

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN - LEON  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



TESIS

Para optar al título de  
Doctor en Medicina y Cirugía

***Factores causales de inasistencia al programa de  
enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud  
Leonel Rugama, Estelí, 2008.***

**Autoras:** Maryurit Yuniet Cruz Ramos

Tania Vanessa Cornejo Herrera

**Tutora:** MSc. Josefina Valladares  
Master en Salud Pública

León, Marzo del 2009

Factores Causales de Inasistencia al programa de  
Enfermedades Crónicas no transmisibles, centro de  
salud Leonel Rugama Estelí, 2008



## **DEDICATORIA**

**A Jesús el hijo de DIOS quien es nuestro guía, luz y salvación.**

**A nuestros padres por su esfuerzo, amor y dedicación en todo el transcurso de nuestra carrera, ya que sin su ayuda no podríamos haberla concluido.**



## **AGRADECIMIENTOS**

**En primer lugar a DIOS por el don de la vida, por darnos la fortaleza, la sabiduría y inteligencia para realizar este estudio**

**A nuestros padres pilar fundamental en nuestra vida, por su apoyo emocional y económico durante el desarrollo de nuestro estudio.**

**A nuestra tutora, LIC. JOSEFINA VALLADARES por su empeño y dedicación a lo largo de nuestra investigación.**

**A todos los pacientes integrantes del programa de dispensarizados que colaboraron con nosotras para llevar a cabo el mismo.**



## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar los factores causales de inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud Leonel Rugama, Estelí, 2008. Se planteó la hipótesis de que la inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles es mayor con la baja escolaridad, lejanía, falta de medicamentos, trato inadecuado por el personal de salud, falta de información, espera prolongada y ausencia de síntomas.

El estudio fue de casos y controles. La población fueron los pacientes dispensarizados durante el 2008 (n=997). La muestra fueron 300 pacientes (dos controles por cada caso). Las fuentes fueron primarias y secundarias. El programa usado para analizar los datos fue Epi Info.

El 27% de pacientes inasistieron al programa. La mayoría eran hipertensos y diabéticos, y una tercera parte tenía dos o más enfermedades crónicas no transmisibles. Del total de pacientes estudiados, en cuanto al sexo la razón de masculinidad es de 0.5:1 (25 masculino y 75 femenino) para los casos y 0.6:1 (75 masculino y 125 femenino), el promedio de edad para los casos fue de 51 años y para los controles de 55 años, el 65% de todos los pacientes tenía baja escolaridad (primaria o menos).

Los factores asociados con la inasistencia al programa fueron: el inadecuado trato brindado por el personal médico, el suministro incompleto de medicamentos, el tiempo de espera prolongado y la falta de tiempo para acudir a las citas. Las principales razones por las que asisten irregularmente al programa fueron: espera prolongada y el sentirse bien.

Se recomienda realizar seminarios para mejorar el trato del personal de salud, mejorar el suministro de fármacos, y realizar estudios para determinar las causas de tardanza en la atención de pacientes dispensarizados, además del aumento del personal médico para disminuir el tiempo de espera.



## INDICE

INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	9
JUSTIFICACIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
HIPÓTESIS	13
OBJETIVOS	14
MARCO TEÓRICO	15
DISEÑO METODOLÓGICO	25
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	44



## INTRODUCCION

Las causas de la epidemia de las enfermedades no transmisibles en los países de bajo ingreso son prácticamente las mismas a la de los países de alto ingreso.<sup>1</sup> Se estima que la combinación de las intervenciones personales y no personales podrían reducir la incidencia de las enfermedades cardiovasculares en un 75%.<sup>1</sup> De los 45 millones de muertes entre adultos con 15 años o más en el 2002, casi tres cuartas partes fueron causados por enfermedades no transmisibles, lo cual es casi cuatro veces superior a las muertes por enfermedades transmisibles, maternas y perinatales, y condiciones nutricionales combinadas.<sup>2</sup>

Las enfermedades crónicas no transmisibles han venido sufriendo un incremento sostenido en Nicaragua, constituyendo un problema de salud pública, situación debida a su perfil demográfico, socioeconómico y epidemiológico de la región. Por lo antes expuesto, el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa), plantea un abordaje de estrategias preventivas, promoviendo los hábitos de vida saludable. Propone una reingeniería en las estructuras y función de las unidades de atención primaria fortaleciendo su capacidad resolutive y hacerla más eficiente, garantizando una detección precoz y tratamiento oportuno con el apoyo de actividades comunitarias y seguimiento de los pacientes por el personal de salud, que tienden a disminuir las tasas de complicaciones y sobrecarga al segundo nivel de atención.

El principal interés en prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles no es solamente ampliar la duración de la esperanza de vida; sino que el mantenimiento de la calidad de vida es también importante. El tema de la inasistencia de los pacientes al programa de enfermedades crónicas no transmisibles constituye un problema referido por la mayoría de los profesionales de la salud, ya que no hay control y el pronóstico es peor para los pacientes que no llevan un adecuado seguimiento.<sup>3</sup>

Pudiera decirse que todos los prestadores de servicios de salud, los pacientes, los familiares y la población en general elaboran sus propias respuestas acerca de los



factores que influyen en la inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>3</sup>

Existen factores relacionados con la inasistencia al programa de dispensarizados, se incluye y destaca, los relacionados con el sistema o el equipo que presta los servicios de salud (Atención, educación) y la accesibilidad a las unidades de salud. El nivel socioeconómico se atribuye a cuestiones como la pobreza, el analfabetismo y el desempleo. En relación con el sistema de asistencia sanitaria, apuntan las consecuencias de servicios de salud poco desarrollados, deficiencias en la distribución de medicamentos, poca capacidad del sistema para educar y organizar a los pacientes y proporcionar seguimiento adecuado a pacientes inasistentes.<sup>4</sup>





## ANTECEDENTES

En el MINSA existe el programa de enfermedades crónicas no transmisibles que pretende establecer las pautas adecuadas a estos enfermos asegurándoles su medicación y sobre todo transmitir los conocimientos indispensables que les permitan un control de su enfermedad e impedir que esto provoque los daños derivados de la falta de seguimiento adecuado; convirtiéndose en uno de los programas priorizados.<sup>5</sup>

El programa de enfermedades crónicas no transmisibles del municipio de Estelí se organizó a partir de 1990, agrupando dentro de este todas las enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, artritis, cardiopatías, epilepsia, asma), desde esta fecha se han capacitado constantemente a médicos para atención de estos pacientes. En el año 2002 el MINSA validó la guía metodológica sobre la organización y funcionamiento de los clubes de pacientes con enfermedades crónicas lo cual viene a fortalecer el trabajo entre ellos.<sup>6</sup>

El SILAIS Estelí evaluó los programas a partir del cumplimiento de normas y el funcionamiento de clubes. Pero existen pocos estudios sobre la satisfacción del usuario externo y el tipo de atención que se les está brindando a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y los que hay son incompletos. El estudio realizado en centro de salud Leonel Rugama valoró la satisfacción de usuarios externos de los servicios de salud que reporta que los principales problemas encontrados fueron el tiempo de espera, falta de medicamento, y limpieza deficiente de institución.<sup>7</sup>

En la Paz Centro, León se realizó un estudio sobre la satisfacción que tienen los pacientes con enfermedades crónicas con la atención recibida, el cual reveló que los pacientes no estaban satisfechos con la distancia al centro de salud, la entrega incompleta de medicamentos y parcialmente con la atención que se le brinda por el personal de salud.<sup>8</sup>



En el SILAIS León se realizó un estudio para valorar el abordaje del paciente hipertenso según normas el cual reveló la insatisfacción de los pacientes por el abastecimiento incompleto de medicamentos, además los pacientes referían recibir poca información del personal de salud y tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos.<sup>9</sup>

Un reporte de las Jornadas Universitarias de III año de Medicina de la UNAN-León, concluyó que en el puesto de salud “El Recreo” que las principales razones en la baja asistencia de los pacientes al programa de dispensarizados fueron: localización de sus hogares y lugar de trabajo, falta de tiempo, largas distancia al centro. Además, la mayoría de pacientes no llevan control de su enfermedad.<sup>8</sup>

Sin embargo, se desconocen los factores causales de inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles en el centro de salud “Leonel Rugama” de la ciudad de Estelí.



## JUSTIFICACIÓN

Producto de que los avances en el campo de la salud pública se han enfocado en prevención de enfermedades transmisibles, la carga de las enfermedades crónicas se ha incrementado aún en los países en desarrollo. Algunos de los cuales experimentan la polarización epidemiológica, en donde se observa una doble carga de morbilidad, tanto de las enfermedades infecciosas como de las crónicas no transmisibles, muy similar a lo que se está experimentando en la actualidad en nuestro país.<sup>2</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud sobre enfermedades No transmisibles el 50% de pacientes con enfermedades crónicas no cumplen con las indicaciones médicas, ni llevan un buen control de sus patologías lo cual conlleva a un deterioro en la calidad y esperanza de vida, más complicaciones, elevados costos no solo para el sector salud sino para la población en general.<sup>11</sup>

En el municipio de Estelí aproximadamente el 27% de los pacientes han inasistido en los últimos meses al programa de enfermedades crónicas no transmisibles lo que genero la necesidad de conocer cuales son los factores que influían en dicha problemática.

El presente trabajo se realizo con la finalidad de determinar, cuales son los factores causales de inasistencia de los pacientes al programa de enfermedades crónicas no transmisibles, desde la perspectiva de los pacientes incluidos en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, partiendo del supuesto de que sus experiencias y vivencias en el desempeño cotidiano de su rol de enfermos constituyo una fuente de información confiable e indiscutible para plantear medidas estratégicas de intervención para mejorar su asistencia y control.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores causales de la inasistencia de los pacientes al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud Leonel Rugama, Estelí, 2008?



## **HIPÓTESIS**

La inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles es mayor cuando los pacientes presentan algunas de las siguientes condiciones:

Bajo nivel escolaridad, lejanía de la unidad de salud, suministro incompleto de medicamentos, trato inadecuado brindado por el personal médico y de enfermería, falta de información, falta de tiempo, tiempo de espera prolongado, y la ausencia de síntomas.



## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

Determinar los factores causales de la inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud Leonel Rugama, Estelí, 2008.

### **ESPECIFICOS:**

1. Identificar las características socio demográficas de los pacientes que inasisten al programa de enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Identificar algunos factores causales que están relacionados con la inasistencia al programa.
3. Determinar otros motivos de asistencia irregular referidas por los pacientes.



## **MARCO TEORICO**

La atención primaria de salud (APS) es el primer nivel de acceso ordinario de la población al sistema sanitario público, se caracteriza por prestar atención integral a la salud. Constituye el núcleo del sistema nacional de salud, y forma parte del conjunto de desarrollo económico y social de la comunidad. Comprende la asistencia preventiva, curativa y rehabilitadora así como la promoción de la salud, la educación sanitaria y la vigilancia sanitaria del medio ambiente.

La situación de escasez de recursos materiales y humanos; las deficiencias en el desempeño y competencia profesional, conllevan entre otras cosas a una insuficiente atención en el nivel de atención primaria de salud, la fuga de pacientes y la insatisfacción cada vez más creciente de la población. La insatisfacción del usuario en relación a los servicios de salud puede ser reflejada de diferentes formas cuando un producto o servicio no cubre sus expectativas.<sup>11</sup>

### **Programa de enfermedades crónicas no transmisibles<sup>5</sup>**

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 ministerio de salud ante esta problemática se plantea una estrategia poblacional con medidas de educación dirigidas a la población para disminuir las enfermedades crónicas, impactando sobre factores de riesgo asociados a las mismas.

#### **Objetivo general:<sup>5</sup>**

- Establecer las estrategias y acciones que contribuyan a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las principales enfermedades crónicas.



### **Objetivos Específicos:**

- 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 el número y severidad de la crisis y complicaciones agudas o crónicas que generen discapacidad o muerte.
- Fortalecer la calidad de atención mediante la capacitación de los recursos humanos en el manejo integral de las personas y en el uso racional de recursos.
- Promover el desarrollo de investigaciones sobre el perfil epidemiológico de las principales enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

### **Funciones y actividades del programa de enfermedades crónicas a nivel municipal:** <sup>5</sup>

- Organiza el programa de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio, capta oportunamente e ingresa al programa (dispensariza) Todo paciente con diagnóstico confirmado con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Selecciona el tratamiento conforme a las normas del programa, brindando atención bimensual y a criterio del médico de acuerdo a condición del paciente.
- Formación de club y mantiene actualizado el registro de pacientes por patologías.
- Implementar un plan de educación sanitaria para fomentar hábitos sanos dirigidos a los usuarios, familia y comunidad.
- Elabora un plan de trabajo mensual e informe del mismo, analizándose trimestralmente el comportamiento de las enfermedades crónicas.
- Participa en la programación anual de medicamentos, aplicando el enfoque de riesgo.
- Fortalece el sistema de referencia y contrarreferencia con el II nivel de atención.
- Coordina y realiza visitas de terreno para recuperar a los usuarios inasistentes del programa.
- Cumple con la vigilancia epidemiológica del programa.
- Realiza evaluación semestral.





a) Promoción y prevención de la salud

- Educación sanitaria a la población sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo.
- Capacitar a maestros sobre estilos de vida saludable y factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles.

b) Conformar y fortalecer los clubes de dispensarizados

- Elaborar propuestas organizativas de clubes (Formación de junta directiva)
- Plan educativo para los clubes.

c) Fortalecer la calidad de atención

- Detección temprana de casos
- Aplicar el SINAMSE (Sistema nacional de monitoria, supervisión y evaluación)
- Capacitar al personal de salud, discusión de casos.

d) Desarrollar el control gerencial.

e) Promover investigaciones de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

f) La consulta debe ser de 4 por hora y la programación de las actividades de terreno en un 20% del tiempo disponible del recurso para las acciones de prevención y promoción en salud.

**A Nivel SILAIS<sup>5</sup>**

a) Garantiza el cumplimiento de las normas en las unidades de salud en todo el SILAIS.

b) Define con los diferentes niveles de atención las líneas de acción.

c) Elabora Plan de actividades anual del SILAIS y evalúa semestralmente enviando dicho informe a nivel central.

e) Participa en la programación anual de insumos médicos en base al número de pacientes ingresados en coordinación con los municipios.

f) Organiza actividades docentes de los recursos humanos en los diferentes niveles de atención.

g) Promueve y realiza investigación concerniente a las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.



### **Principales problemas de un programa<sup>4</sup>**

- Insumos
- Desempeño
- Gestión de los responsables
- Cumplimiento de normas
- Participación de usuarios externos
- coordinación de los servicios

### **Rol del Equipo de Atención Médica Primaria:**

Abarca tanto la prevención del problema como su diagnóstico, evaluación clínica, tratamiento y seguimiento; siendo todos estos aspectos esenciales, son los primeros los de mayor trascendencia. Ello se debe a que la accesibilidad de la población a los centros de atención primaria determina que este nivel asistencial sea el único capaz de establecer una estrategia integral en el abordaje de dicho factor de riesgo.<sup>12</sup> Un alto porcentaje de población como ya es sabido, posee esta enfermedad, entonces como crece la incidencia de la misma en enfermos con niveles socio culturales y condiciones socioeconómicas diferentes, lo que demuestra la importancia que tiene el adecuado accionar médico que realiza atención médica primaria en enfermedades crónicas no transmisibles. La relación entre la pobreza de recursos sanitarios, tales como escaso tiempo de consulta, exceso de carga asistencial, ausencia de recursos específicos, ausencia de formación afecta la calidad de la consulta.<sup>13,14</sup>

### **Factores relacionados con la asistencia:**

En Cuba las enfermedades crónicas no transmisibles, no ha logrado ser controladas debido a que existen dificultades en cuanto al grado de conocimiento sobre su enfermedad, así como en la adopción de cambios en los estilos de vida.<sup>15</sup> Algunos estudios realizados en nuestro medio mencionan factores relacionados con baja asistencia al programa de dispensarizados entre ellos: Localización de la unidad de salud lejos de sus hogares, bajo nivel de escolaridad, desempleo poca organización de los clubes, no se brindan charlas educativas, falta de educación, acuden a otras unidades de salud.<sup>8</sup>



Los factores más estudiados, como las características demográficas y socio culturales de los pacientes, los aspectos de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente, las características de la enfermedad y los regímenes terapéuticos, tampoco han permitido arribar a resultados del todo concluyentes; se plantea que “lo que sí parece cierto es que la combinación de algunos de estos factores (entre sí o con las características de la enfermedad o el tipo de programa) parece incidir en la asistencia activa de los pacientes dispensarizados.<sup>16</sup>

En cuanto al cumplimiento se entiende al grado en que la conducta de un paciente coincide con el consejo realizado por el médico, en relación a la toma de medicamentos, seguimiento de una dieta o modificación de determinados hábitos de vida. El seguimiento estrecho del paciente y la buena comunicación con el médico han mejorado los resultados de cumplimiento. Dentro de las variables que se asocian con más frecuencia al incumplimiento son: desconocimiento de la enfermedad y del tratamiento, falta de seguimiento periódico y en ocasiones, falta de comunicación e insatisfacción con el equipo de salud.<sup>17</sup>

### **Satisfacción del usuario Externo**

El resultado real de los servicios sanitarios en su efecto en la cantidad y calidad de vida, es la satisfacción del paciente, la adquisición de conocimientos, de actitudes, habilidades de salud y el impacto en la población. La OMS integra eficiencia, accesibilidad perspectiva del usuario, definiéndola como:

- ✓ Un alto nivel de excelencia profesional.
- ✓ Uso eficiente de los recursos.
- ✓ Un mínimo de riesgo para el paciente.
- ✓ Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- ✓ Impacto final en la salud.



Para evaluar la calidad desde la perspectiva del proveedor se revisan:

- Calidad técnica.
- Efectividad de la solución del problema
- Eficiencia en la solución con el menor costo.

Para evaluar la calidad desde la perspectiva del usuario se revisan:

- Relación interpersonal
- Acceso
- Comodidades
- Calidad técnica
- Efectividad
- Continuidad
- Seguridad

Además en la evaluación de la calidad se considera el apoyo al paciente, su pareja y su familia.<sup>18</sup>

La satisfacción del usuario que se puede definir como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplan con las expectativas del usuario. Para conseguir que un personal competente de satisfacción al usuario, necesita ofrecer un asistencia de calidad y la primera necesidad que tiene es tiempo suficiente para dedicar a cada consulta médica.<sup>19</sup>

El nivel de expectativas en cuanto a la resolutivead del problema tiene una gran influencia a la satisfacción del paciente desde el punto de vista del paciente: la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud y donde influyen diversos factores propios del proceso.<sup>12</sup>



### **Medición de la satisfacción:**

La medición de la satisfacción es por tanto un instrumento valioso para la investigación, y tiene un papel importante en el curso de la interacción Medico-usuario, ya que el personal puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha interacción y al final, hacer un juicio sobre que tan acertado ha sido.

Cualquier medidas de satisfacción debería considerarse la diferencia entre:

- 1) Expectativas del cliente en cuanto a atributos y satisfacción general.
- 2) La expectativa actual del cliente con relación de los atributos y su percepción de la atención, se ha considerado que cualquier medida de satisfacción debe permitir a los usuarios intercambiar opiniones sobre la calidad de atención, objeto o servicio brindado, por lo que se piensa que lograr conocer la satisfacción de los usuarios es la clave del éxito.<sup>18</sup>

Usuarios Externos: Son los usuarios que reciben los productos o servicios de la institución (Clientes).<sup>19</sup>

### **El cliente (Paciente)**

El paciente o cliente que acude a una institución de salud puede venir por muchas razones, pero la especial puede ser sin duda solucionar un problema de salud. En el transcurso de su atención establece mejores o peores relaciones con el personal que lo atiende recibe mejor o peor trato. Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho, porque fue bien atendido, o puede solucionarle el problema y quejarse por el trato recibido. La expectativa de cada paciente es única y esta sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

La satisfacción de los usuarios debe abordarse de forma especial para conocer la percepción de los servicios, haciendo honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar, su estructura de preferencia fundamental en la atención, la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué, comprender el para qué), el paciente se comporta diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitante con



su proceso de salud enfermedad lo cual lleva a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud, por lo que es necesario un cambio paulatino y humanizado de los servicios.<sup>10,19</sup>

### **Educación al paciente:**

En el programa de dispensarizados se debe seguir un plan de instrucción de carácter general, introduciendo aspectos de la personalidad y otras características del enfermo, así como las necesidades inmediatas y mediatas de su atención. De acuerdo al plan individual establecido, deberá conocer y comprender los objetivos de su tratamiento y la manera de los, sus necesidades alimenticias, las normas nutricionales básicas, la selección de alimentos adecuados y la correlación con el ejercicio.<sup>9</sup>

### **Información al paciente:<sup>21</sup>**

En la unidad de salud se debe responder a la necesidad del paciente. El primer paso al atender a un cliente debe ser escuchado para determinar cuales son sus deseos y necesidades y darle la información necesaria.

### **La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones:**

Puede suceder que se le de un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso, sobre todos los procedimientos posibles y aumentar sus expectativas por pretender ser excelentes y luego por alguna razón no se cumplen provocan un estado de insatisfacción.

### **La accesibilidad:**

La atención primaria abarca a toda la población proponiéndose equidad en el acceso a los servicios esenciales. La ampliación de la cobertura de los servicios de salud implica tres aspectos fundamentales: Mejorar el acceso y utilización de los servicios, aumentar la disponibilidad relativa de recursos, y poner en operación un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población.<sup>22,23</sup>



La accesibilidad a la atención de los servicios en salud es aquella que es de fácil de iniciarse y mantenerse. Depende de las propiedades de los proveedores que la hacen más o menos fácil de alcanzar o de usar. Esta influida por la cantidad o tipo de los servicios recomendados por los profesionales y aceptados por el paciente. El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud.<sup>23</sup>

**Disponibilidad y oferta de insumos:**<sup>19,21</sup>

La satisfacción del servicio de salud mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto mayor número de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente.

**Relaciones interpersonales con el cliente:** <sup>20,24</sup>

Este elemento se verifica a la dimensión personal del servicio. Los clientes deben sentirse tratados durante su permanencia en el servicio de salud. En todo momento el personal debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para el usuario se sienta a gusto y con deseos de regresar. Para una buena comunicación interpersonal se toma en cuenta:

- ✓ Establecer una relación cordial.
- ✓ Identificar las necesidades del usuario.
- ✓ Responder las necesidades del usuario.
- ✓ Verificar el entendimiento del usuario.
- ✓ Mantener la cordialidad de la relación.

Uno de los factores más importantes para la marcha del proceso terapéutico y sus resultados está en el tipo de relación que se establece entre el paciente y su terapeuta. Con independencia de las características del paciente y sin negar la influencia que estas pueden ejercer sobre la marcha del proceso y de la relación, las variables del terapeuta son cardinales. Para que un paciente siga las instrucciones de su terapeuta, tiene que percibirlo como una persona competente, confiable y empática. La competencia estaría dada por la confiabilidad, por la seguridad que muestre, la pertinencia y claridad de los criterios y sugerencias que emita y la empatía se relaciona



con el trato que brinde y el interés que demuestre el facultativo por ayudar y comprender a su paciente.<sup>20</sup>

### **Seguimiento al paciente:<sup>19</sup>**

Los programas de salud tendrán éxito en la medidas que mantengan el contacto con el cliente después de la consulta inicial, los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar dificultades más probable la asistencia al servicio de salud. Cada programa debe establecer mecanismos como:

- Informar a los usuarios desde la primera cita.
- Dar citas próximas para revisar la satisfacción del cliente, realizar visitas domiciliarias.
- Promociones de salud para incentivar el acceso del cliente a la institución.

### **Funcionamiento de Clubes:**

En el año 2002 el MINSA validó la guía metodológica sobre la organización y funcionamiento de los clubes de pacientes con enfermedades crónicas.<sup>6</sup> La unidad de salud debe de formar Clubes de dispensarizados y mantener actualizado el registro de pacientes por patologías. En dichos Clubes se le brinda información sobre sus patologías y tienen su propia directiva para una mejor organización.<sup>5</sup>

### **Tiempo de espera:**

La satisfacción con los propios servicios de salud depende en gran medida del trato que recibe el paciente de parte del personal de salud y calidad de los servicios de salud esto es inversamente proporcional al tiempo de espera. Algunos estudios refieren que el paciente tolera bien 30 minutos como máximo de espera para ser atendido en una unidad de salud.<sup>22</sup>

Los pacientes con lesiones menos graves, esperan más tiempo y se asegura que están más insatisfechos con la asistencia sanitaria que los pacientes con lesiones más graves.<sup>22</sup>





## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio analítico de casos y controles donde se evaluó los factores causales de la inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles, en el Centro de Salud Leonel Rugama, 2008.

### **Área de estudio:**

El municipio de Estelí se encuentra ubicado en la región norte del país, limita al norte con el departamento de Madriz, al sur con el departamento de Matagalpa y León, al este con el departamento de Jinotega, y al oeste con el departamento de Madriz y Chinandega. Tiene una superficie de 795.7 km<sup>2</sup> y una población de 118,909 habitantes, con una densidad poblacional de 144,4. La distribución poblacional es eminentemente urbana, en un 81%.

El centro de salud Leonel Rugama está ubicado en el barrio Camilo II de la ciudad de Estelí, este cuenta con 5 consultorios donde se brinda atención de medicina general, 3 consultorios de especialidades (dermatología, psiquiatría y pediatría), área de fisioterapia, farmacia, laboratorio y un ambiente donde se atiende a los pacientes dispensarizados, el cual consta de 3 consultorios y un auditorio para reunión de clubes de dispensarizados. En este centro se atienden a pacientes de 12 barrios del área urbana y 4 comunidades rurales de la ciudad de Estelí; y están organizados en 5 clubes distribuidos por patologías, y para la atención se ha asignado un día a la semana para cada club:

- Lunes (Hipertensos y cardiopatas).
- Martes (Epilépticos).
- Miércoles (Asmáticos).
- Jueves (Artríticos).
- Viernes (Diabéticos),



## **Población**

La población de estudio la constituyeron todos los pacientes que se encontraban ingresados al programa de enfermedades crónicas no transmisibles durante el 2008 (n=997), los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 187 Diabéticos, 170 epilépticos, 80 asmáticos, 110 artríticos, 369 hipertensos y 81 cardiopatas.. Del total de pacientes un 27% (269 pacientes) inasisten y el 73% (728) pacientes asisten al programa de dispensarizados según informes actuales del centro de salud.

## **Tamaño de la muestra:**

Para el estudio se tomó 1 caso por 2 controles (1:2), no pareado, lo cual equivale a 100 casos y 200 controles para un total de 300 pacientes.

**-Casos:** Pacientes que presenta una o varias enfermedades crónicas, registrados en el programa y que no acudieron a las 2 últimas citas mensuales programadas

**-Controles:** Pacientes registrados en el programa que acudieron a sus citas programadas mensuales.

## **Criterios de inclusión:**

-Pacientes que estaban registrados en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y que aceptaron participar en el estudio.

## **Criterios de exclusión:**

-Pacientes que cambiaron de domicilio, fallecieron y que viven en área rural.

-Pacientes que no estaban incluidos en el programa.

## **Fuentes de Recolección de información:**

-Fuente Secundaria, a través de los expedientes clínicos de los pacientes.

-Fuente Primaria, se realizó una encuesta estructurada, dirigidas a los pacientes dispensarizados seleccionados en la muestra, previo consentimiento de dicho encuestado.



### **Instrumento de recolección Información:**

Se utilizó una encuesta estructurada aplicada, tanto a casos como controles. El instrumento de recolección de datos recogió variables como: Factores causales de inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles. Antes de aplicar el instrumento se realizó una prueba piloto,

### **Recolección de datos:**

Para la recolección de la información se solicitó permiso al director del SILAIS-Estelí, del centro de salud y del encargado del programa de dispensarizado planteándoles el objetivo del estudio. Posteriormente se seleccionó mediante el listado y fichas de control de asistentes e inasistentes existentes en el programa, se tomó del total de inasistentes de manera aleatoria 100 casos, y del total de asistentes 200 controles. Posteriormente se revisaron los expedientes de los pacientes seleccionados para aplicar la encuesta, donde se tomó la dirección, fecha de ingreso al programa, asistencia a sus citas programadas, los controles (Asistentes) fueron captados en el centro de salud durante sus citas programadas, y los inasistentes se visitaron en su domicilio donde las investigadoras realizaron las entrevistas.

### **Análisis de la información**

El procesamiento de la información se realizó en el programa Epi-info. Versión 3.3.2 Se diseñó una base de datos en donde se digitaran los datos de las encuesta recolectadas, luego se procesó la información. Se analizó la información mediante el odds ratio (OR) o razón de productos cruzados, distribución de frecuencias y porcentajes, siendo representados posteriormente en cuadros y gráficos para mejor comprensión.

### **Aspectos Éticos:**

El presente estudio se realizó con previo consentimiento del director del SILAIS-ESTELI, Director del centro de salud Leonel Rúgame, del encargado del programa de enfermedades crónicas no transmisibles y del consentimiento informado verbal de los usuarios del programa.



**Operacionalización de Variables**

Variables:	Concepto:	Escala:
Inasistencia al programa	Se considera que hay inasistencia cuando el paciente ha dejado de acudir a sus 2 últimas citas mensuales programadas.	SI No
Baja Escolaridad	Se considera baja escolaridad cuando Nivel escolaridad del paciente es nulo o a cursado primaria incompleta.	SI NO
Lejanía de la unidad de salud	Distancia que hay de su domicilio al centro de salud, se considera lejos cuando el paciente tarda mas de una hora en llegar a su unidad de salud	SI NO
Inadecuado trato brindado por el medico	Opinión que tiene el paciente sobre el trato que se le brinda por el medico	SI NO
Inadecuado trato brindado por enfermería	Opinión que tiene el paciente sobre el trato que se le brinda por el personal de enfermería	Adecuado Inadecuado
Falta de información	Referencia que da el usuario de no haber recibido orientaciones sobre su enfermedad o haber recibido insuficiente información.	SI NO



Suministro incompleto de medicamentos	Referencia que da el paciente sobre que no se le brindan todos los medicamentos indicados por el médico.	SI NO
Tiempo de espera prolongado	Opinión del paciente sobre el mucho tiempo que tarda en ser atendido en la unidad de salud, mas de 2 horas.	SI NO
Falta de tiempo para acudir a las citas	Referencia que da el paciente sobre que no tiene tiempo para acudir a sus citas por diferentes causas.	SI NO
Ausencia de síntomas	Referencia que da el paciente sobre: Que no acude por sentirse bien de salud.	SI NO



## RESULTADOS

En total se estudiaron 300 pacientes que se encontraban ingresados al programa de dispensarizados durante el 2008, de los cuales 100 eran casos, o sea pacientes que no habían acudido a las dos últimas citas mensuales programadas y 200 controles que si habían acudido a todas sus citas mensuales.

**Cuadro 1** *Características socio demográficas de los pacientes relacionados a la inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud Leonel Rugama, Estelí, 2008*

Características	Controles		Casos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Sexo:</b>						
Femenino	126	63.0	67	67.0	163	64.3
Masculino	74	37.0	33	33.0	107	35.7
<b>Edad (años):</b>						
< 20	2	1.0	2	2.0	4	1.3
20-44	38	19.0	29	29.0	67	22.3
45-64	98	49.0	45	45.0	143	47.6
>64	62	31.0	24	24.0	86	28.6
<b>Escolaridad:*</b>						
Baja	123	61.5	73	73.0	196	65.3
Alta	77	38.5	27	27.0	104	34.7
<b>Total</b>	<b>200</b>		<b>100</b>		<b>300</b>	<b>100.0</b>

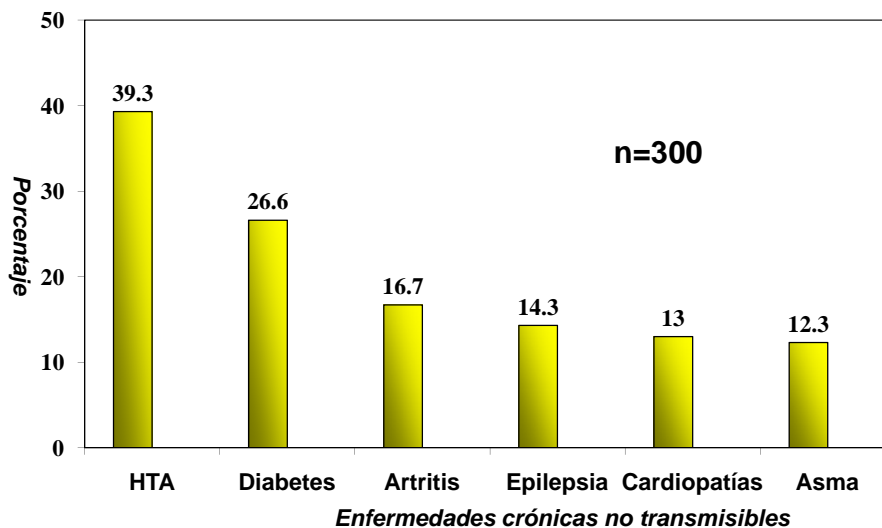
**Fuente primaria**

La edad que predominó fue 45-64 años tanto para casos como para los controles con un porcentaje de 49% para los controles y de 45% los casos, el promedio de edad para los casos fue de 51 años y para los controles de 55 años. El sexo que predominó para casos y controles fue femenino con un 67% para casos y 63% para controles; La razón de masculinidad para los casos fue de 0.5:1(33% masculino y 67% femenino) para los casos y 0.6:1(37 %masculino y 63% femenino) para los controles.



El 65% de los todos los pacientes tenían baja escolaridad (primaria incompleta o menos) y el 35% alta escolaridad (secundaria o más), pero el porcentaje de baja escolaridad fue mayor en los casos que en los controles (73% vs. 61%), la baja escolaridad no representó un factor de importancia para inasistencia al programa con un OR (1.6).

**Fig. 1 Principales enfermedades que padecían los pacientes dispensarizado del Centro de salud Leonel Rugama, Estelí, 2008.**



De los 300 pacientes el 39.3% eran hipertensos, 26.6% diabéticos, 16.7% artríticos, 14.3% epilépticos, 13% cardiopatas y 12.3% asmáticos, El 30% de los pacientes padecían de dos enfermedades crónicas no transmisibles o más, y en el 70% padecían solamente una sola enfermedad.



**Cuadro 2** *Porcentaje de casos y controles de acuerdo al Trato e información recibida por el personal de salud del Centro de Salud Leonel Rugama, Estelí, 2008.*

Factores causales	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No.	%
<b>Inadecuado trato brindado por el personal de enfermería:</b>						
Si	22	22.0	27	13	49	16.3
No	78	78.0	173	87	251	83.7
<b>Inadecuado trato brindado por el personal de médico:</b>						
Si	11	11.0	5	2.5	16	5.3
No	89	89.0	195	97.5	284	94.7
<b>Falta de información:</b>						
Si	27	27.0	36	18	63	21.0
No	63	63.0	164	82	237	79.0

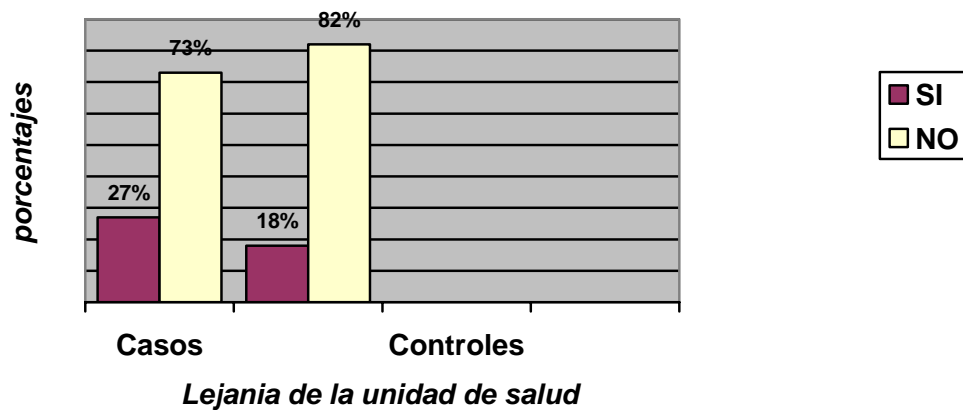
**Fuente primaria**

Los datos presentados en el cuadro 2, se representan datos sobre el trato brindado por el personal de salud he información brindada, el 16.3% manifestó un trato inadecuado por el personal de enfermería con un OR (1.8) y 5.3% un trato inadecuado por el personal médico, OR (4.8). El 21% consideraba que no se le brindó suficiente información, OR (1.6), de los 3 factores mencionados anteriormente, el trato inadecuado por el personal medico represento un factor causal significativo de inasistencia al programa.





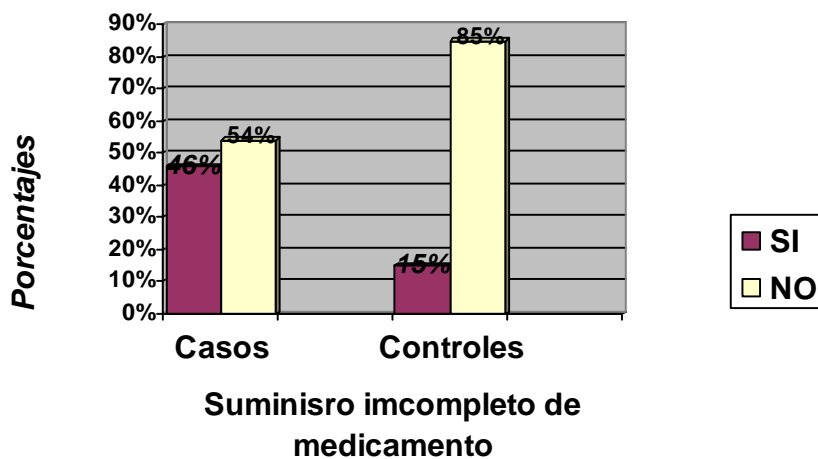
**Figura 2: Porcentajes de casos y controles de acuerdo Lejanía de la unidad de salud, Centro de salud Leonel Rugama, Estelí, 2008.**



**Fuente primaria**

Otro factor que se estudio, pero no tuvo relación con la inasistencia fue la lejanía de la unidad de salud con un 27% para los casos y 18% para los controles, manifestando vivir lejos de la unidad de salud es decir a mas de una hora con un, OR (1.6).

**Figura 3: Porcentaje de casos y controles de acuerdo a suministros incompleto de medicamentos. Centro de salud Leonel Rugama, Esteli 2008.**

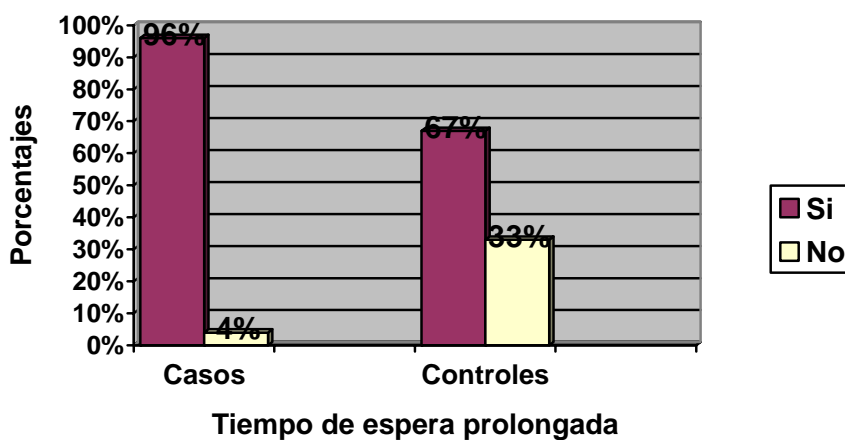




### Fuente primaria

En general un 25.% de los pacientes refirieron que el suministro de medicamentos era incompleto con un 46% para los casos y 15% para los controles, este factor ocupó el segundo en importancia al igual que el inadecuado trato brindado por el personal médico con un OR ( 4.8).

**Figura 4: Porcentaje de casos y controles de acuerdo a tiempo de espera prolongado, Centro de salud Leonel Rugama, Estelí, 2008.**

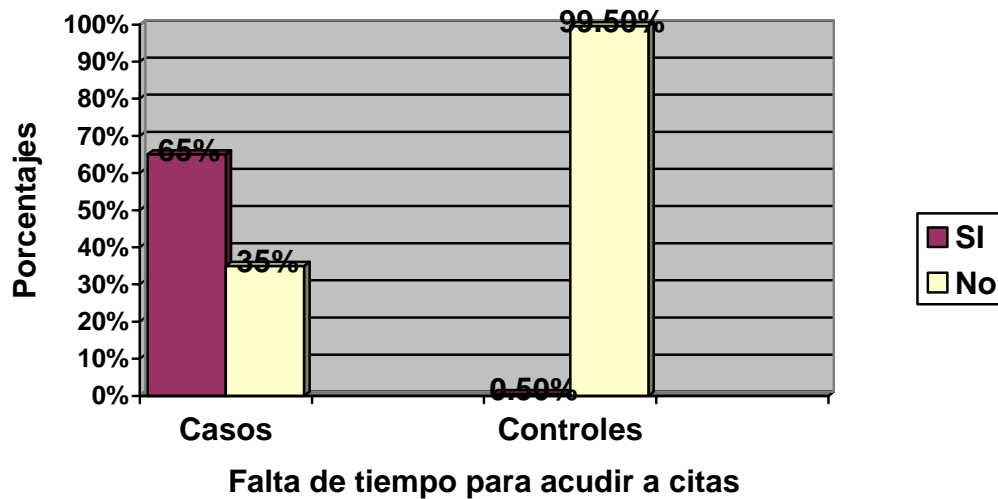


### Fuente Primaria

La mayoría, un 77% de los pacientes percibieron que el tiempo de espera era prolongado para ser atendidos este factor ocupa el primer lugar con un OR (11.3%) con un 96% para los casos y 67% para los controles.



**Figura 5: Porcentaje de casos y controles de acuerdo a falta de tiempo para acudir a las citas programadas, Centro de salud Leonel Rugama, Estelí, 2008.**

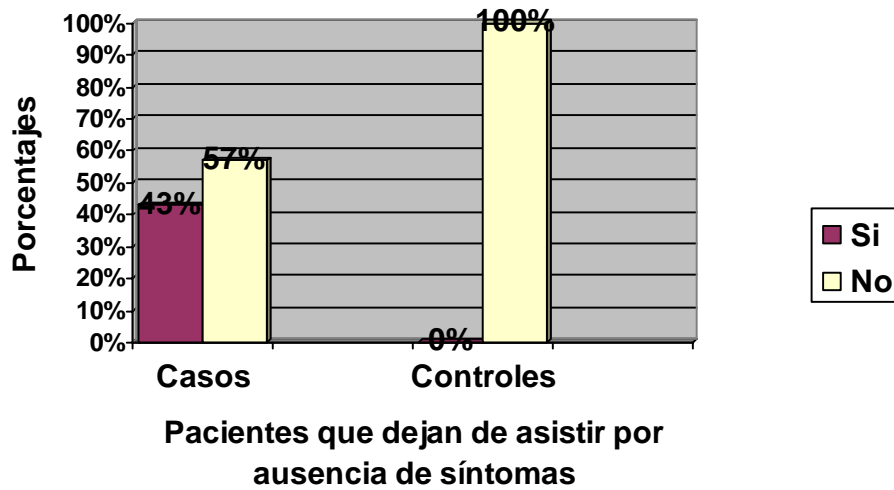


**Fuente primaria**

El 22% de los pacientes expresó que no tenían tiempo para acudir a las citas, con un OR (329.5) de estos, 65% eran casos y solo 0.5% controles.



**Figura 6: Porcentajes de casos y controles que dejan de acudir a su cita por ausencia de síntomas, Centro de salud Leonel Rugama, Estelí 2008.**

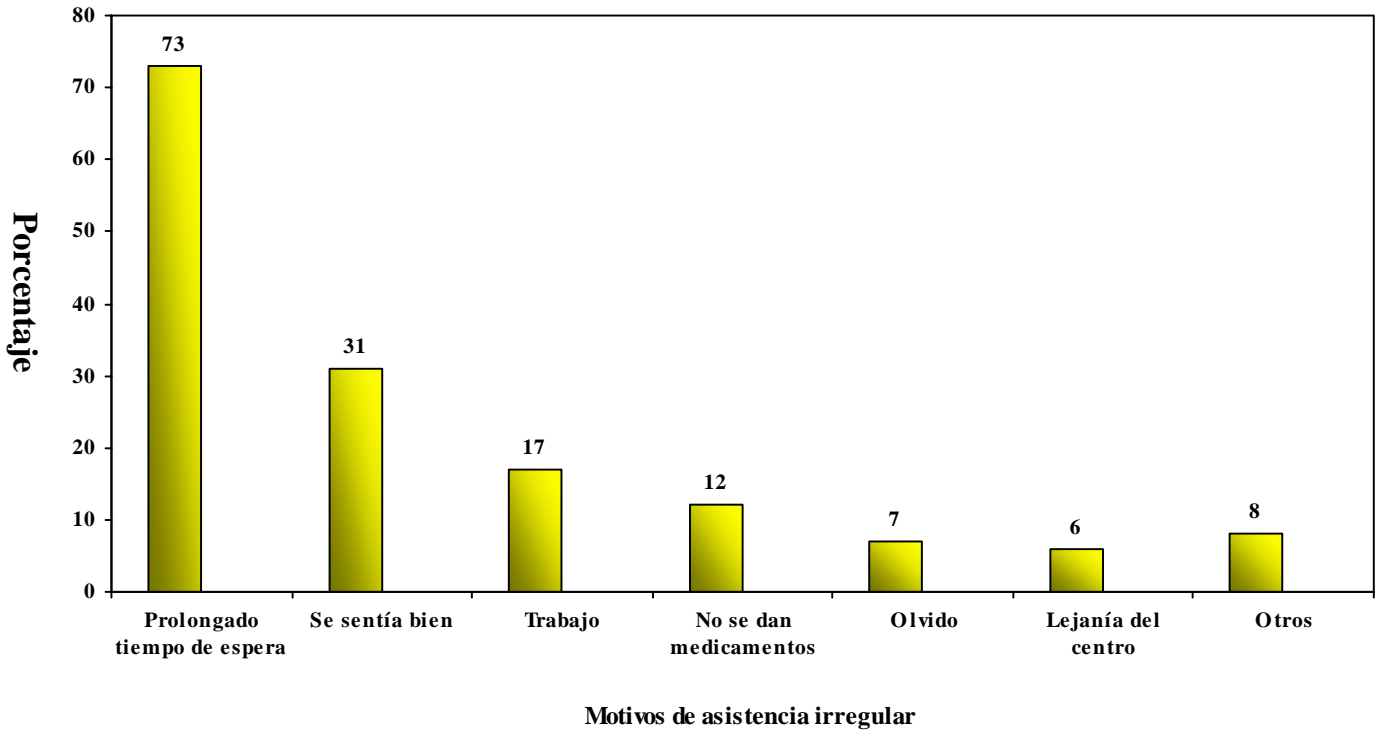


**Fuente primaria**

El 14.3% los pacientes de expresó que cuando no presenta síntomas de la enfermedad o se sentía bien no acude a las citas programadas de estos 43% eran casos y 0% controles.



Fig. 7 Principales motivos por los cuales los pacientes dispensarizados dejaron de asistir regularmente al programa. Centro de salud Leonel Rugama, Estelí, 2008.



Las principales razones por las cuales los casos acuden irregularmente al programa de dispensarizados fueron: el prolongado tiempo de espera 73%, el sentirse bien 31%, por razones de trabajo 17%, porque no dan el medicamento 12%, se le olvidaba la fecha de la cita 7%, y la lejanía o distancia al centro de salud.

De los anteriores factores los que tuvieron significancia estadística asociado con la inasistencia al programa fueron: el inadecuado trato brindado por el personal médico (OR=4.8; IC 95%= 1.4-16.3); suministro incompleto de medicamentos (OR=4.8; IC 95%= 2.6-8.7), el tiempo de espera prolongado (OR=11.5; IC 95%= 3.8-39.0) y la falta de tiempo para acudir a las citas (OR=329.5; IC 95%= 51.8-7225.8).

**Cuadro 3** Resumen de factores causales relacionados a la inasistencia del programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud Leonel Rugama, Estelí, 2008.



Factores causales	Casos	Controles	Total No.	%	Odds ratio	IC 95%	Valor de p
<b>Lejanía de la unidad de salud:</b>							
Si	27	36	63	21.0	1.6	0.9-3.1	0.07
No	73	164	237	79.0			
<b>Inadecuado trato brindado por el personal de enfermería:</b>							
Si	22	27	49	16.3	1.8	0.9-3.5	0.06
No	78	173	251	83.7			
<b>Inadecuado trato brindado por el personal de médico:</b>							
Si	11	5	16	5.3	4.8	1.4-16.3	0.002
No	89	195	284	94.7			
<b>Falta de información:</b>							
Si	27	36	63	21.0	1.6	1.6	0.07
No	73	164	237	79.0			
<b>Suministro incompleto de medicamentos:</b>							
Si	46	30	76	25.3	4.8	2.6-8.7	0.00
No	54	170	224	74.7			
<b>Baja escolaridad:</b>							
Si	73	123	196	65.3	1.6	0.9-2.9	0.04
No	27	77	104	34.7			
<b>Falta de tiempo para acudir a las citas:</b>							
Si	65	1	66	22.0	369.5	51.8-7525.8	0.00
No	35	199	234	78.0			
<b>Ausencia de síntomas:</b>							
Si	43	0	43	14.3	--	--	0.00
No	57	200	257	85.7			
<b>Tiempo de espera prolongado:</b>							
Si	96	135	231	77.0	11.5	3.8-39	0.00
No	4	65	69	33.0			

Fuente primaria



## DISCUSION

Un alto porcentaje de pacientes dispensarizados tiene baja escolaridad y casi una quinta parte vive lejos del centro de salud. Se estimó que el 27% del total de pacientes del programa acuden irregularmente a sus citas, esta cifra es ligeramente inferior a la reportada por Solórzano (2008) en el municipio de El Sauce, en donde fue de 31%. En ambos estudio se encontró que aproximadamente entre una cuarta parte y la mitad de pacientes tienen más de una enfermedad crónica no transmisible, predominando la hipertensión arterial y la diabetes.<sup>8</sup>

Las razones o motivos de inasistencia de los pacientes dispensarizados al programa se debió principalmente al largo tiempo de espera en la consulta, al hecho que se sentían bien y dejaron de asistir, por razones laborales y a la falta de medicamentos. Estas causas han sido mencionadas en otros estudios sobre satisfacción de usuarios en pacientes dispensarizados. Así, por ejemplo, en el centro de salud Leonel Rugama de Estelí se estudió la satisfacción de pacientes dispensarizados y se reportó que los principales problemas fueron el largo tiempo de espera para ser atendido, la falta de medicamento y limpieza deficiente de institución.<sup>7</sup> Resultados similares fueron observados en la Paz Centro, León, pero otros factores importantes en la insatisfacción fue la distancia al centro de salud y la calidad de atención brindada por el personal de salud.<sup>9</sup> En un estudio en pacientes hipertensos en León se observó insatisfacción por el abastecimiento de medicamentos, la poca información recibida por el personal de salud y la tardanza para ser atendidos. Además, la mayoría de pacientes no llevan control de su enfermedad.<sup>9</sup>

Se ha estimado que a nivel mundial el 50% de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial no sigue las indicaciones médicas sugeridas por el personal de salud. En este estudio este porcentaje puede ser mayor si consideramos que además del 27% de pacientes inasistentes, hay un porcentaje



considerable que no adquiere sus medicamentos en el centro, o cuando los tienen no los toman porque creen sentirse mejor, o porque no se controlan por problemas laborales o porque no reciben suficiente información sobre sus enfermedades crónicas por parte del personal de salud.

Este estudio provee evidencia que el nivel de escolaridad de los pacientes, la falta de educación en salud, ni la lejanía de la unidad de salud fueron factores de riesgo la inasistencia al programa. Estos hallazgos difieren del estudio de Sánchez et al. en León (2007) en donde los anteriores factores estuvieron relacionados con baja asistencia al programa de dispensarizados.<sup>10</sup>

Por otro lado, los factores causales de la inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles fueron el trato inadecuado del personal médico, el suministro incompleto de medicamentos, el largo tiempo de espera y la ausencia de síntomas. Algunos autores mencionan que las características sociodemográficas de los pacientes, la relación entre el profesional de la salud y el paciente, y los regímenes terapéuticos no han permitido arribar a resultados del todo concluyentes, sino que la combinación de estos factores inciden en la asistencia activa de los pacientes dispensarizados.<sup>15</sup> Otros autores refieren que la buena comunicación con el médico ha mejorado los resultados de cumplimiento, y que las variables asociadas al incumplimiento son el desconocimiento de la enfermedad y falta de seguimiento y falta de comunicación e insatisfacción con el equipo de salud.<sup>20</sup> En cuanto al tiempo de espera se menciona que los pacientes con lesiones menos graves, como los pacientes dispensarizados tienen mayor insatisfacción con respecto al tiempo de espera prolongado.<sup>24</sup>

Aunque la falta de información en salud no fue un factor causal en la inasistencia al programa, representa un peligro ya que la falta de promoción en salud de parte del personal de salud puede deteriorar el conocimiento, actitudes y prácticas adecuadas en el auto cuidado de los pacientes y para estimular la asistencia al programa.<sup>14</sup>





La información proporcionada en este estudio revela claramente que se debe de actuar urgentemente sobre los factores relacionados a la inasistencia al programa de dispensarizados ya que empeoraría el pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes. Creemos que los tomadores de decisiones deberían de apoyar esta iniciativa para disminuir la carga de morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que si no se mejora esta situación se incrementaría la morbi-mortalidad por estas causas y la demanda de los servicios hospitalarios, los cuales son excesivamente altos.



## CONCLUSIONES

- ✓ Los factores causales asociados con la inasistencia al programa fueron: el inadecuado trato brindado por el personal médico, el suministro incompleto de medicamentos, el tiempo de espera prolongado y la falta de tiempo para acudir a las citas.
  
- ✓ Los principales motivos por los cuales los casos acuden irregularmente al programa de dispensarizados fueron: el prolongado tiempo de espera y el sentirse bien.



## RECOMENDACIONES

- ✓ Diseminar estos resultados al personal del centro de salud Leonel Rugama de Estelí para que dirijan acciones para reducir la inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles.
- ✓ Mejorar el nivel de capacitación, dirigiendo los esfuerzos a mejorar la calidad humana y relación medico paciente.
- ✓ Planificar citas a pacientes en horarios específicos para reducir el tiempo de espera.
- ✓ Realizar estudios para determinar las causas de tardanza en la atención de pacientes dispensarizados , así como incrementar el personal médico en este programa para agilizar la atención médica.
- ✓ Fortalecer el trabajo de los clubes y realizar actividades en conjunto con los pacientes para recaudar fondos de ayuda para la compra de algunos medicamentos básicos.
- ✓ Realizar gestiones para el suministro de medicamentos básicos.



## REFERENCIAS

1. Beaglehole R, Bonita R. Public health at the crossroads: Achievements and prospects. Second edition. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press. 2004.
2. World Health Organization. The World Health Report 2003: Shaping the future. France: World Health Organization. 2003.
3. Amigó I, Fernández C, Pérez. Cumplimiento a las indicaciones terapéuticas. En: Amigó I, editor. Manual de Psicología de la Salud. Madrid : Pirámide;1998.p. 229-70.
4. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004.
5. Normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Minsa, Nicaragua, Septiembre 2000.
6. (Handicap Internacional) Historial del programa de enfermedades crónicas del municipio de Estelí –Diciembre 2007.
7. Salgado.T, Zuniga. L,Satisfacción de usuarios Externos del programa de dispensarizados con respecto a la atención brindada en el centro de salud Leonel Rugama De la ciudad de Estelí (Julio- Agosto 2006).
8. Solórzano GM. Caracterización de la hipertensión arterial en pacientes dispensarizados en el centro de salud de El Sauce durante septiembre de 2008. León: UNAN-León. Tesis (Doctor en Medicina y Cirugía). 2008.
9. Sánchez B Jiménez E. satisfacción que tienen los pacientes con enfermedades crónicas con la atención recibida en el centro de salud Noel Gamez la paz centro León, septiembre, octubre,2007.
10. Pérez GA, et al. Baja asistencia de pacientes diabeticos al programa de crónicos del puesto de salud “El Recreo”, territorio “Perla María Norori”, León, mayo-octubre 2002. UNAN-León. Reporte Final JUDC (III año de Medicina).
11. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization



- 12.Cano, J. F.; Trilla, M.: Obesidad. En. Martín Zurro, A.; Cano Pérez, J. F., eds. Atención primaria: Conceptos, Organización y Práctica C, Clínica Barcelona, Doyma, 3ra. Ed., 1994.
- 13.Salomón HM. Origin of the ethical attitude. J Anal Psychol 2001; 46 (3):443-54.
- 14.Álvarez SR, et al. Ética y práctica de los profesionales de la Salud en la atención primaria. En: Temas de Medicina general integral La Habana. Editorial de Ciencias Médicas. 2001.
- 15.García R. Programa de educación en diabetes en Cuba: Filosofía, métodos y líneas de trabajo. Rev Asoc Latino Americana Diabetes. 1998; 6 (55): 125.
- 16.Karinson B, Agardh CD. Burden of illness, metabolic control and complications in relation to depressive symptoms in IDDM patients. Diabetic Med. 1997;14:1066.
- 17.Taylor S, Peplau L, Sear D. Health: Social Psychology 1994:446-95.
- 18.Castro Valle García, Sarco agosto 2003. Satisfacción de los servicios de los servicios de hospitalización del hospital el Cusco.
- 19.CIES-UNAN Managua, Calidad Total en Salud, 2001.
- 20.Boshniakov D. Relaciones entre el médico y el paciente de las convicciones del crecimiento del nivel cultural general e higiene de la población en: Ética y deontología. URSS: Uneshalargizdat; 1988. 109 – 22
- 21.Kinner TT. Investigación de mercado usa enfoque aplicado de México MEGRAW HILL 1998.
- 22.Cuadra M. gerencia de calidad .Guía del facilitador .MINSA. Nicaragua 2001.
- 23.Frenk J. Concepto y medición de la accesibilidad .Salud Publica México, 1985.
- 24.([http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26\\_2\\_00/spu05200.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_2_00/spu05200.htm).)



# ANEXOS



Instrumento de recolección de datos

***Factores causales de inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles, Centro de Salud Leonel Rugama, Estelí, 2008.***

**Datos generales:**

1. No. de expediente: \_\_\_\_\_
2. Nombre del paciente: \_\_\_\_\_
3. Dirección: \_\_\_\_\_
4. Usted asistió a sus 2 últimas citas programadas (mensuales)  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
5. Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_
6. Sexo: a) Femenino b) Masculino
7. Patología que padecen: a) Hipertensos b) Cardiópata c) Diabético  
d) Epiléptico e) Artrítico f) Asmático

**Factores causales de inasistencia**

8. Baja escolaridad: a) Analfabeta b) Primaria incompleta c) Primaria completa  
d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta f) secundaria completa g) universitario
9. Cuanto tiempo tarda en ir de su domicilio al centro de salud?  
<1 hora \_\_\_ >1 hora \_\_\_
10. Como considera que es la distancia que tarda en ir de su domicilio a la unidad de salud: Lejos \_\_\_ Cerca \_\_\_:
11. El personal de salud le brinda información sobre su enfermedad:  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
12. Considera que la información que se le brindó fue suficiente SI \_\_\_ NO \_\_\_
13. Como considera usted que el trato que se le brinda por el personal Médico:  
Adecuado \_\_\_ Inadecuado \_\_\_
14. Como considera usted que el trato que se le brinda por el personal de enfermería:  
Adecuado \_\_\_ Inadecuado \_\_\_
15. Se le entregan todos los medicamentos que el médico le indica? SI \_\_\_ NO \_\_\_
16. Tiene y le dedica el tiempo a acudir a sus citas programadas SI \_\_\_ NO \_\_\_
17. Cuanto tiempo espero para que se le atendiera: Menos de 1 hora \_\_\_ De 1 a 2 horas \_\_\_ más de 2 horas \_\_\_
18. Como considera usted que es el tiempo que tarda en ser atendido en la unidad de salud: Mucho \_\_\_ Poco: \_\_\_
19. Usted cuando se siente bien deja de acudir a las citas programadas  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
20. Diga los motivos por los cuales dejó de asistir regularmente al programa



Factores causales de Inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles, centro de salud Leonel Rugama Estelí, 2008

