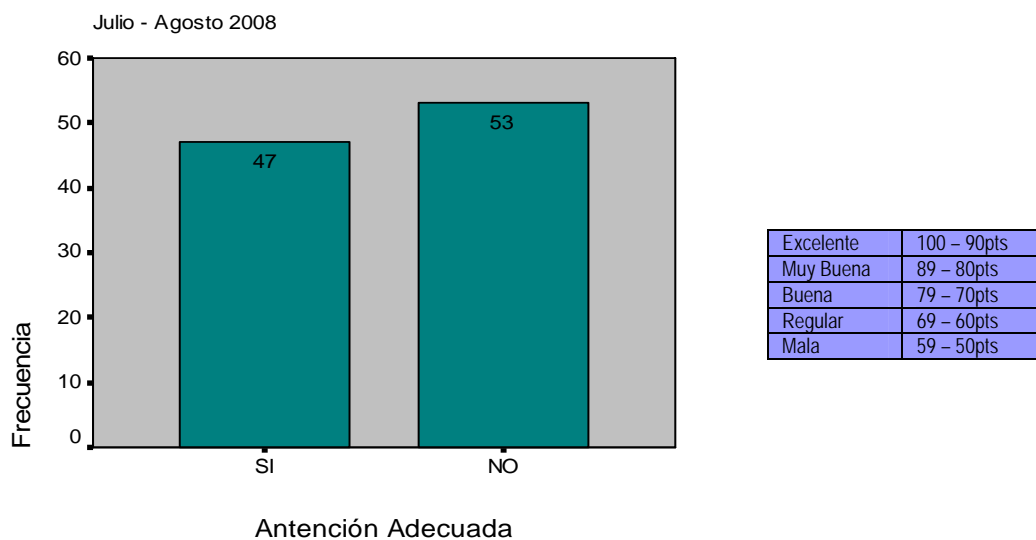




Gráfico 23

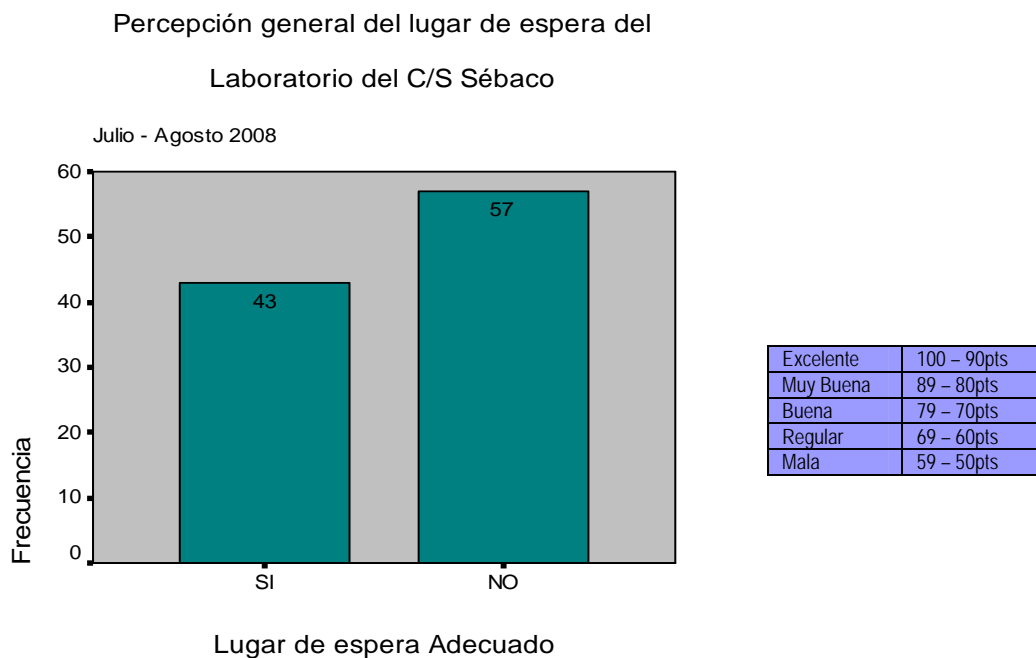


Gráfico 24

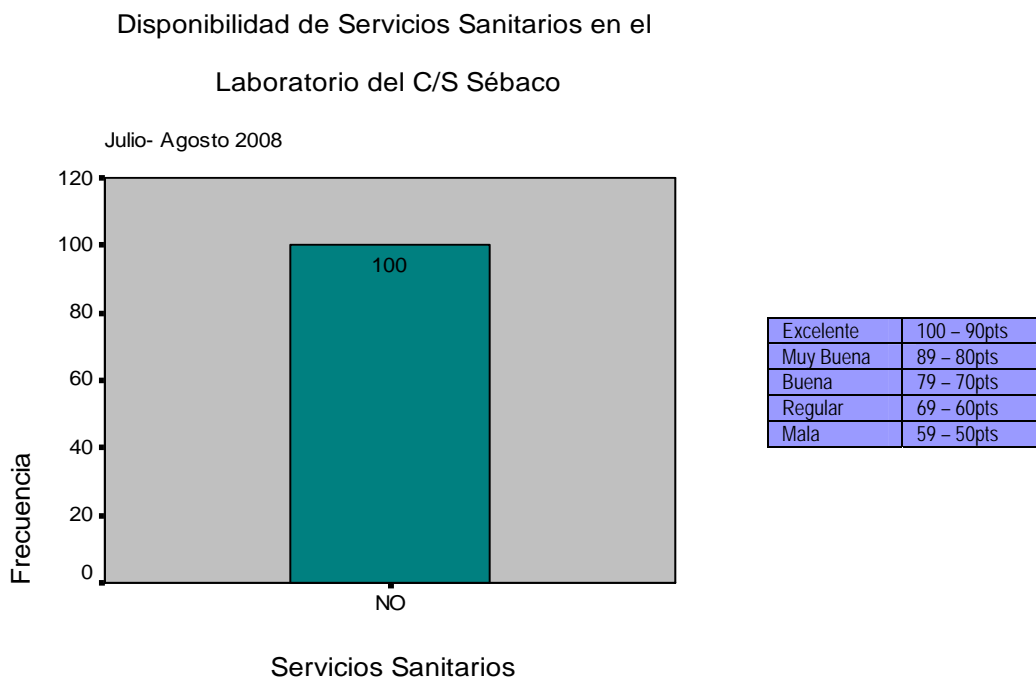




Gráfico 25

Toma de signos vitales, peso y talla por el personal de Enfermería del C/S Sébaco

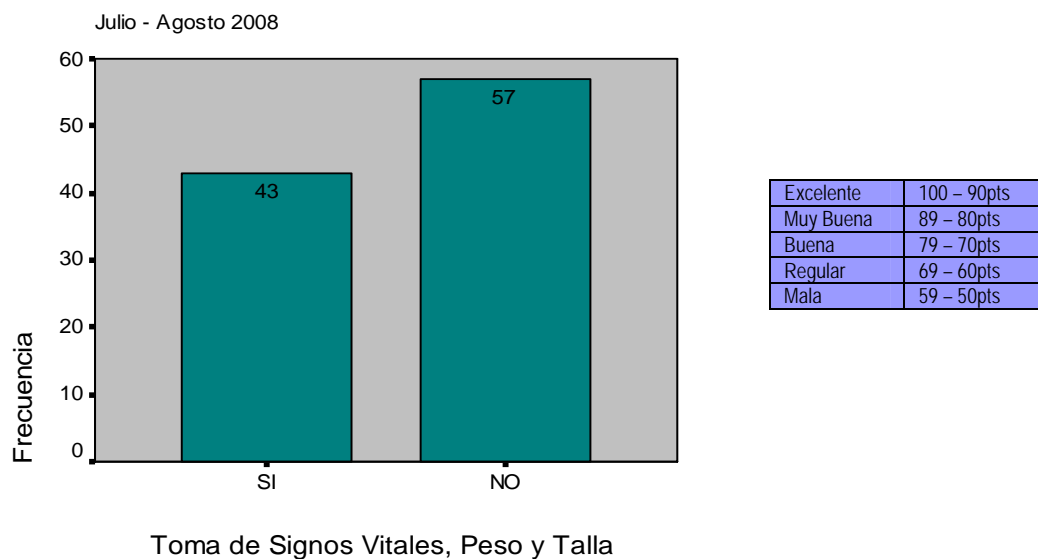


Gráfico 26

Educación continua al paciente diabético por el personal de Enfermería del C/S Sébaco

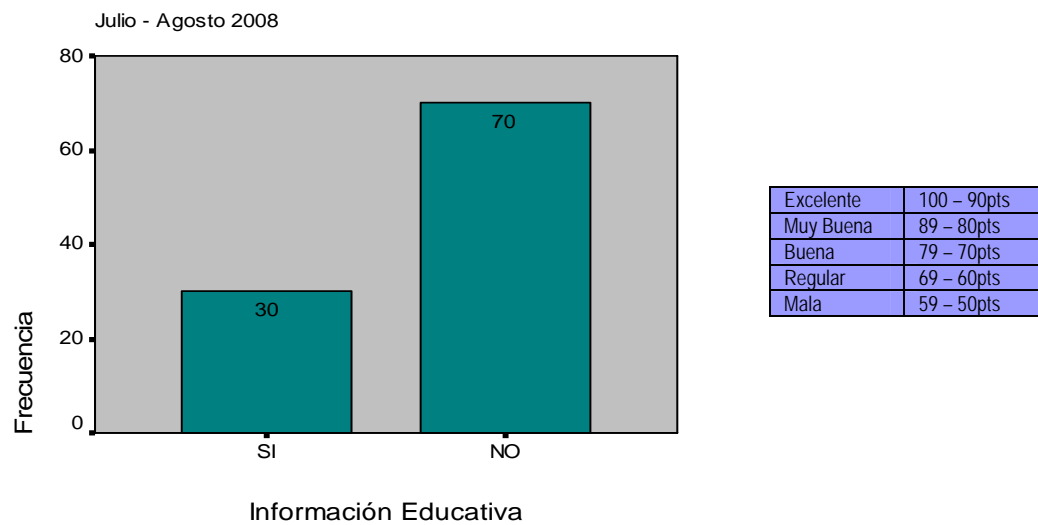
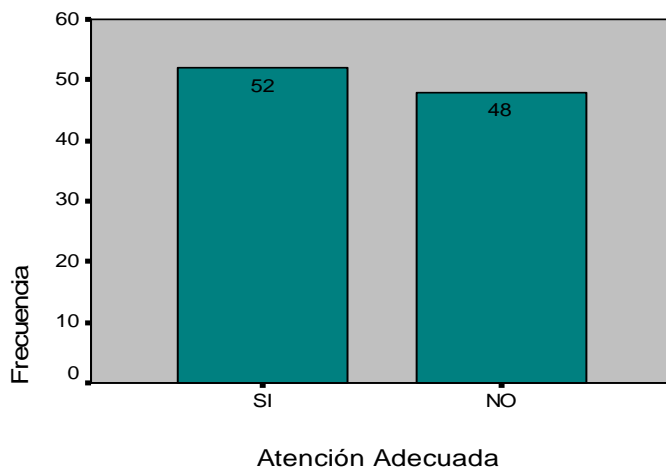




Gráfico 27

Percepción en relación a la atención brindada por el personal de Enfermería del C/S Sébaco

Julio - Agosto 2008

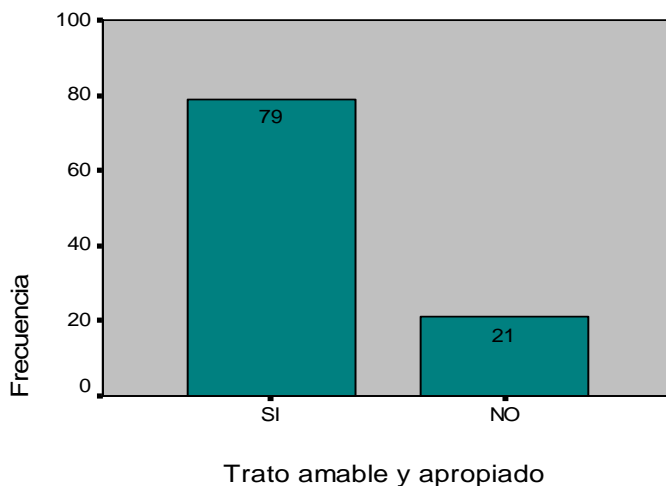


Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts

Gráfico 28

Percepción de los usuarios sobre el trato del personal de Enfermería del C/S Sébaco

Julio - Agosto 2008

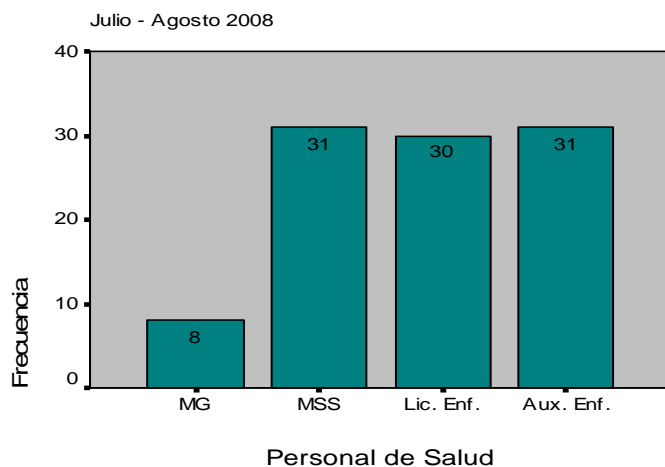


Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts



Gráfico 29

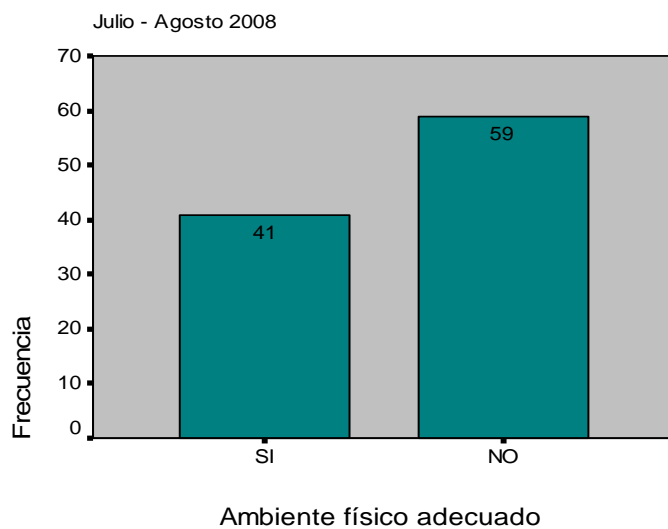
Personal de Salud que realizó la evaluación
del paciente durante la Consulta Médica



Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts

Gráfico 30

Percepción de los usuarios del estado general de
las Clínicas donde se brinda la Consulta Médica

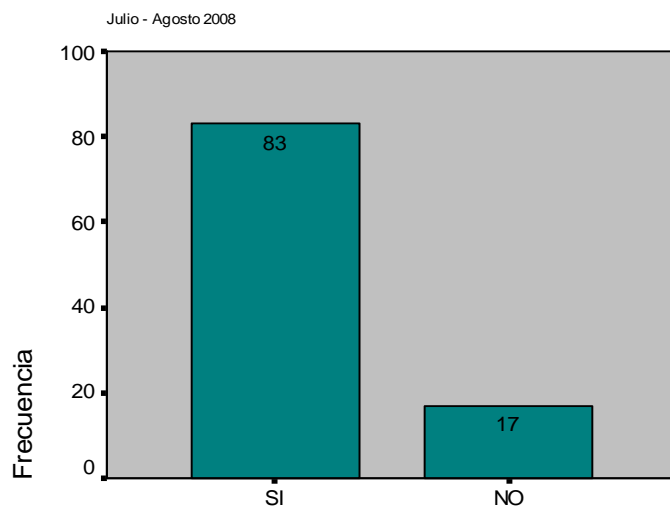


Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts



Gráfico 31

Percepción de los usuarios en cuanto a la relación
establecida con el personal que le brindó la consulta médica

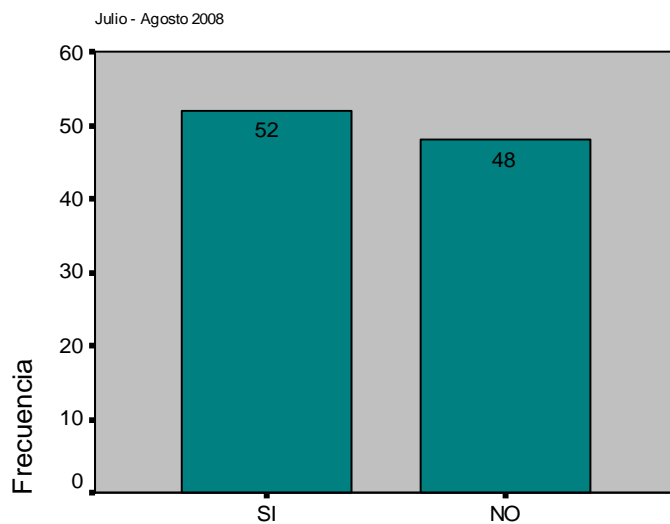


Excelente	100 – 90pts
Muy Buena	89 – 80pts
Buena	79 – 70pts
Regular	69 – 60pts
Mala	59 – 50pts

Adecuada relación Médico/Paciente

Gráfico 32

Percepción de los usuarios en cuanto a nuevos
conocimientos adquiridos durante la consulta médica



Excelente	100 – 90pts
Muy Buena	89 – 80pts
Buena	79 – 70pts
Regular	69 – 60pts
Mala	59 – 50pts

Nuevos Conocimientos



Gráfico 33

Percepción de los pacientes en cuanto a la satisfacción de sus expectativas

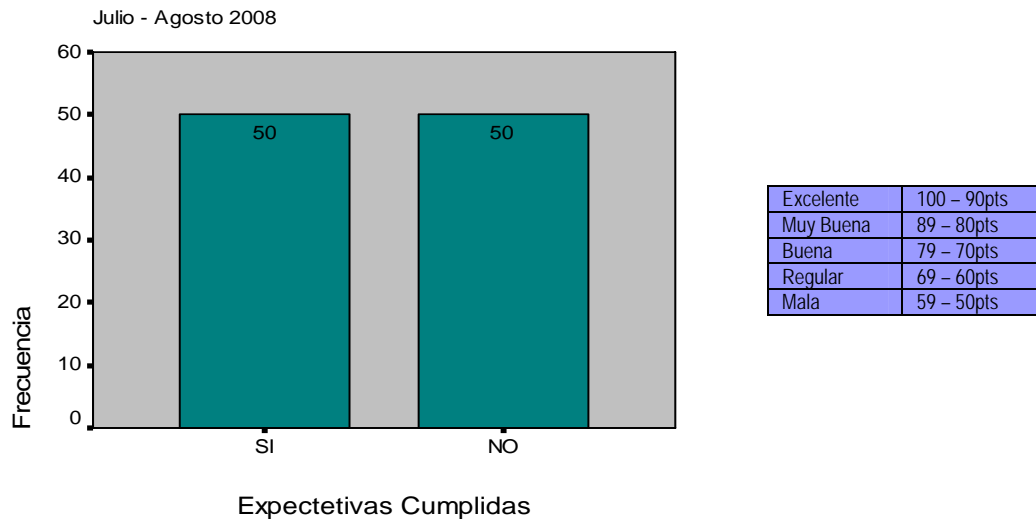


Gráfico 34

Disponibilidad de Material Educativo para complementar la Consulta Médica

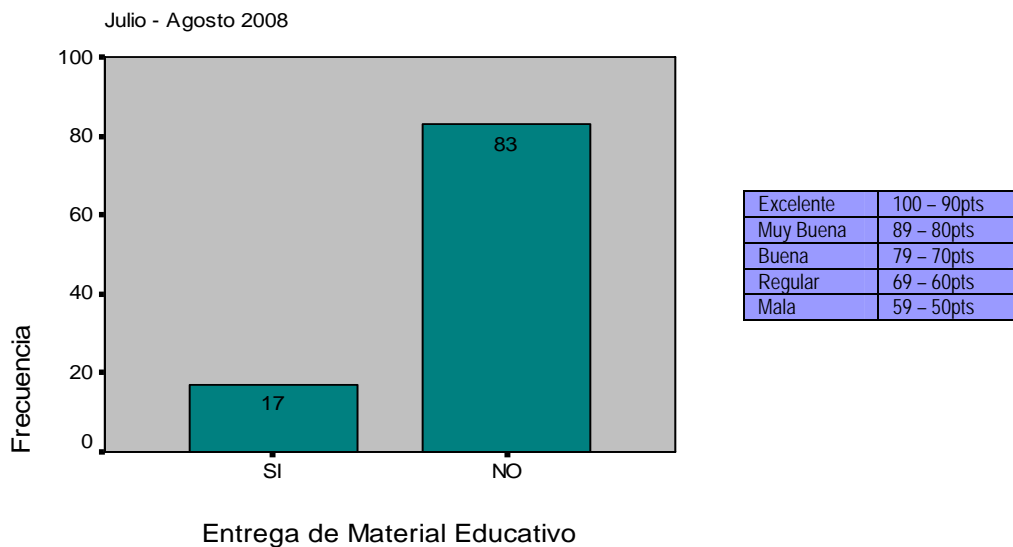




Gráfico 35

Percepción del paciente en cuanto a la adecuada toma de medicamentos por parte del personal de salud

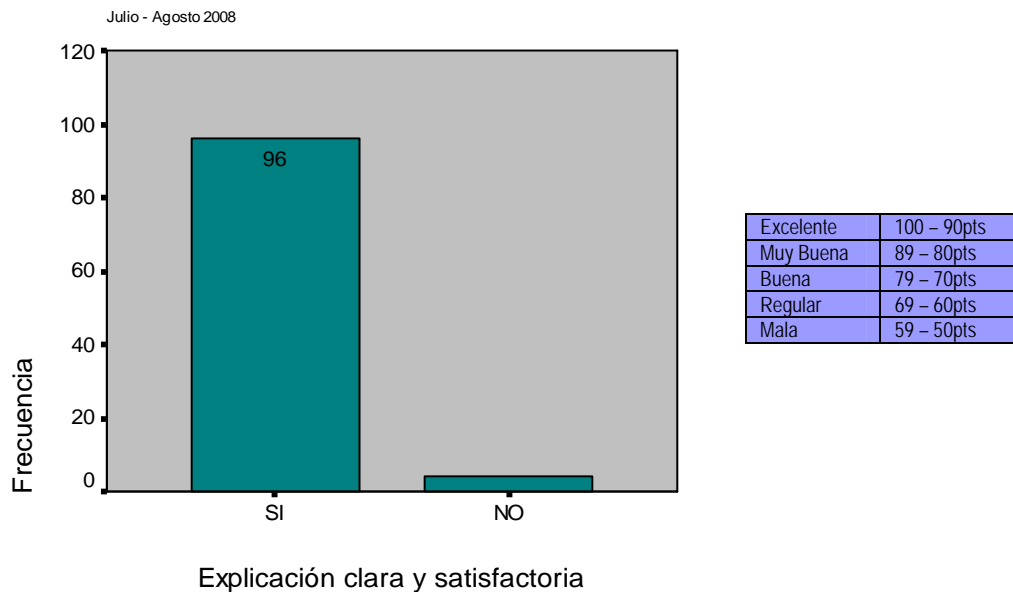


Gráfico 36

Percepción del paciente sobre la disposición a cumplir con las indicaciones que se le brindaron durante la consulta

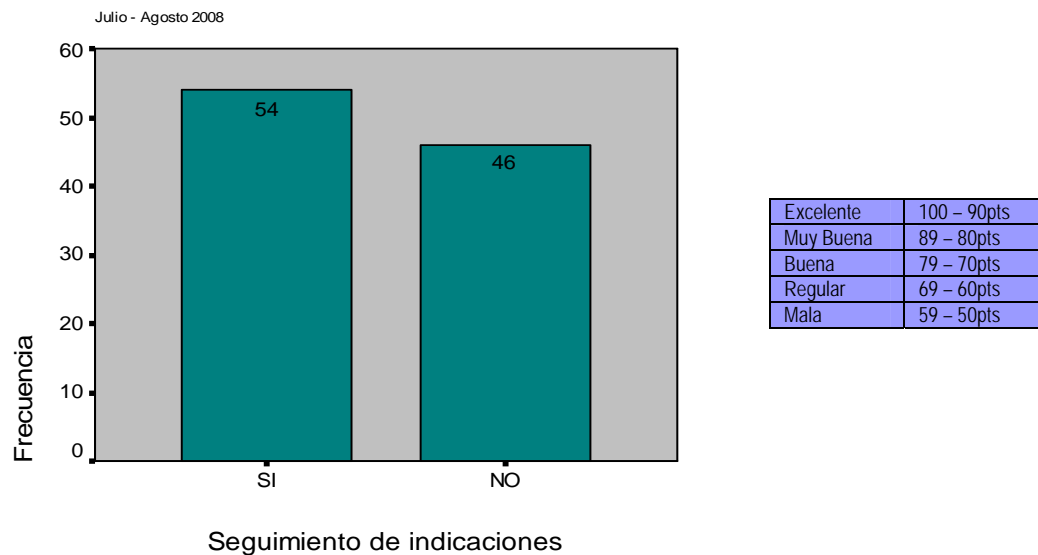
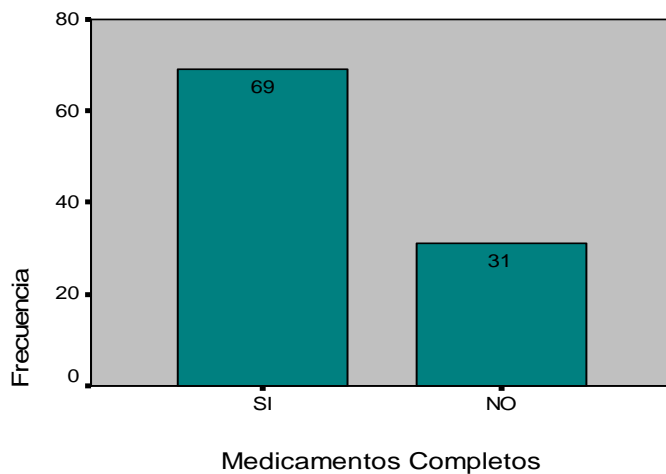




Gráfico 37

Disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de Diabetes Mellitus en la Farmacia del C/S Sébaco

Julio - Agosto 2008

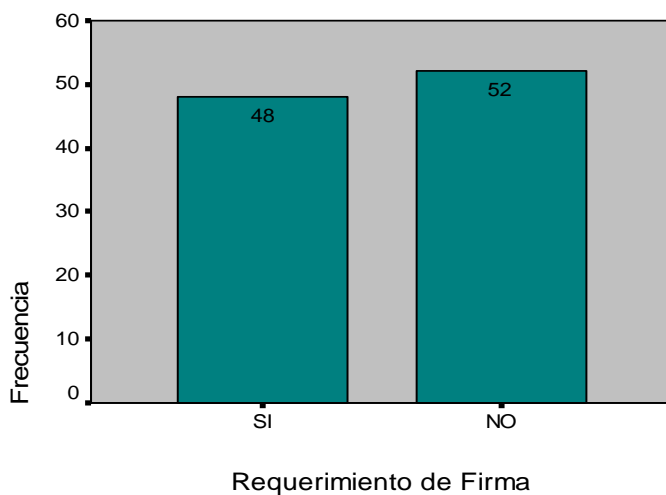


Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts

Gráfico 38

Petición de Firma de Documentación por parte del Servicio de Farmacia del C/S Sébaco a los usuarios

Julio - Agosto 2008

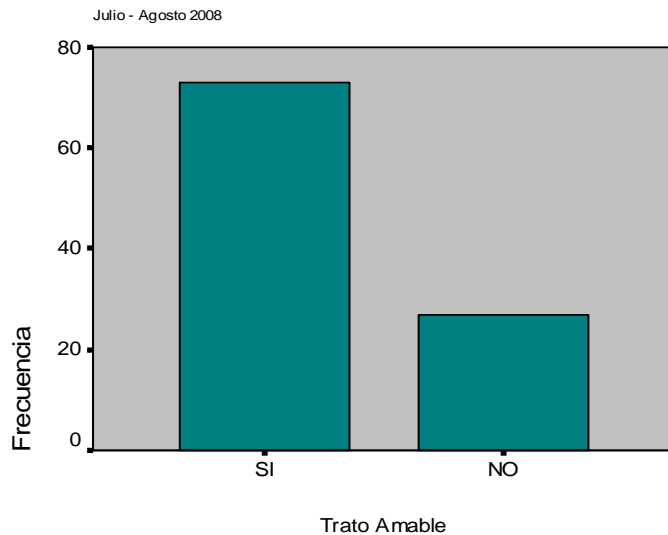


Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts



Gráfico 39

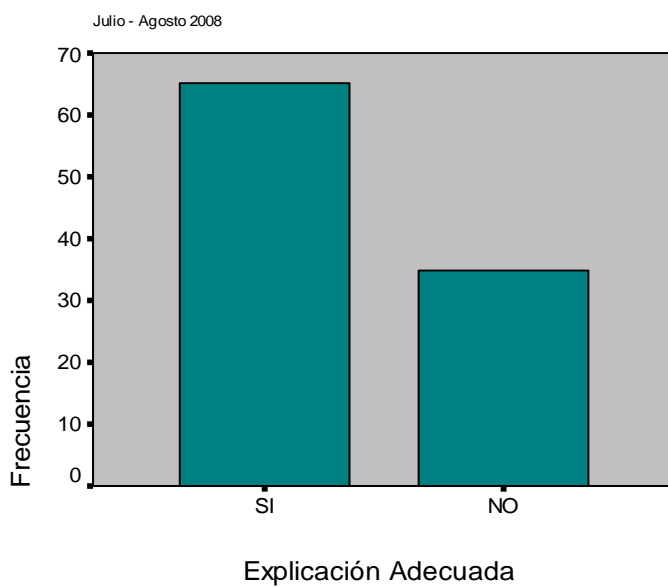
Percepción de los pacientes en cuanto al trato por parte del personal de Farmacia del C/S Sébaco



Excelente	100 – 90pts
Muy Buena	89 – 80pts
Buena	79 – 70pts
Regular	69 – 60pts
Mala	59 – 50pts

Gráfico 40

Percepción de los pacientes en cuanto a la información sobre adecuada toma de medicinas por el personal de Farmacia



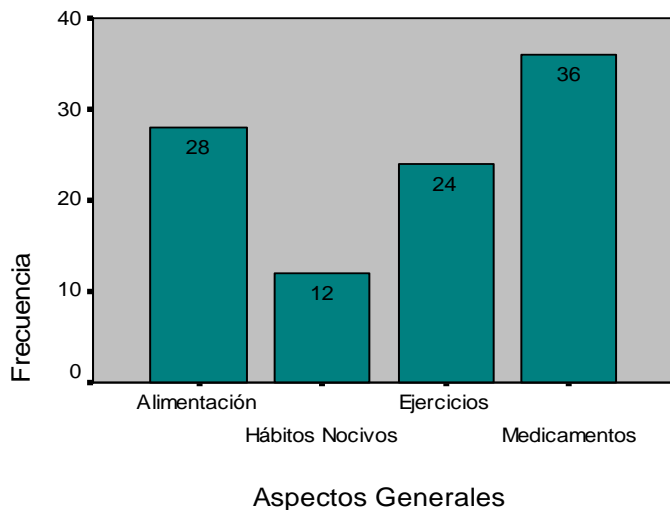
Excelente	100 – 90pts
Muy Buena	89 – 80pts
Buena	79 – 70pts
Regular	69 – 60pts
Mala	59 – 50pts



Gráfico 41

Información brindada sobre Diabetes Mellitus
a los pacientes durante la Consulta Médica

Julio - Agosto 2008

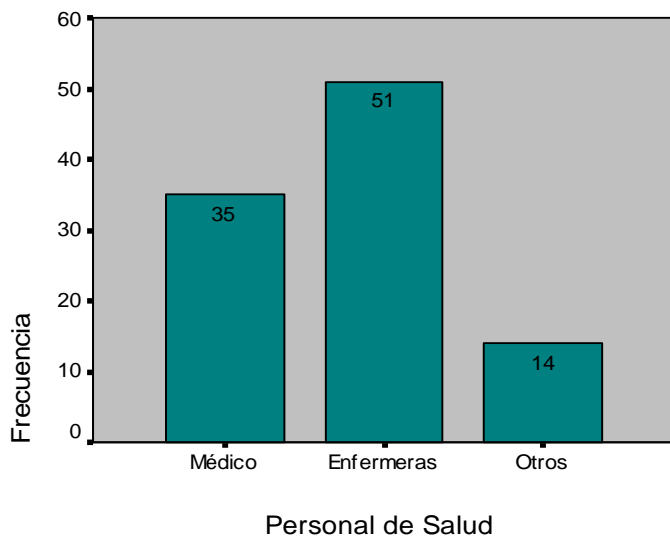


Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts

Gráfico 42

Personal médico y paramédico que brinda información
a los pacientes con Diabetes Mellitus en el C/S Sébaco

Julio - Agosto 2008



Excelente	100 - 90pts
Muy Buena	89 - 80pts
Buena	79 - 70pts
Regular	69 - 60pts
Mala	59 - 50pts



Gráfico 43

Disposición de los pacientes con Diabetes Mellitus para recomendar el Programa de Dispensarizados

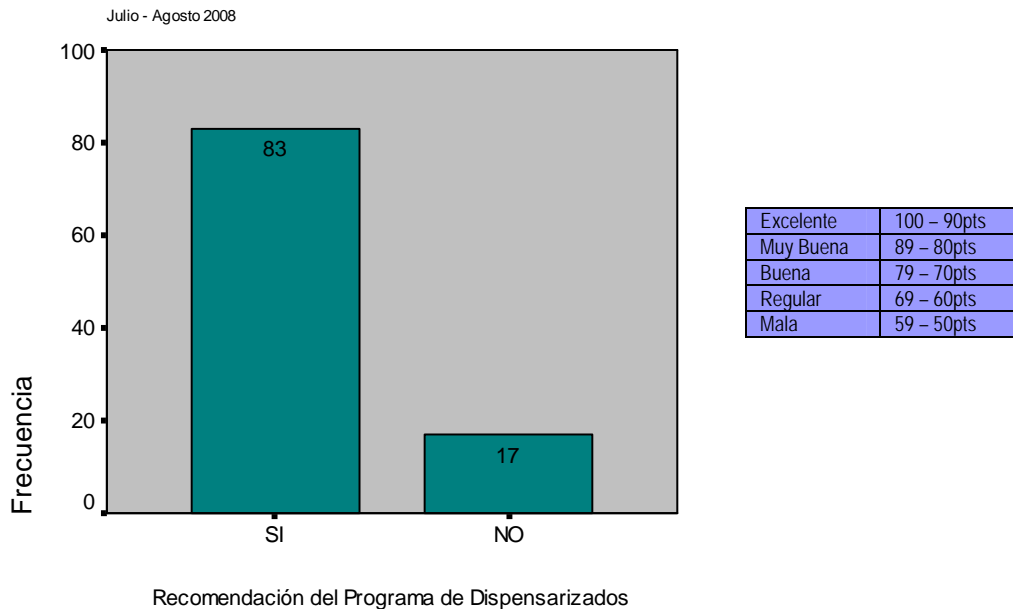


Gráfico 44

Percepción de los usuarios en relación a la necesidad de mejorar la atención al paciente diabético

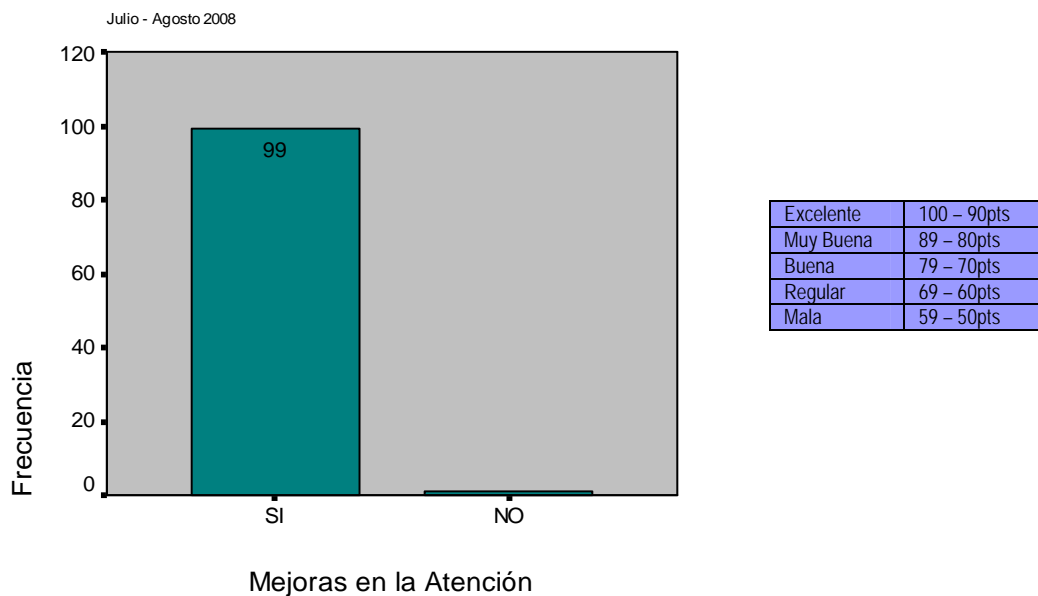




Gráfico 45

Perfil del Personal de Salud a cargo del
Programa de Dispensarizados del Centro de Salud Sébaco

Julio - Agosto 2008

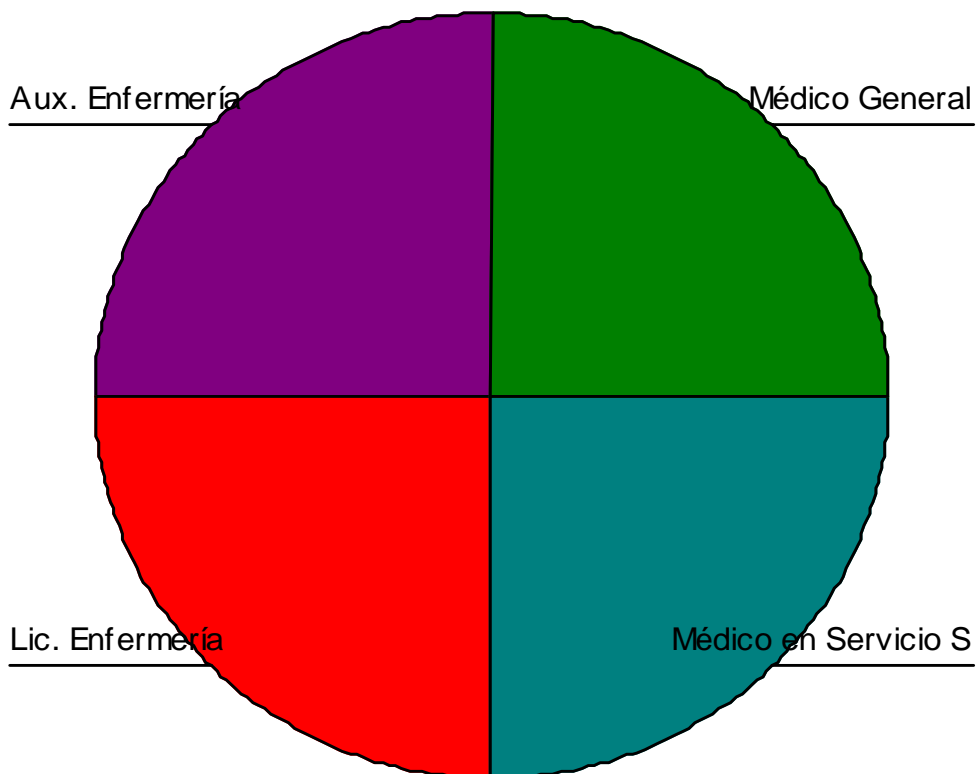




Gráfico 46

Tiempo que lleva el personal de salud entrevistado
brindando atención al paciente con Diabetes Mellitus

Julio - Agosto 2008

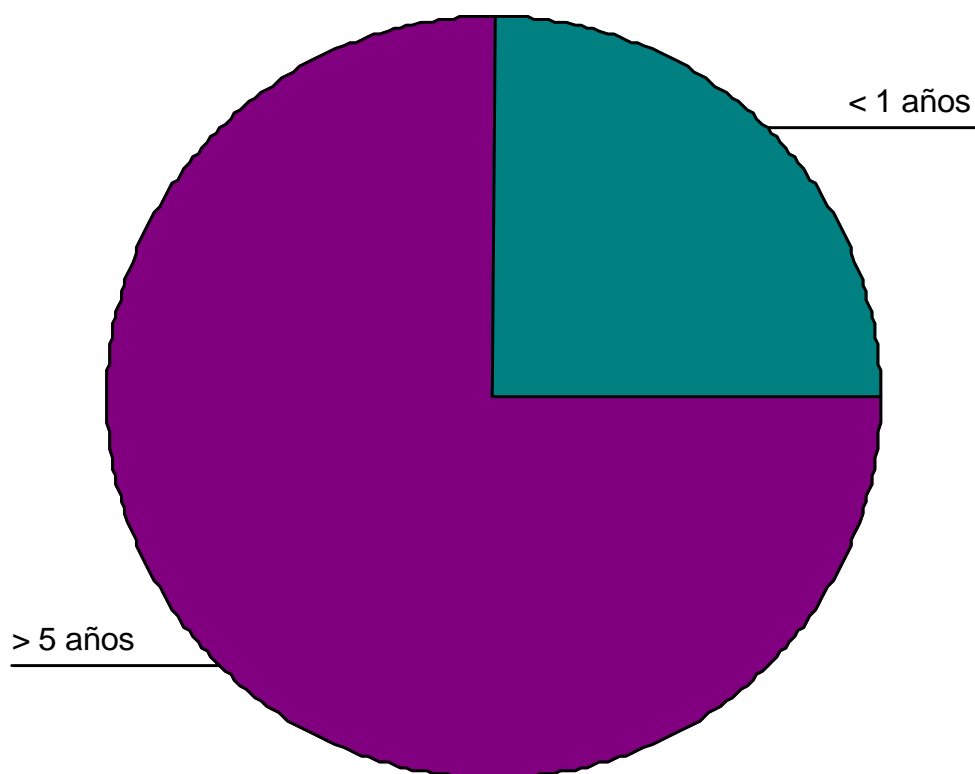




Gráfico 47

Participación en capacitaciones o talleres
sobre el manejo de Diabetes Mellitus

Julio - Agosto 2008

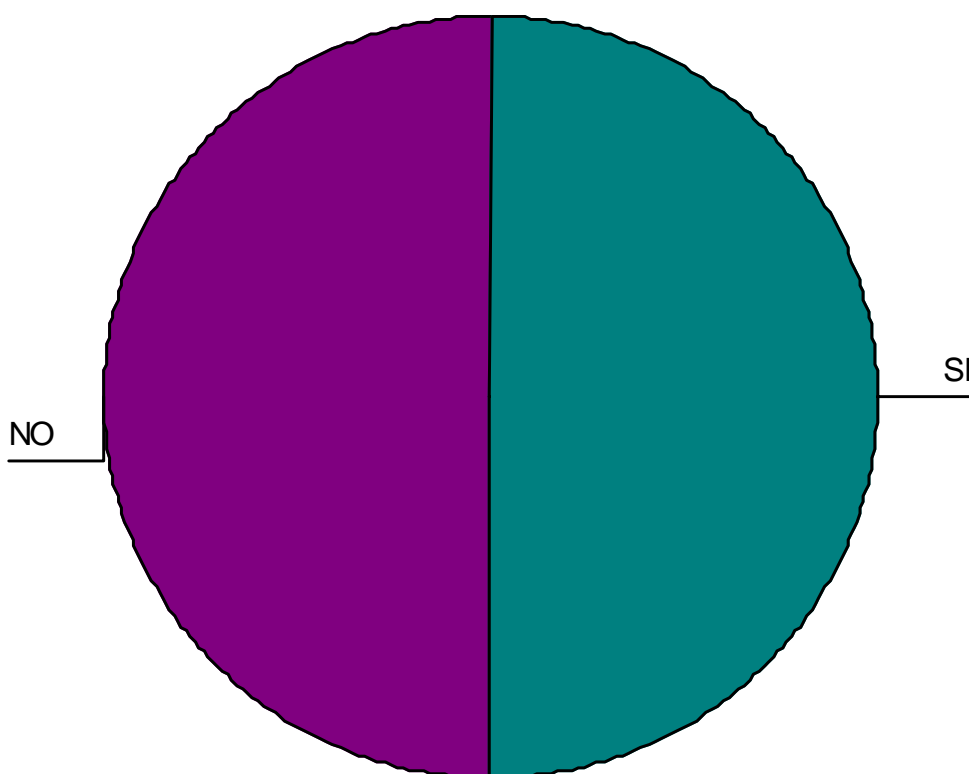




Gráfico 48

Participación en capacitaciones o talleres
sobre Calidad de la Atención en Salud

Julio - Agosto 2008

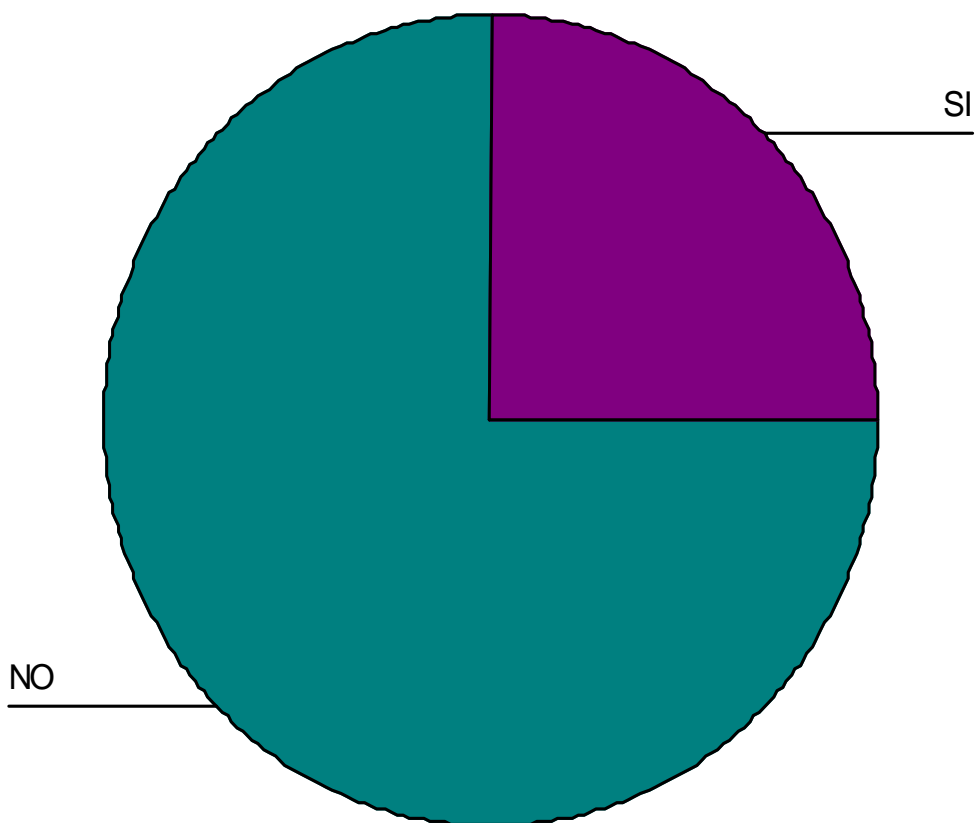




Gráfico 49

Intercambio de conocimientos en cuanto al
manejo de Diabete Mellitus

Julio - Agosto 2008

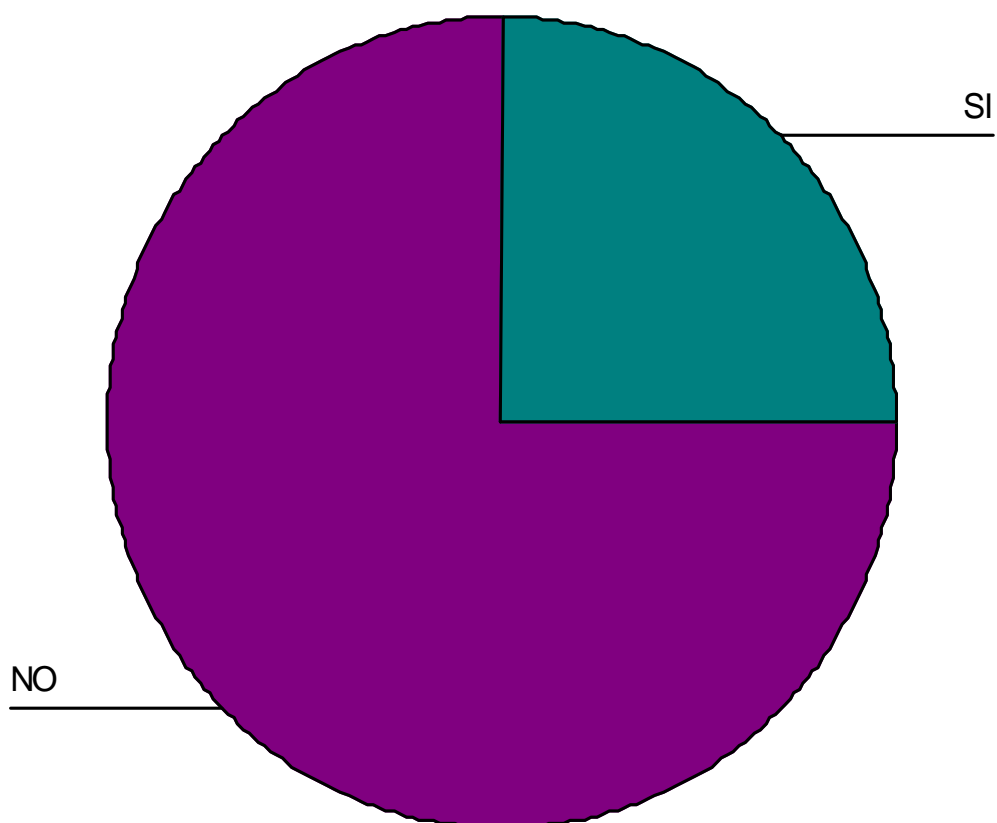




Gráfico 50

Disponibilidad de todos los recursos necesarios para la adecuada atención al paciente con Diabetes Mellitus

Julio - Agosto 2008

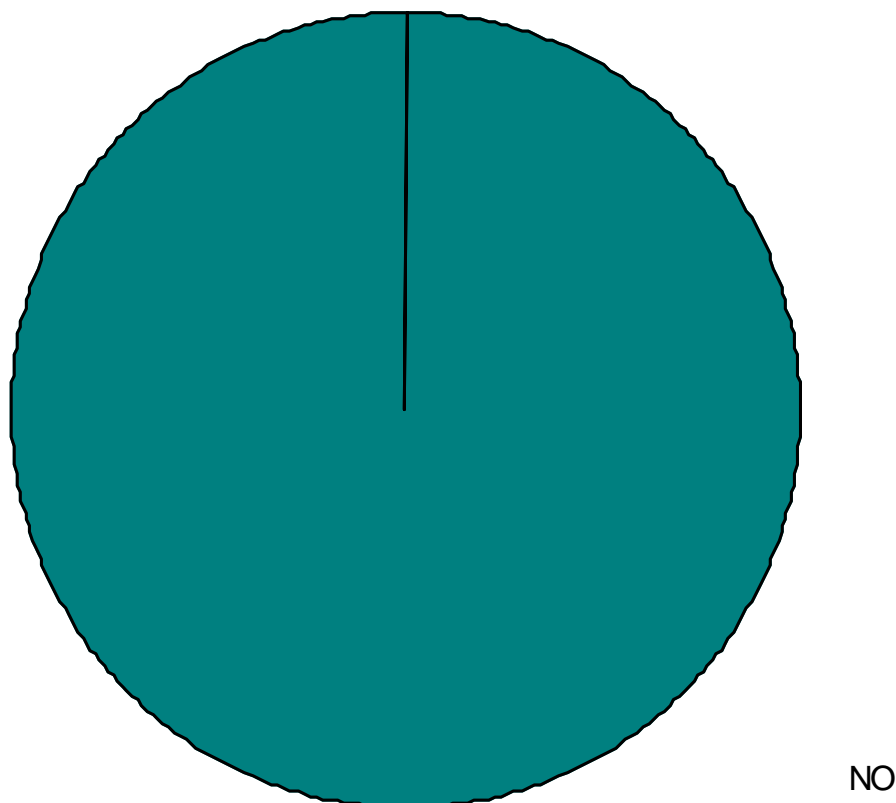




Gráfico 51

Disponibilidad de personal auxiliar colaborando
en la atención integral al paciente con Diabetes Mellitus

Julio - Agosto 2008

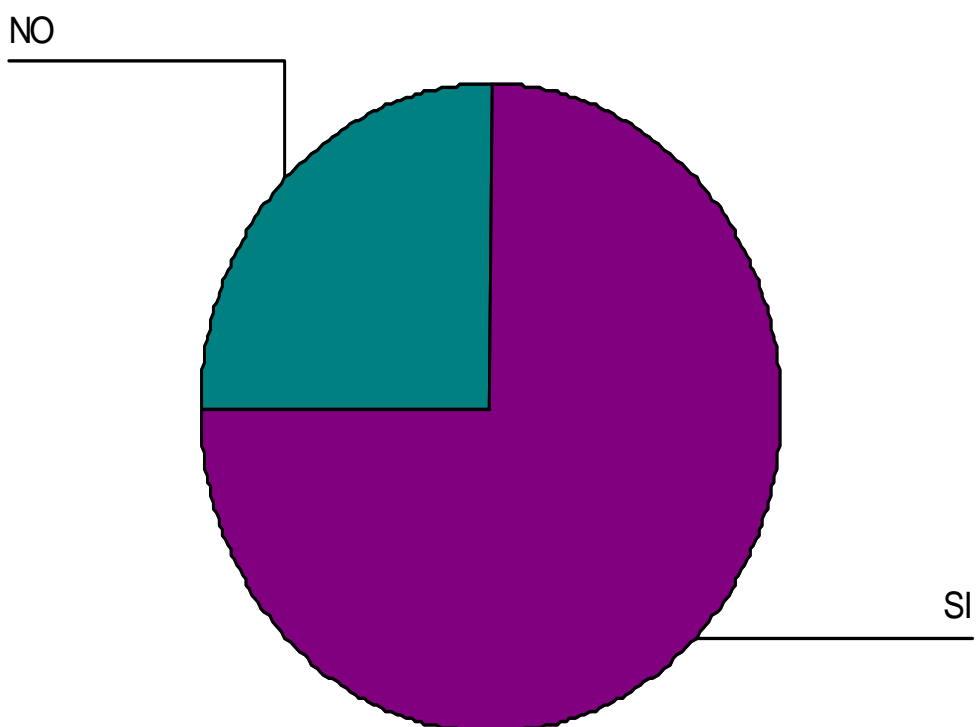




Gráfico 52

Promoción adecuada del Programa de Diapensarizados

Julio - Agosto 2008

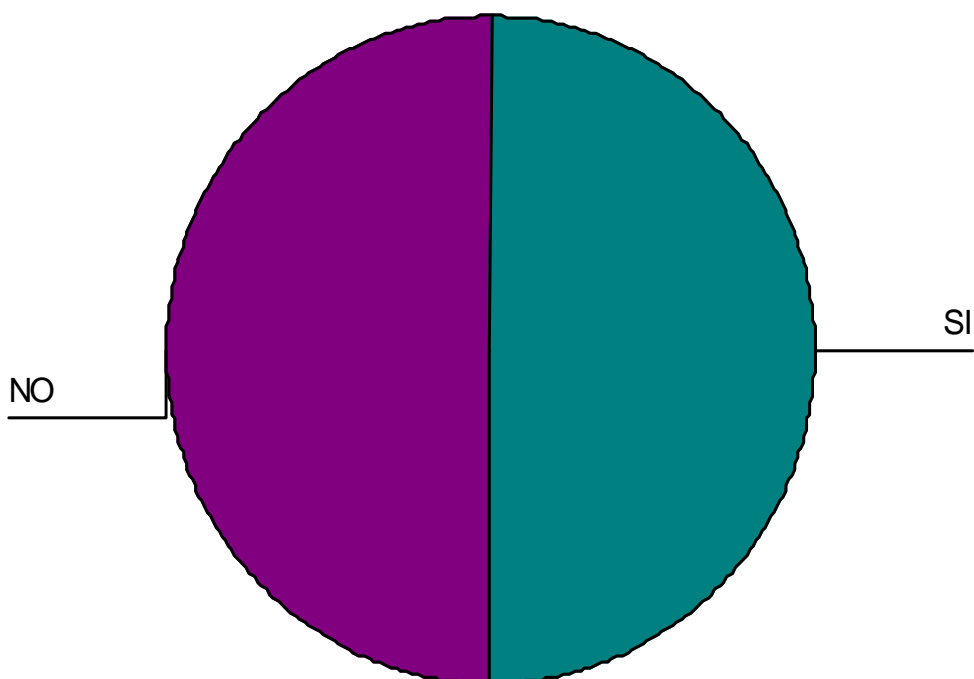




Gráfico 53

Cumplimiento de Normas del Programa de Dispensarizados
establecidas por el Ministerio de Salud

Julio - Agosto 2008





Gráfico 54

Valoración del desempeño laboral mediante
evaluaciones mensuales por parte del Nivel Central

Julio - Agosto 2008

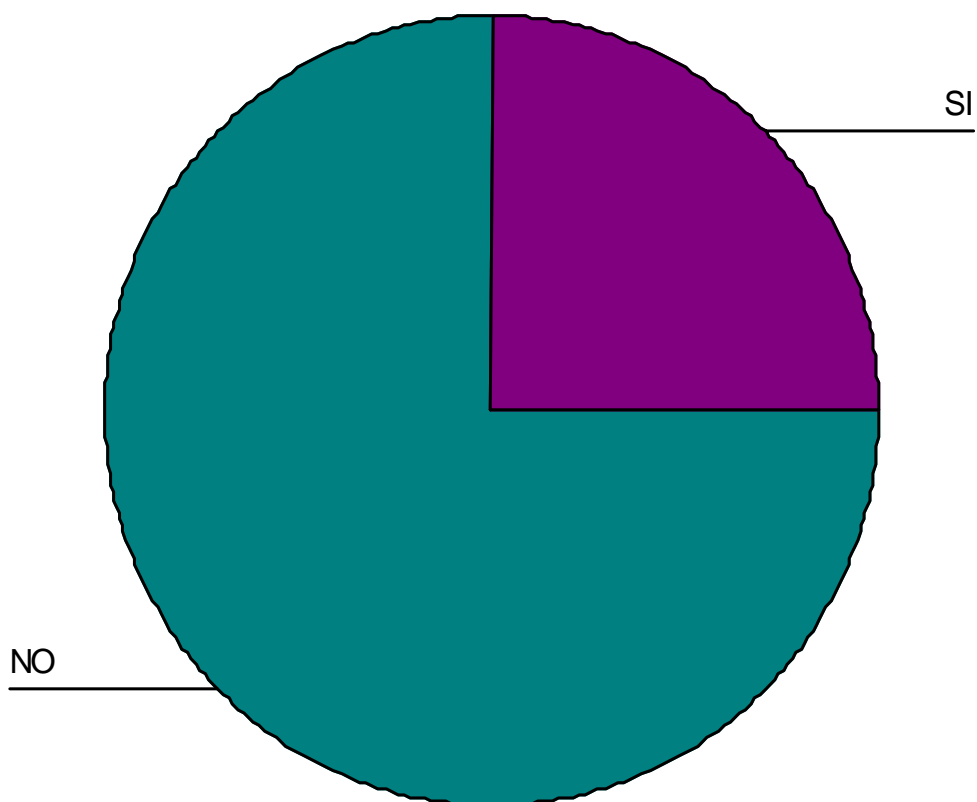




Gráfico 55

Resultados obtenidos por los entrevistados a cargo del
Programa de Dispenzarizados del C/S Sébaco

Julio - Agosto

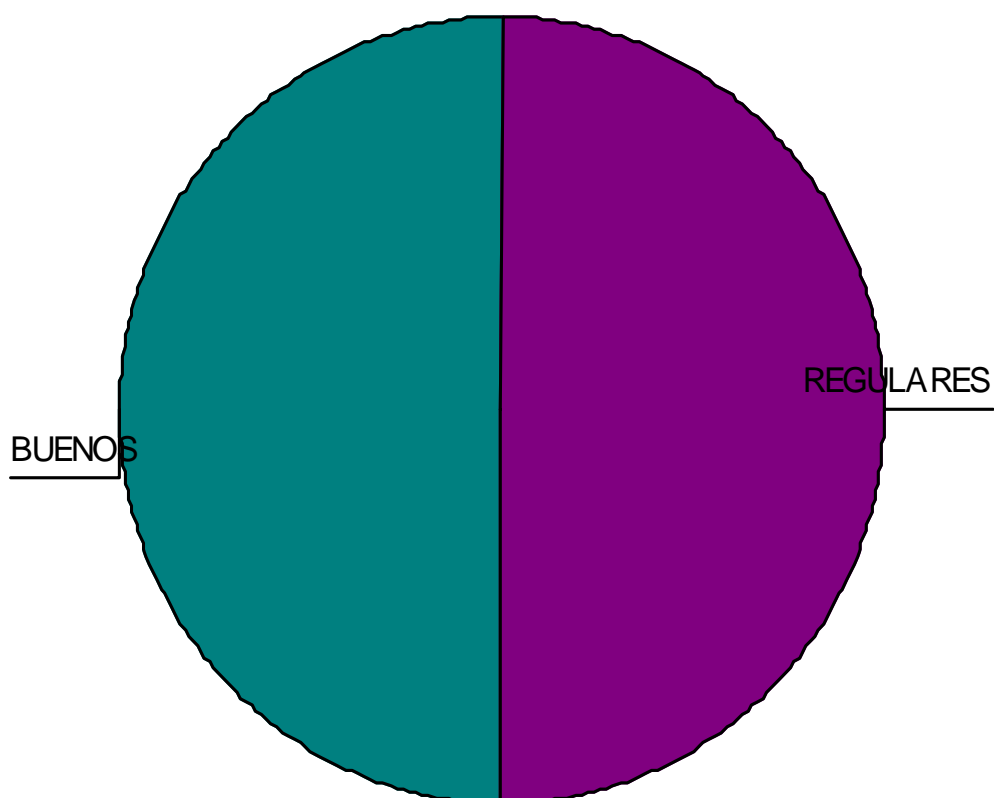
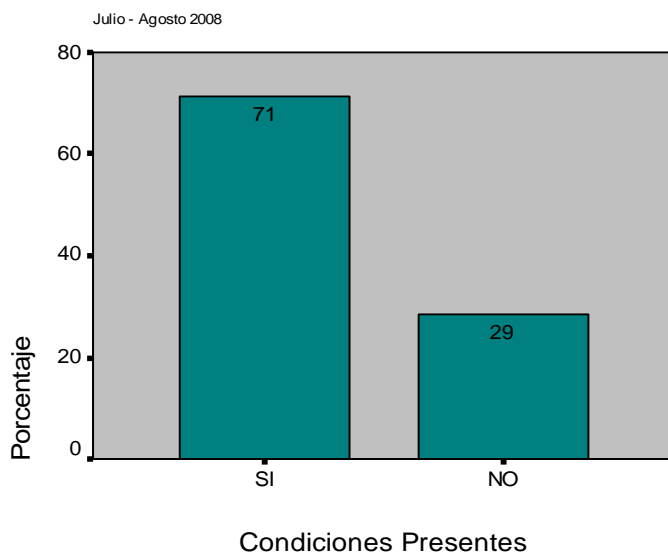




Gráfico 56

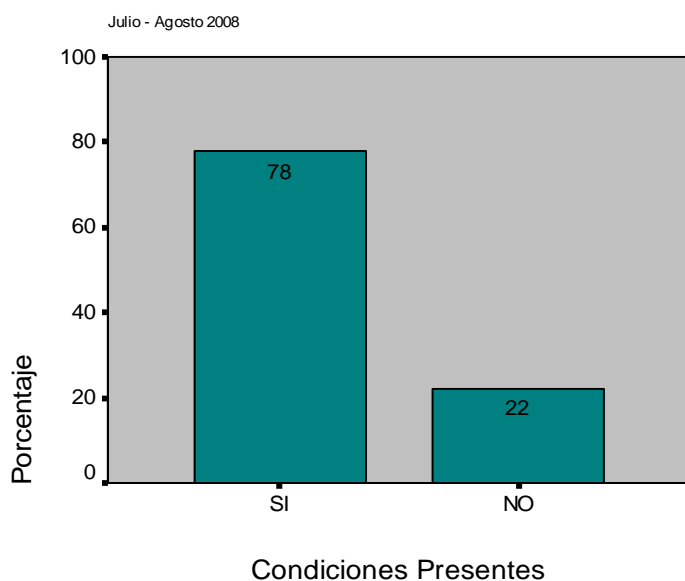
Cumplimiento de condiciones de infraestructura en el
Ambiente Externo del Centro de Salud Sébaco



Excelente	100 – 90pts
Muy Buena	89 – 80pts
Buena	79 – 70pts
Regular	69 – 60pts
Mala	59 – 50pts

Gráfico 57

Condiciones Básicas de Infraestructura en el
Servicio de Admisión del C/S Sébaco

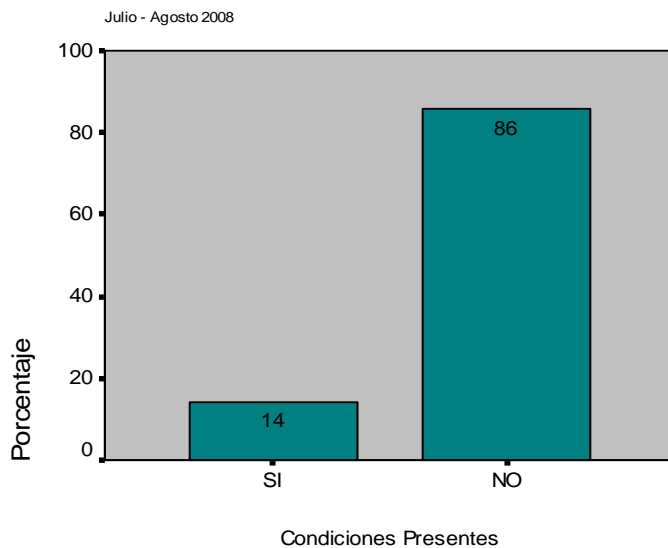


Excelente	100 – 90pts
Muy Buena	89 – 80pts
Buena	79 – 70pts
Regular	69 – 60pts
Mala	59 – 50pts



Gráfico 58

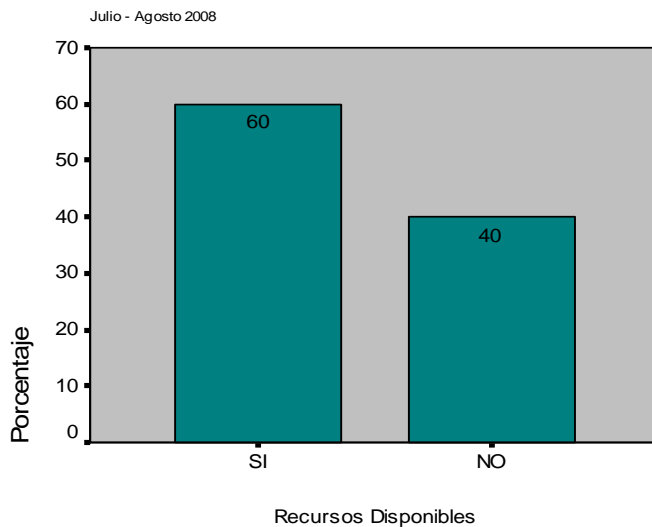
Condiciones Básicas de Infraestructura en la Sala de Espera del C/S Sébaco



Excelente	100 – 90pts
Muy Buena	89 – 80pts
Buena	79 – 70pts
Regular	69 – 60pts
Mala	59 – 50pts

Gráfico 59

Disponibilidad de Recursos Humanos y Materiales en las Clínicas del Centro de Salud Sébaco



Excelente	100 – 90pts
Muy Buena	89 – 80pts
Buena	79 – 70pts
Regular	69 – 60pts
Mala	59 – 50pts



Gráfico 60

Plan Mensual de salidas a terreno para la búsqueda de pacientes inasistentes al Programa de Dispensarizados

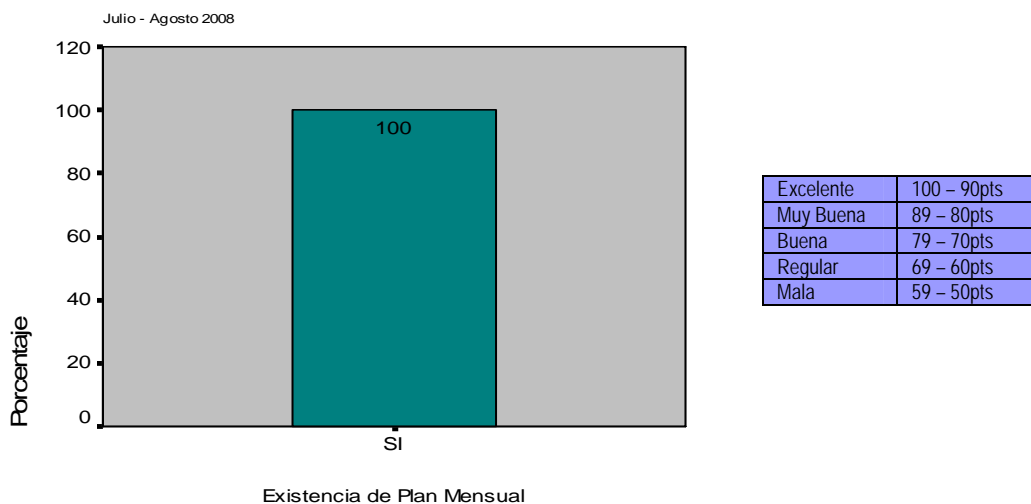


Gráfico 61

Disponibilidad de Medios para brindar educación continua al paciente diabético en el C/S Sébaco

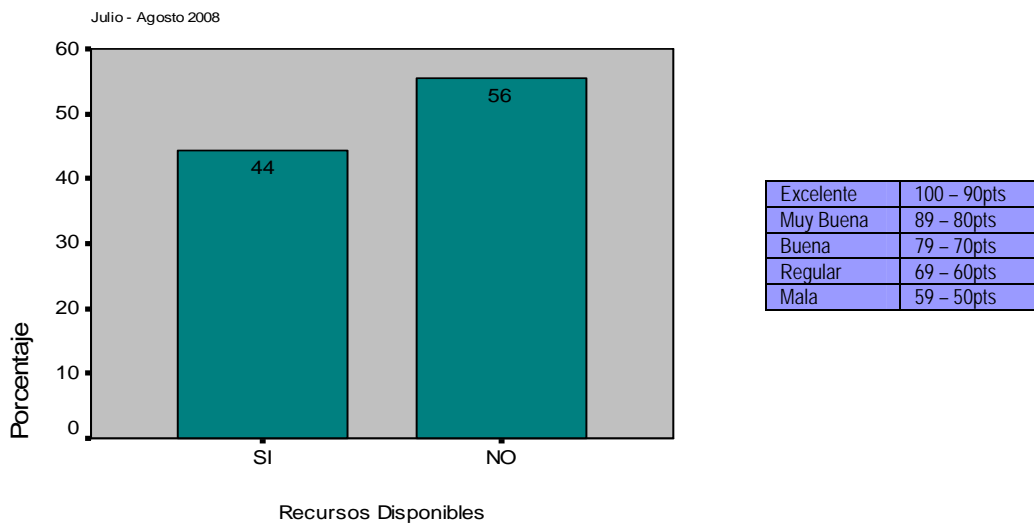




Gráfico 62

Condiciones Básicas de Infraestructura en el
Servicio de Farmacia del C/S Sébaco

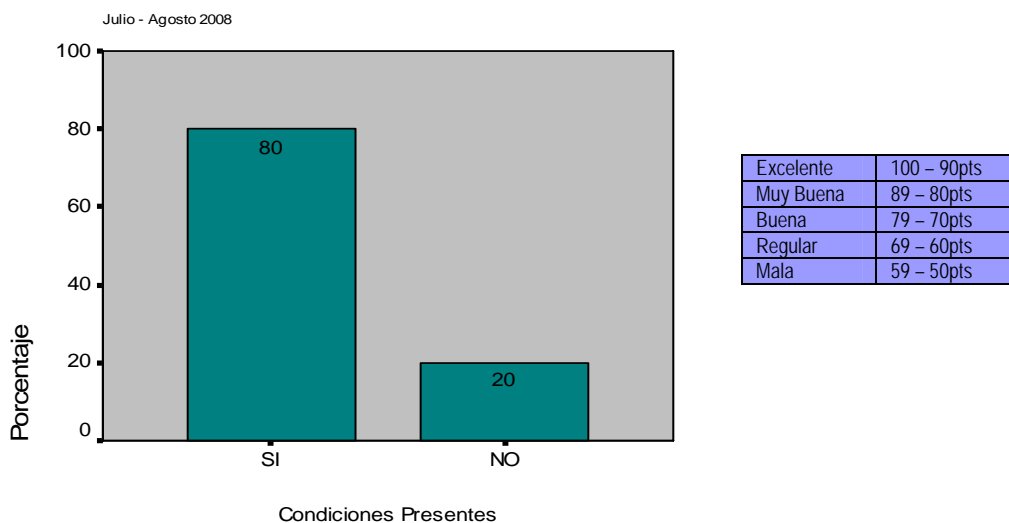


Gráfico 63

Recursos Materiales disponibles en el
Laboratorio del Centro de Salud Sébaco

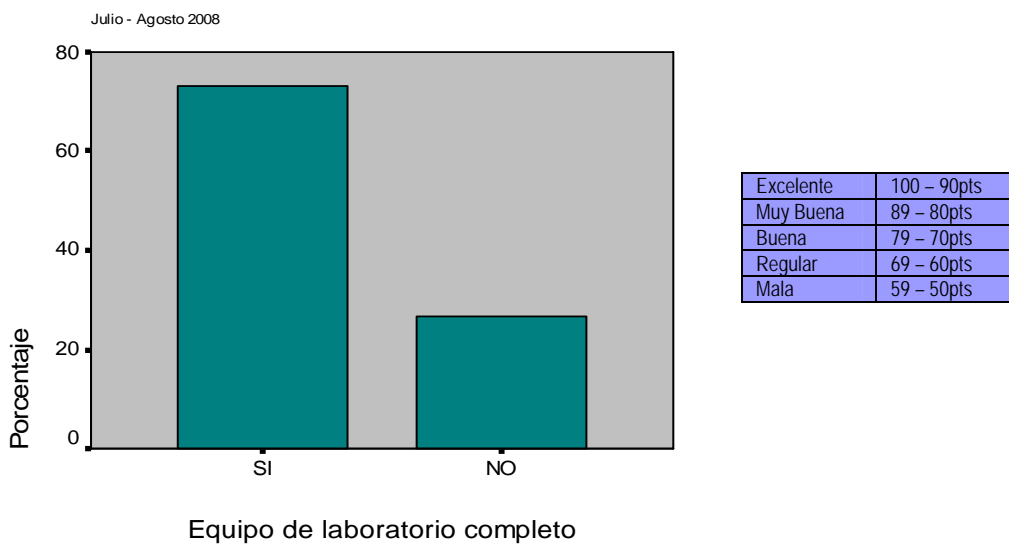




Gráfico 64

Existencia de cuaderno de citas para seguimiento
del paciente con Diabetes Mellitus en el C/S Sébaco

