

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



**TESIS
PARA OPTAR AL TITULO DE:
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**

Grado de satisfacción de los pacientes diabéticos con la atención brindada en los Centros de Salud “Roberto Cortez” de Chinandega y “Acoyapa” de Chontales en el período de Octubre –Diciembre 2005.

Autoras:

Luisa Giselle Torres González
Ericka Hernández Canizales

Tutor:

Dr. Juan Almendárez Peralta
Doctor en medicina y cirugía. Maestro en Salud Pública. Profesor titular de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León.

MARZO 2006

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a:

Dios por sobre todas las cosas, por permitirnos existir, por iluminar nuestras mentes, y por darnos la fortaleza necesaria para poder culminar este estudio.

Nuestros padres, que han sido nuestro punto de apoyo en cada paso que realizamos.

Nuestros esposos, que han sido pieza esencial en este proyecto, y a todos nuestros amigos que de alguna manera pudieron colaborar para que este proyecto llegara a ser una realidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios en primer lugar y a cada una de las personas que nos brindaron su colaboración para poder llevar a cabo el presente estudio.

Al personal de salud del programa de crónicos del centro de salud "Roberto Cortez" de Chinandega y del centro de salud "Acoyapa" de Chontales por su valiosa colaboración.

Al doctor Juan Almendárez que siempre estuvo dispuesto a colaborar en este estudio hasta llegar a su culminación.

RESUMEN

El presente estudio trata sobre el grado de satisfacción en la atención recibida que tienen los pacientes diabéticos atendidos en el centro de salud “Roberto Cortez” de Chinandega y centro de salud “Acoyapa” de Chontales, durante el período comprendido entre Octubre – Diciembre del año 2005; para lo cual fue necesario conocer la opinión de cada una de las personas a través de una encuesta con previo permiso del paciente y el personal de salud.

Fue un estudio de tipo cualitativo, la unidad de análisis correspondió a todos los pacientes inscritos en el programa de crónico que asistían con regularidad a su consulta y control.

Se obtuvo una muestra de 200 pacientes del centro de salud “Roberto Cortez” de Chinandega y 70 pacientes del centro de salud “Acoyapa” de Chontales. En total se trabajó con 270 pacientes, excluyéndose una cantidad de 250 pacientes entre ambos centros de salud, los cuales no reunían las características exigidas en el estudio.

Los datos fueron procesados en el programa estadístico Epi – info, versión 6.02, se construyeron tablas y gráficos.

Toda la información fue obtenida a través de encuestas, fue manipulada con mucho sigilo, de manera tal que en la información obtenida de los pacientes no se incluyeron datos muy personales, siendo manejada únicamente por el grupo de investigación.

En este estudio encontramos que la edad promedio de los pacientes en ambos centros de salud fue entre 50 y 70 años. Hubo predominio del sexo femenino.

En ambos centro de salud se encontró que el mayor número de paciente era del tipo de diabetes no insulino dependiente.

Del total de paciente encuestado en ambos centros de salud, se encontró que el 15% opinó que la atención en general era buena, un 77% opinó que era muy buena y solamente un 8% estuvo de acuerdo en que era mala.

Finalmente encontramos que la limitación más importante para evaluar la satisfacción del usuario se deriva de que la calidad de atención sea considerada a partir de la óptica del paciente, ya que no puede asegurarse que la calidad de la atención, tal como a sido generalmente considerada se corresponda directamente con lo que percibe el paciente.

INDICE

| | |
|---------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN----- | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA----- | 3 |
| OBJETIVOS----- | 4 |
| MARCO TEÓRICO----- | 5 |
| DISEÑO METODOLÓGICO----- | 11 |
| RESULTADOS----- | 15 |
| DISCUSIÓN----- | 22 |
| CONCLUSIONES----- | 25 |
| RECOMENDACIONES----- | 26 |
| REFERENCIAS----- | 27 |
| ANEXOS----- | 28 |

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “ROBERTO CORTEZ” DE CHINANDEGA Y “ACOYAPA” DE CHONTALES EN EL PERÍODO DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2005.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

No de ficha:

A. DATOS GENERALES:

1. Sexo
2. Edad
3. Estado civil
4. Escolaridad
5. Religión
6. Procedencia
7. Ocupación

B. DATOS MÉDICOS PATOLÓGICOS:

1. Tipo de Diabetes que padece:

Diabetes Mellitus insulino dependiente: Si No

Diabetes Mellitus no insulino dependiente: Si No

2. Tiempo en años de padecer la enfermedad:

1-3 4-6 7 a más

3. Tiempo en años de estar inscritos en el programa:

1-3 4-6 7 a más

4. Padece Usted de otra enfermedad: Si No

-Cual:

C. DATOS NO PATOLÓGICOS:

1. Cuando viene a la consulta es atendido por:

- | | | |
|----------------------------|----|----|
| • Enfermera auxiliar | Si | No |
| • Licenciada en enfermería | Si | No |
| • Médico General | Si | No |
| • Médico Especialista | Si | No |

2. ¿Cuando entra al consultorio es saludado por el personal de salud que le atiende?

Siempre Algunas veces Nunca

3. ¿Está de acuerdo con la atención que le brinda esta persona?

Si No

4. ¿Cree usted que se le brinda toda la información sobre su problema de salud?

Si No

5. ¿Cree usted tener privacidad durante su consulta?

Siempre Algunas veces Nunca

6. ¿Considera que la persona que lo atiende le habla con términos que usted entiende?

Si No

7. ¿Se considera satisfecho con el tiempo de espera para ser atendido?

Si No

8. ¿Considera Usted que se le brinda todo el medicamento necesario?

Siempre Algunas veces Nunca

9. ¿Considera que el personal de salud que le atiende le da seguimiento a su enfermedad?

Si No

10. ¿Cree tener acceso a servicios sanitarios limpios mientras espera la consulta?

Si No

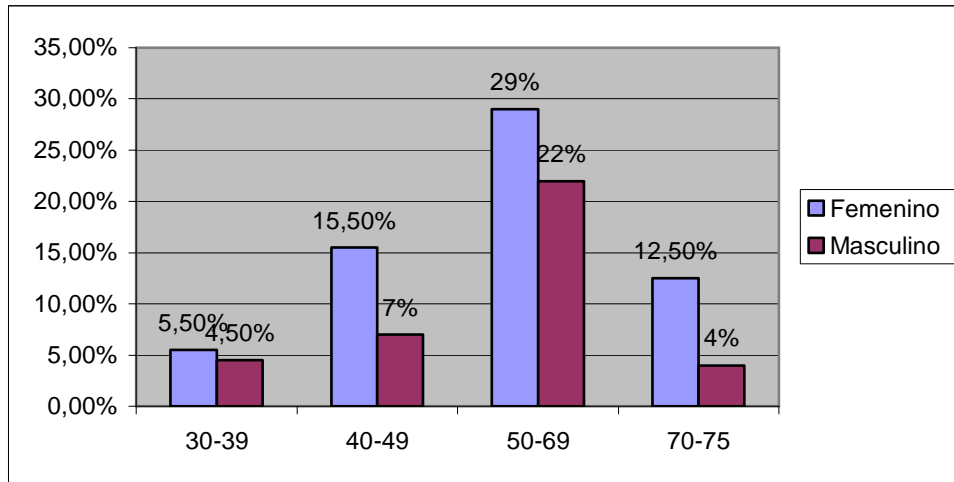
11. ¿Qué opina de la atención en general que se le brinda?

Excelente Muy bueno Bueno Malo

Gráfico 1 y 2

Distribución de la población Diabética según edad y sexo en ambos Centro de Salud en el período de Octubre a Diciembre del 2005.

Chinandega



Chontales

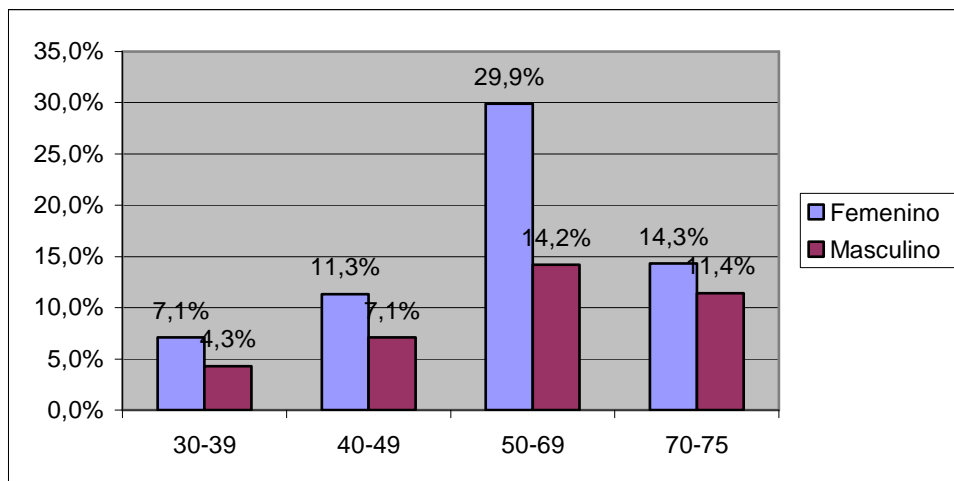


Gráfico 3

Distribución de la población según la escolaridad en ambos centros de salud en el periodo de octubre a diciembre del 2005.

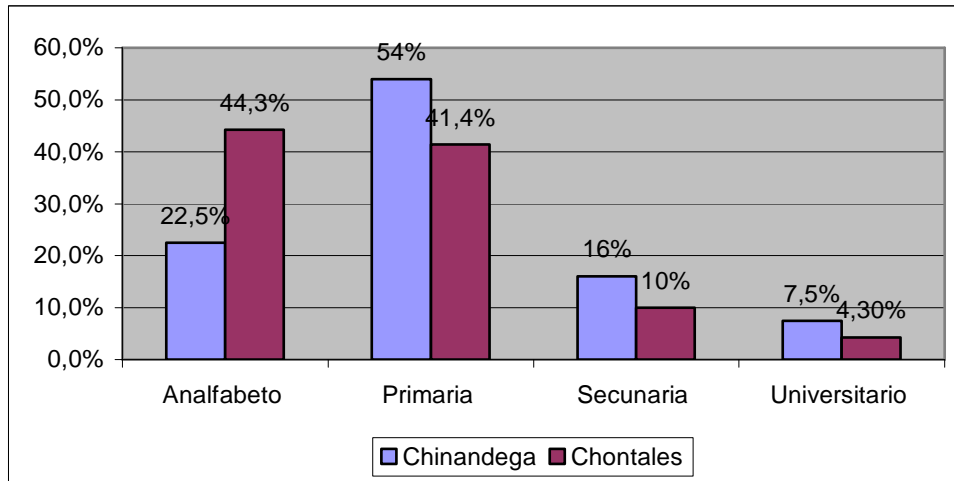


Gráfico 4

Distribución de la población según años de padecer la enfermedad en ambos centro de salud en el periodo de octubre a diciembre del 2005

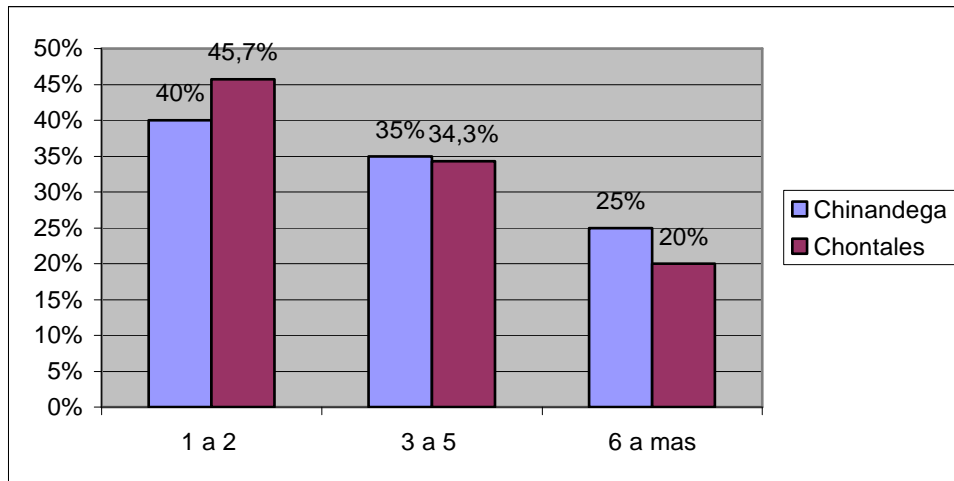


Gráfico 5

Opinión de los pacientes según la calidad de atención que se les brindó en el programa de crónico en ambos centro de salud en el periodo de octubre y diciembre del 2005.

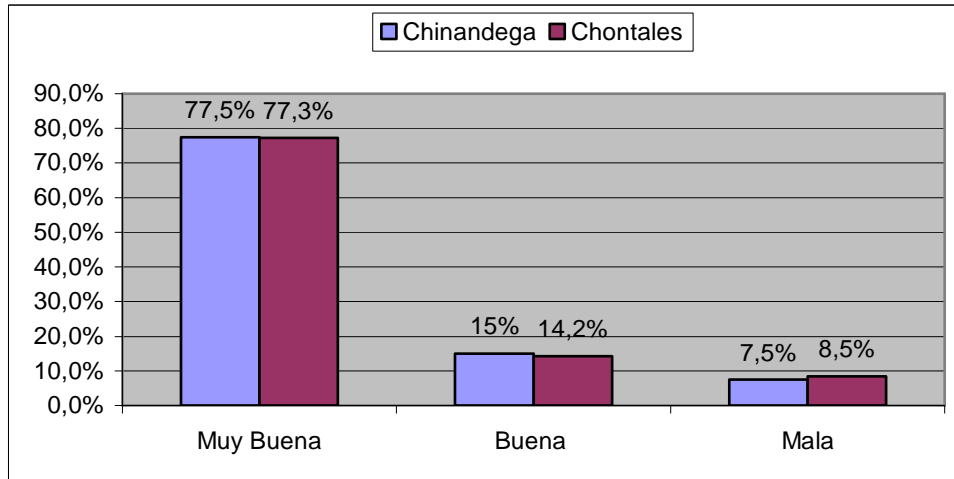
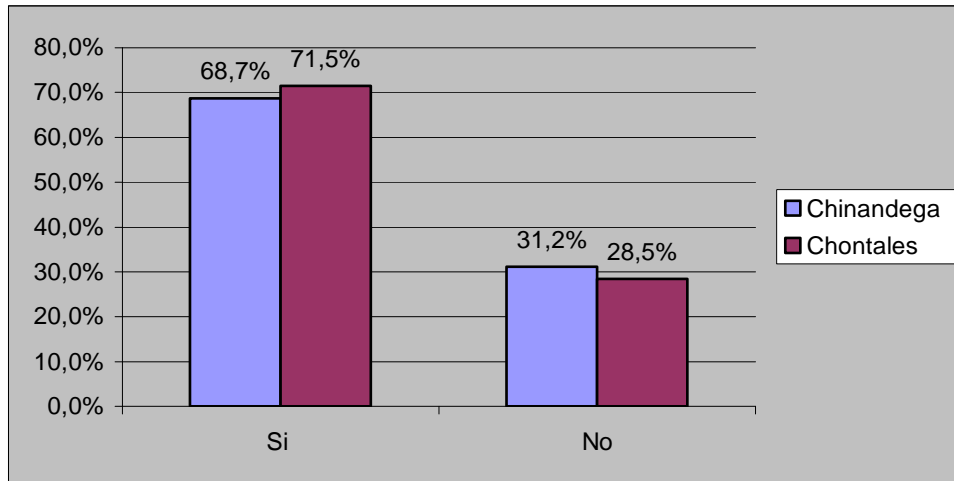


Gráfico 6

A que se refleja el porcentaje de paciente que se mostraron satisfechos con la atención brindada en el servicio de crónico.



INTRODUCCIÓN

La diabetes es la enfermedad endocrina más frecuente a nivel mundial, la cual constituye un grupo de desórdenes metabólicos caracterizados por hiperglucemia crónica, la que resulta por defectos en la secreción o acción de la insulina. ⁽¹⁾

La prevalencia de diabetes mellitus en países desarrollados es mayor del 4% y se estima que por cada diabético conocido hay uno más desconocido. En Nicaragua, de acuerdo a indicadores, se estima que el 6% de la población adulta sufre de diabetes mellitus y en los últimos 10 años se ha venido perfilando como una de las principales causas de hospitalización, de amputaciones y de muertes hospitalarias. La mortalidad por diabetes ha sufrido un incremento sostenido, pues de una tasa de 5.6 en 1990, pasó a 13.5 x 100 000 habitantes en 1998, por lo que se hace necesario prepararnos para enfrentar esta dificultad que constituye un problema de salud pública. ⁽²⁾

En los niveles primarios de atención se desarrollan estrategias orientadas a la prevención y promoción de la salud que colaboran con la educación necesaria que debe tener el individuo, enfermo crónico, para ayudarse en la solución de sus problemas, disminuir la incidencia de más enfermedades y colaborar con la menor existencia de emergencias a los hospitales donde se pone en juego la vida. ⁽³⁾

De acuerdo con el estudio realizado sobre Evaluación de Tecnología y Calidad de Atención en Salud, con el objeto de evaluar programas de salud, los factores que se relacionan con la calidad de atención son: el adiestramiento del personal, relación médico-paciente, costos en que incurren los pacientes debido a la compra de fármacos, disponibilidad de recursos para el diagnóstico y control de la enfermedad; lo que trae como consecuencia elevados índices de complicaciones secundarias.

Algunos aspectos que deben considerarse desde una perspectiva de género son: el exceso de morbilidad femenina y la sobre mortalidad masculina. En

ambos interesa ver los determinantes sociales de esta situación, para luego contemplar sus relaciones con la calidad de atención, tomando como indicador la relación médico-paciente, de tal manera que mientras mayor sea esta distancia menor será la eficacia de atención. ⁽⁴⁾

El propósito de esta investigación es conocer la opinión de los pacientes diabéticos en cuanto a la atención que se les brinda en el programa de crónicos de ambos centros de salud, con el objetivo de identificar los factores que influyen en ella y buscar soluciones orientadas a disminuir los riesgos de complicaciones que parten de la calidad de atención en salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de crónicos del centro de salud “Roberto Cortez” de Chinandega y el centro de salud “Acoyapa” de Chontales, en el período de Octubre –Diciembre del año 2005?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar el grado de satisfacción de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de crónicos del centro de salud “Roberto Cortez” de Chinandega y el centro de salud “Acoyapa” de Chontales.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar la población de estudio según edad, sexo y escolaridad.
2. Determinar la situación actual de la enfermedad de los pacientes en estudio.
3. Identificar los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes diabéticos.
4. Clasificar el grado de satisfacción del usuario diabético del programa de crónicos de ambos centros de salud.

MARCO TEÓRICO

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia, puesto que si no se tiene en cuenta el ahorro necesario de los recursos, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

La medición de la calidad y eficiencia de un servicio de salud es una tarea de complejidad intrínseca ya que la medición de conceptos abstractos se añade a la variedad de intereses que pueden influir en las evaluaciones subsecuentes.

La calidad y eficiencia son nociones abstractas, la necesidad de medirla es obvia, pero es siempre un desafío, debido en parte a que los indicadores deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes de la que se relaciona con la atención prestada.

La dificultad para definir una buena calidad de atención estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende directamente de intereses, costumbres, y el nivel educacional entre otros factores. Desde el punto de vista del paciente, es conocido por ejemplo, que para algunos una consulta de buena calidad debe ser breve y dirigirse al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica solo será satisfactoria si el médico dedica una buena parte de su tiempo a oír los problemas de la naturaleza, historia y características que aqueja al paciente. ⁽⁵⁾

Desde el punto de vista del médico, tampoco existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad, se acepta por lo menos, que esta tiene relación con el estado de conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente.

En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que estos sean brindados con calidad y eficiencia. La falta de control y evaluación de estos dos atributos de los servicios de salud se reflejarán a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar los servicios sociales.

Por otro lado la medición de conceptos abstractos como calidad y eficiencia de los servicios de salud necesita de una operacionalización que permita comparaciones en el tiempo y el espacio y la determinación de patrones que consientan la identificación de fallos o logros.

La satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en el que este es la autoridad última.

La limitación más importante para evaluar la satisfacción del usuario se deriva de que la calidad de atención sea considerada a partir de la óptica del paciente, ya que no puede asegurarse que la calidad de atención tal como ha sido generalmente concebida se corresponda directamente con lo que percibe el paciente.⁽⁵⁾

DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglicemia. Existen varios tipos de diabetes mellitus debido a una compleja interacción entre genética, factores ambientales y elecciones respecto al modo de vida. Dependiendo de la causa de diabetes mellitus, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden comprender una disminución de la secreción de insulina, disminución del consumo de glucosa y aumento de la producción de glucosa.⁽¹⁾

CLASIFICACIÓN

Los grandes grupos de diabetes mellitus se definen como tipo I y tipo II. La diabetes mellitus de tipo I es el resultado de la destrucción auto inmunitaria de las células beta que se caracteriza por el déficit de insulina así como por la tendencia a experimentar cetosis.

La diabetes mellitus tipo II es un grupo heterogéneo de trastornos que se suelen caracterizar por grados variables de resistencia a la insulina, alteración de la secreción de insulina y aumento de la producción de glucosa.⁽¹⁾

EPIDEMIOLOGÍA

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

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

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

DIAGNÓSTICO

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

- B. El espectro de la glucosa plasmática en ayuna y la respuesta de una sobre carga oral de glucosa varía en los individuos normales.
- C. La diabetes mellitus se define como aquel nivel de glicemia en el que se observan complicaciones específicas de la diabetes, no basándose en el nivel de tolerancia a la glucosa desde el punto de vista de la población.

Para dar un diagnóstico acertado de posible diabetes en el paciente, deben realizarse las siguientes pruebas tomando en cuenta sus parámetros:

1. Categorías de los valores de glucosa plasmática en ayuna (GPA)
 - a) GPA < 110 mg/dl = Glucosa de ayuno normal
 - b) GPA > 110 y < 126 mg/dl = Tolerancia anormal a la glucosa
 - c) GPA > 126 mg/dl = Diagnóstico provisional de diabetes

2. Categorías de glucosa según curva de tolerancia oral a la glucosa
 - a) GP - 2h < 140 mg/dl = Tolerancia normal a la glucosa
 - b) GP - 2h > 140 y < 200 mg/dl = Tolerancia anormal a la glucosa
 - c) GP - 2h > 200 mg/dl = Diagnóstico provisional de diabetes

3. Diagnóstico de diabetes mellitus (excluye en embarazo)
 - a) Síntomas de diabetes + glucosa plasmática casual > 200 mg/dl.
Síntomas clásicos poliuria, polidipsia, pérdida de peso.
 - b) GPA > 126 mg/dl (ayuno > 8h)
 - c) CTOG - GP - 2h > 200 mg/dl ⁽²⁾

PATOGENIA

La diabetes mellitus tipo I A se desarrolla como resultado de los efectos sinérgicos, ambientales e inmunitarios que terminan por destruir las células beta pancreáticas.

La diabetes mellitus tipo II se caracteriza por tres alteraciones fisiopatológicas: trastornos de la secreción de insulina, resistencia periférica de la insulina y producción hepática excesiva de glucosa. La obesidad, en especial la visceral o centra, es muy frecuente en esta forma de diabetes. La resistencia a la insulina que acompaña a la obesidad aumenta la resistencia de la misma, determinada genéticamente por la diabetes mellitus tipo II. ⁽¹⁾

COMPLICACIONES AGUDAS

La cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar no cetótico son complicaciones agudas de la diabetes. La cetoacidosis diabética se observa fundamentalmente en diabéticos de tipo I, mientras que el estado hiperosmolar no cetótico se observa en diabéticos de tipo II.

Los dos trastornos están relacionados con un déficit absoluto o relativo de insulina, disminución de volumen y alteración del estado mental. Ambas complicaciones se dan a lo largo de un espectro continuo de hiperglucemia, con o sin cetosis. ⁽⁶⁾

COMPLICACIONES CRÓNICAS

El riesgo de complicaciones crónicas aumenta con la duración de la hiperglicemia, estas suelen hacerse evidentes en el transcurso del segundo decenio. Como la diabetes de tipo II puede tener un período prolongado de hiperglicemia asintomático, muchos de estos individuos tienen complicaciones en el momento del diagnóstico.

Las complicaciones crónicas se pueden dividir en vasculares y no vasculares, a su vez, las complicaciones vasculares se subdividen en microangiopatía, retinopatía, neuropatía, nefropatía, y macroangiopatía (cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica y enfermedad cerebro vascular).

Las complicaciones no vasculares comprenden problemas como: gastroparecia, disfunción sexual y alteraciones de la piel.

Según el Protocolo de Atención Para la Evaluación y Seguimiento del Paciente con diabetes mellitus, el proceso de atención al paciente diabético debe promover el control de la glucemia, tensión arterial, dislipidemia, estado pro coagulante y de otros factores de riesgo, con el objetivo de mantenerlo asintomático, no presentar complicaciones agudas y prevenir o retrasar las complicaciones micro y macro vasculares, permitiendo obtener un paciente diabético con adecuada calidad de vida y con pleno conocimiento de su enfermedad.⁽⁷⁾

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Evaluación de programas de salud.

Área de estudio: Centro de salud “Roberto Cortez” de Chinandega (programa de crónicos) ubicado en el centro de la ciudad, el cual cuenta con un personal de 11 médicos, 14 enfermeras y 14 personas del área administrativa.

El centro de salud “Acoyapa” de Chontales cuenta con 6 médicos, 8 enfermeras y 5 personas del área administrativa.

Población de estudio: Se estudiaron 200 pacientes del centro de salud “Roberto Cortez” de Chinandega y 70 pacientes del centro de salud “Acoyapa” de Chontales, los cuales reunían las características requeridas para llevar a cabo este estudio.

Muestra: El universo corresponde a un total de 400 pacientes del centro de salud “Roberto Cortez” de Chinandega, de los cuales solo se incluyeron 200 pacientes seleccionados de forma no probabilística que reunían las características exigidas en este estudio. En el centro de salud “Acoyapa” de Chontales se encuentran inscritos 120 pacientes de los cuales, de igual manera, se seleccionaron solamente 70 pacientes.

Definición de caso: Se considera diabético a todo aquel paciente que asiste al programa de crónicos de forma periódica, que presenta síntomas clínicos como (poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso), una glicemia en ayuna mayor de 126mg/dl y que sea diagnosticado por un médico.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en este estudio todos los pacientes diabéticos inscritos en el programa de crónicos del centro de salud “Roberto Cortez” de Chinandega y centro de salud “Acoyapa” de Chontales, entre el período de Octubre-Diciembre del 2005 que hayan asistido por lo menos a 4 consultas periódicas, que sean pacientes activos del programa, que hayan

dado su pleno consentimiento para participar en el estudio y que no presentaran alteración de la conciencia y conducta.

Instrumento: Se elaboró una encuesta que contenía tres acápite principales: (datos generales, datos médicos patológicos y datos médicos no patológicos). Cada variable a ser investigada estaba redactada en forma cerrada. Esta encuesta se adecuó al nivel de conocimiento de los pacientes encuestados.

Fuente: Primaria mediante encuestas directas

Técnica de recolección de la información: La información se recopiló de fuente directa. Se revisó el listado de todos los pacientes inscritos en ambos centros de salud, se seleccionaron los criterios de inclusión y exclusión, se pidió consentimiento para participar en el estudio a cada uno de los pacientes, se realizó una entrevista utilizando un formulario estandarizado previamente elaborado. La información fue recopilada por la misma persona, en el mismo lugar, a la misma hora, y en las mismas condiciones.

Consideraciones éticas: Se solicitó consentimiento al Director de cada centro de salud y al personal que atendía el programa de crónicos, así como a cada uno de los pacientes, explicando los objetivos del estudio, naturaleza de su realización, y metodología a desempeñar, además de garantizar el anonimato total de acuerdo a los principios éticos para la investigación en salud.

En cuanto al llenado de la encuesta, no se tomó en cuenta ningún dato personal tal como nombre o dirección. La información fue manejada exclusivamente por el grupo de investigación con el mayor sigilo posible.

Plan de análisis: La información fue procesada de manera automatizada utilizando el programa estadístico Epi-info. Versión 6.04d para Windows. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición | Indicador | Escala |
|--|---|---|---|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento del estudio | Referencia Personal | 30-39 años 40-49 años 50-69 años 70 a más |
| Sexo | Características fenotípicas que diferencia el rol reproductivo de las personas | Observación | Hombre Mujer |
| Escolaridad | Nivel o grado de instrucción que tenga la persona | Referencia Personal | Analfabeta Primaria Secundaria Universitario |
| Procedencia | Municipio o Departamento en el cual reside actualmente | Referencia Personal | Municipio Dpto. |
| Tipo de Diabetes | Grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia | Exámenes de Laboratorios. Historia Clínica. Examen Físico | Diabetes Mellitus Insulino Dependiente Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente |
| Tiempo de padecer la enfermedad | Tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el momento de la encuesta | Referencia Personal | 1-3 Años 4-6 años Mayor o igual a 7 |
| Tiempo de estar inscrito en el programa | Tiempo transcurrido desde que se le realizó su ingreso al programa hasta la fecha actual. | Referencia personal | 1 – 3 años 4 – 6 años Mayor o igual a 7 |
| Patología asociadas | Otras patologías que presenta el paciente | Historia clínica Referencia personal | Hipertensión arterial cardiopatías Artritis, Asma |

Variables relacionadas con la satisfacción del usuario

| | | | |
|---|---|---------------------|--|
| Saludo al entrar a la consulta | Saludo que ofrece el personal de salud que lo atiende cuando entra al consultorio | Referencia Personal | Siempre, algunas veces Nunca |
| Privacidad en la Consulta | Derecho de los individuos a salvaguardar su intimidad | Referencia personal | Siempre Algunas veces Nunca |
| Medicamentos Necesarios | Abastecimiento del medicamento necesario en cada consulta. | Referencia personal | Siempre Algunas veces Nunca Excelente |
| Satisfacción con la atención recibida | Estar satisfecho por la atención recibida durante la consulta | Referencia personal | Muy Buena Buena Mala |
| Información sobre su Enfermedad | Explicación acerca de la evolución de la enfermedad del paciente | Referencia personal | Si No |
| Lenguaje apropiado | Uso de términos adecuados al nivel cultural del paciente | Referencia personal | Si No |
| Satisfacción con el tiempo de espera | Tiempo que tarda el paciente para recibir atención medica | Referencia personal | Si No |
| Seguimiento de su enfermedad | Dar continuación al curso de su enfermedad | Referencia personal | Siempre Alunas veces Nunca |
| Servicios Básicos en la unidad de salud (agua potable, servicio sanitario) | Acceso a los servicios básicos dentro de la unidad. | Referencia personal | Si No |

RESULTADOS

El mayor grupo de pacientes corresponde al sexo femenino con un 62.5%, y en menor porcentaje al sexo masculino con un 37.5%.

Del total de pacientes estudiados, en ambas localidades el grupo etáreo que tuvo mayor predominio fue la edad comprendida entre 50-69 años con un 49%, seguido del grupo comprendido entre 40-49 años con un 22.5% en el centro de salud "Roberto Cortez" de Chinandega, a diferencia del centro de salud "Acoyapa" de Chontales donde se encontró que el segundo grupo correspondía a la edad de 70 años a más con un 25.8%. En ambos centros de salud se encontró que el menor porcentaje correspondía al grupo comprendido entre 30-39 años con un 10.3%.

En cuanto a la escolaridad se encontró que en el centro de salud "Roberto Cortez" de Chinandega, la mayoría de los pacientes encuestados habían cursado únicamente la primaria con un 54%, seguido de un 22.5% correspondiente a la población analfabeta.

En el centro de salud "Acoyapa" de Chontales la mayoría de la población estudiada no había tenido acceso a la educación primaria siendo el mayor porcentaje el grupo de analfabetos con un 44.3%, seguido de un 41.4% correspondiente al grupo que había cursado primaria.

En ambas localidades se encontró que el menor grupo de pacientes estudiados correspondía a la población universitaria con un 7.2%.

Se investigó además la situación actual de la enfermedad del paciente, encontrando que tanto en el centro de salud "Roberto Cortez" de Chinandega como en el centro de salud "Acoyapa" de Chontales, el mayor número de pacientes encuestados padecían de diabetes mellitus no insulino dependiente, correspondiendo a un porcentaje de 75% y en menor porcentaje el tipo de Diabetes Mellitus insulino dependiente con un 25%.

Se determinó además que en ambos centros de salud existe un porcentaje considerable de pacientes que presentan otras patologías asociadas a la diabetes mellitus, lo que puede producir un alto índice de complicaciones, oscilando entre 68-72%.

La patología asociada a la diabetes mellitus más frecuente, de la que padecen los pacientes estudiados en ambos centros de salud, fue hipertensión arterial con un 40%, seguido de artritis reumatoidea con un 25%.

El menor porcentaje de patologías asociadas en ambas localidades correspondió al grupo de las cardiopatías con un 7%.

En cuanto a la satisfacción del usuario con la atención recibida se realizaron una serie de preguntas cerradas a las cuales la mayoría de los pacientes, en ambos centros de salud, respondió de forma satisfactoria, encontrando un promedio entre 68-70%.

Los parámetros en los cuales se encontró un mayor porcentaje de satisfacción en los usuarios fueron:

- Que el médico que le atiende le habla en términos sencillos, adecuados al nivel cultural del paciente. (88%)
- Se le brinda seguimiento a la evolución de su enfermedad. (88%)
- Satisfacción con la atención que le brinda el personal médico que lo atiende. (84.4%).

Aunque son muchos los factores que influyen en la valoración de la atención del usuario, encontramos únicamente dos parámetros en ambos centros de salud en los que los pacientes se mostraron insatisfechos, los cuales fueron, tiempo de espera y abastecimiento de medicamentos con un 65% cada uno.

Finalmente al preguntar a cada uno de los pacientes de ambos centros de salud su opinión sobre la consulta en general, se clasificó el grado de satisfacción que cada uno de ellos percibía de la atención recibida,

encontrando que un 77% opinó que era muy buena, seguido de un 15% que opinó que era buena y en menor porcentaje un 8% que dijo que era mala.

Cabe señalar como un hecho importante que para medir el grado de satisfacción del usuario se incluyó la opción “excelente” la cual ninguno de los 270 pacientes encuestados eligió.

Tabla 1

Pacientes diabéticos según edad y sexo del programa de crónicos en ambas localidades. Octubre-Diciembre 2005.

Chinandega

| Edad | Frecuencia | Sexo % | | Total % |
|----------|------------|----------|-----------|---------|
| | | Femenino | Masculino | |
| 30 – 39 | 20 | 5.5 | 4.5 | 10 |
| 40 – 49 | 45 | 15.5 | 7 | 22.5 |
| 50 – 69 | 102 | 29 | 22 | 51 |
| 70 a más | 33 | 12.5 | 4 | 16.5 |
| Total | 200 | 62 | 38 | 100 |

Chontales

| | | | | |
|----------|----|------|------|------|
| 30 - 39 | 8 | 7.1 | 4.3 | 11.5 |
| 40 – 49 | 13 | 11.3 | 7.1 | 18.5 |
| 50 – 69 | 31 | 29.9 | 14.2 | 44.2 |
| 70 a más | 18 | 14.3 | 11.8 | 25.8 |
| Total | 70 | 62.6 | 37.4 | 100 |

Fuente: Primaria

Tabla 2

Porcentaje de pacientes encuestados según escolaridad en ambos centros de salud. Octubre – Diciembre 2005.

| Escolaridad | Chinandega | | Chontales | | Total % |
|-------------|------------|------|------------|------|---------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % | |
| Analfabeto | 45 | 22.5 | 31 | 44.3 | 28.1 |
| Primaria | 108 | 54 | 29 | 41.4 | 50.3 |
| Secundaria | 32 | 16 | 7 | 10 | 14.4 |
| Universidad | 15 | 7.5 | 3 | 4.3 | 7.2 |
| Total | 200 | 100 | 70 | 100 | 100 |

Tabla 3

Tiempo de padecer la enfermedad y de estar inscritos en el programa de crónicos en ambas localidades. Octubre- Diciembre 2005.

| Años de padecer la enfermedad | Chinandega | | Chontales | | Total % |
|--|------------|-----|------------|------|---------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % | |
| 1 – 3 | 80 | 40 | 32 | 45.7 | 41 |
| 4 – 6 | 70 | 35 | 24 | 34.3 | 35 |
| 7 a más | 50 | 25 | 14 | 20 | 24 |
| Total | 200 | 100 | 70 | 100 | 100 |
| Años de estar inscritos en el Programa | | | | | |
| 1 – 3 | 92 | 46 | 38 | 54.2 | 48 |
| 4 – 6 | 68 | 34 | 21 | 30 | 33 |
| 7 a más | 40 | 20 | 11 | 15.8 | 19 |
| Total | 200 | 100 | 70 | 100 | 100 |

Tabla 4

Tipo de diabetes que padece la población estudiada según la localidad.

| Tipos de diabetes | Chinandega | | Chontales | | Total % |
|-------------------|------------|-----|------------|------|---------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % | |
| DMID | 64 | 32 | 4 | 5.7 | 25 |
| DMNID | 136 | 68 | 66 | 94.3 | 75 |
| Total | 200 | 100 | 70 | 100 | 100 |

DMID = Diabetes Mellitus insulino dependiente.

DMNID= Diabetes Mellitus no insulino dependiente

Tabla 5

Satisfacción de los usuarios del programa según el servicio recibido en ambos centros de salud (parte I).

(n= 270)

| Servicios | Satisfacción | | | | | |
|--|--------------|------|---------------|------|-------|-----|
| | Siempre | % | Algunas veces | % | Nunca | % |
| ¿Cuando entra al consultorio es saludado por el personal que lo atiende? | 166 | 61.4 | 101 | 37.4 | 3 | 1.2 |
| ¿Cree usted tener privacidad durante su consulta? | 200 | 74 | 62 | 23 | 8 | 3 |
| ¿Considera que se le brinda todo el medicamento necesario? | 67 | 25 | 176 | 65 | 27 | 10 |

Tabla 6

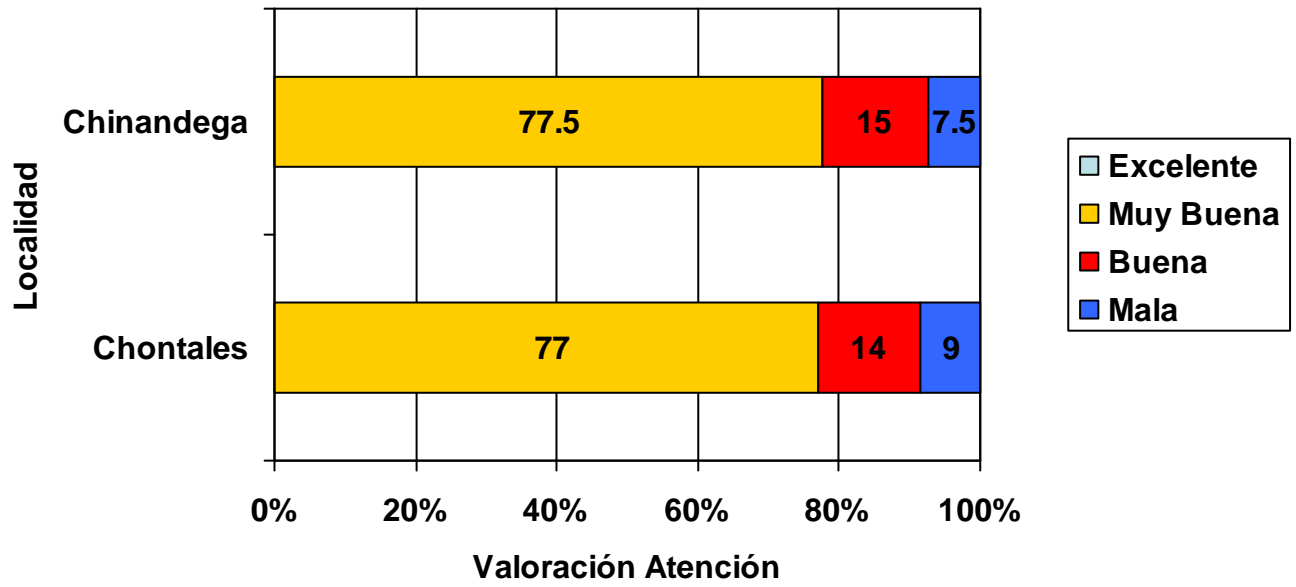
Satisfacción de los usuarios del programa según el servicio recibido (parte II)

(n= 270)

| Servicios | Satisfacción | | | |
|---|--------------|------|-----|------|
| | Si | % | No | % |
| ¿Está de acuerdo con la atención que le brinda la persona que lo atiende? | 228 | 84.4 | 45 | 16.6 |
| ¿Cree usted que se le brinda toda la información sobre su enfermedad? | 200 | 74 | 70 | 26 |
| ¿El personal que le atiende le habla con términos que usted entiende? | 237 | 88 | 33 | 12 |
| ¿Se considera satisfecho con el tiempo de espera para ser atendido? | 95 | 35 | 175 | 65 |
| ¿Cree usted que se le da seguimiento a su enfermedad? | 237 | 88 | 33 | 12 |
| ¿Cree tener acceso a los servicios básicos mientras espera ser atendido? | 160 | 59 | 110 | 41 |

Gráfico 2

Valoración general de la atención recibida según los pacientes en ambas localidades.



DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en dos centros de salud con diferencias notorias en cuanto a zona de acceso, localización, infraestructura, niveles culturales y educacionales de la población, entre otros.

Pudimos apreciar que en ambas poblaciones se encontraron altos niveles de satisfacción en cuanto a la atención brindada, pese a que existe un alto índice de inasistencia al programa, la cual se deba probablemente a la falta de motivación y educación que el personal brinda, que los pacientes consideren al programa como pérdida de tiempo, lejanía del puesto de salud, que el personal no sea competente, sumado al aburrimiento que experimentan una parte de los pacientes al momento de las charlas expositivas, o porque sencillamente no les interesa asistir.

Se debe considerar el hecho de que este estudio se llevó a cabo en una población en la cual la mayoría tiene un bajo nivel de escolaridad, lo cual nos confirma la poca importancia que brindan al control propio de su enfermedad, por tanto la poca asistencia al programa.

El grupo etéreo que predominó en este estudio correspondió a los pacientes entre la quinta y sexta década, lo que se corrobora con la literatura internacional que refiere que a partir de los 60 años el índice de pacientes diabéticos tiende a aumentar, sobre todo en el sexo masculino.⁽¹⁾

En nuestro estudio se encontró que en todos los grupos etéreos hubo predominio del sexo femenino, así como también del tipo de diabetes no insulino dependientes confirmando una vez más el exceso de morbilidad femenina que existe en este tipo de pacientes y la sobre mortalidad masculina que puede deberse a que este grupo, aunque son la minoría, no asistan periódicamente a sus controles, principalmente por causas del trabajo, ya que en algunos casos lo ejercen fuera del municipio donde residen.

Podemos considerar el hecho de que contrario a lo que se espera encontrar en los registros de cada centro de salud acerca del número de pacientes que están inscritos en el programa y los años que tienen de padecer la enfermedad, en nuestro estudio se encontró que el número de pacientes que tienen entre 1-3 años de estar inscritos en el programa era superior al de los pacientes que tenían ese mismo tiempo de padecer la enfermedad, lo que nos hace pensar que una buena parte de los pacientes, como se mencionó anteriormente, no le presta la debida importancia a su problema de salud y cree que quizás con sustancias y preparados caseros pueden mejorar y es hasta el momento en que se presenta una complicación que terminan acudiendo al centro de salud donde es captado e ingresado al programa de pacientes crónicos.

También encontramos que la mayoría de los pacientes que participaron en el estudio tenían apenas entre 1-3 años de padecer la enfermedad y de estar inscritos en el programa, a diferencia del resto de la población estudiada que tenían entre 4-7 años y más, lo que demuestra que solo con el tiempo y con el hecho de comprobar que mientras asistan periódicamente a sus controles, podrán mantenerse estable y disminuir la incidencia de complicaciones.

Tomando en cuenta las diferencias y características de cada una de las personas estudiadas, cabe señalar que en ambos centros de salud, la mayoría de la población se mostró muy satisfecha con la atención recibida y fue únicamente una minoría la que se mostró insatisfecha.

Es un dato importante el que la mayoría de este último grupo se quejara principalmente de la falta y desabasteciendo de medicamentos que existe en cada uno de los centros de salud y del largo tiempo que deben esperar para recibir la consulta médica.

En el estudio "Evaluación de tecnología y calidad de atención en salud en el programa de crónicos del centro de salud Mántica Berio", realizado en la ciudad de León, encontraron como principales factores de insatisfacción, en primer lugar la falta de medicamentos, seguido de los altos costos de los

exámenes de glucosa y la mala atención por parte los dispensadores de la farmacia. ⁽⁴⁾

A pesar que no encontramos en nuestro estudio ningún porcentaje de pacientes que se quejara de que el personal de salud no es competente, hay que destacar que este debe de estar preparado científicamente para brindar una atención integral de calidad.

Esto es muy importante porque cada médico debe procurar que su paciente salga satisfecho del consultorio.

El principal propósito de esta investigación era conocer la opinión de los pacientes en cuanto a la atención recibida desde que ingresa a la unidad de salud e identificar al mismo tiempo factores que podrían influir en ella.

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

Pese a lo antes mencionado, la calidad, eficiencia y satisfacción son nociones abstractas, la necesidad de medirlas es obvia, pero es siempre un desafío debido en parte a que los indicadores deben separar la parte de ellos que se debe a las características propias de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada.

CONCLUSIONES

1. En el estudio que realizamos encontramos que las edades más frecuentes de la mayor parte de los pacientes encuestados fue entre 50-69 años, así mismo encontramos que predominó el sexo femenino y la escolaridad primaria.
2. En ambos centros de salud la mayoría de los pacientes encuestados padecen del tipo de diabetes mellitus no insulino dependiente. Un alto porcentaje de los pacientes estudiados presentan patologías asociadas a la diabetes mellitus, siendo la más frecuente hipertensión arterial, seguido de artritis reumatoidea.
3. Gran parte de los pacientes en estudio se mostraron satisfechos con la atención brindada por parte del personal médico, siendo una minoría los insatisfechos, debido a que principalmente aquejan desabastecimiento de medicamentos y largo tiempo de espera antes de recibir la consulta.
4. Se determinó el grado de satisfacción de cada uno de los usuarios del programa, encontrando que la mayor parte de la población percibió que la consulta en general era muy buena.

RECOMENDACIONES

1. Promulgar la asistencia temprana a las unidades de salud por el responsable del programa a través de campañas educativas a la población, o por medio de salidas al terreno para la captación de pacientes crónicos.
2. Que los directores de cada centro de salud realicen gestiones a través del MINSA para lograr un mejor abastecimiento de medicamentos, esenciales para mantener en condiciones estables a cada uno de los pacientes pertenecientes al programa.
3. Impulsar proyectos, los directores de cada centro de salud en conjunto con las alcaldías de cada municipio, para lograr un mejor abastecimiento y cobertura de medicamentos en el programa de crónicos.
4. Hacer una mejor redistribución del personal médico en cada centro de salud a fin de aumentar el número de estos, destinados a brindar atención a los pacientes crónicos para así disminuir el tiempo de espera de cada consulta a la que asiste.
5. Estimular la realización de citas horarias con el responsable del programa de crónicos para que de igual manera se acorte el tiempo de espera del paciente.
6. Sugerimos que los responsables de cada programa tengan más comunicación con los usuarios, esto puede ser: Colocando un buzón de sugerencias dentro de la unidad de salud y luego dar respuesta personalmente en un espacio de tiempo en las charlas de cada mes, o escuchar estas sugerencias directamente durante las charlas.

REFERENCIAS

1. Harrison. Principios de Medicina Interna. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A de c.v Editado Abril 2002. 15^{ava} edición, tomo 2, Pág. 2467-2483.
2. República de Nicaragua. Ministerio de Salud, Normas del Programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, 2^{da} Edición, 2000. Pág. 25.
3. Ministerio de Salud de Nicaragua. Normas de atención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Septiembre 2000.
4. Evaluación de tecnología y calidad de atención en salud en el programa de crónicos del centro de salud Mántica Berio en el año 1985. Revista.
5. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Revista cubana salud pública. 2000. Vol.1, Pág. 10-15.
6. Tesis del perfil lipídico y estado nutricional en pacientes dispensarizados del club de diabéticos del Centro de Salud Mántica Berio. 1999. Pág.1.
7. Ministerio de Salud de Nicaragua. Protocolo de la atención de hipertensión arterial y Diabetes Mellitus. Diciembre. 2004. Pág. 30-45.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Pérez Blanco, Gilberto. Baja asistencia de pacientes diabéticos al programa de crónicos del puesto de salud "El Recreo" del territorio Perla Maria Norori de la ciudad de León en el período Mayo- Octubre 2002.
2. Organización Panamérica de la Salud. Manual de Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Diabetes Mellitus. Publicación científica No. 2, 1998, Pág. 60.
3. Organización Panamérica de la Salud. Enfermedades y daños en la salud. Las condiciones de la Salud en las Américas. 1994, Vol. 7, Pág. 250-254
4. Ministerio de Salud de Nicaragua. Manejo Médico de la diabetes no insulino dependiente. III edición 1994.
5. Chávez Rojas, Luzbania Isabel "Comportamiento de los pacientes diabéticos ante su enfermedad y tratamiento en el programa de dispensarizados". León, Nicaragua UNAN-2000. Tesis.
6. Garita García Orlando."La Diabetes o azúcar en la sangre".El nuevo diario. Nicaragua 16 Mayo 2004.
7. Organización Panamericana de la Salud. "Diabetes. El precio de la ignorancia". Entrevista con la Dra. Lucy Villagra, médica internista, endocrinóloga, directora del diplomado en diabetología. UNAN-Managua. Jefa del servicio de Diabetes. Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca.29 Noviembre 2005.
8. Rúelas E, Querol J, "Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención en salud ".Fundación Mexicana para la salud. 1^{ra} Edición 1994.
9. Tinoco G, Centeno R, Pittman P, Quintana P, Orozco E. "Género y calidad de los servicios de salud; el caso de Diabetes en la ciudad de León, Nicaragua "Managua Nicaragua.OPS/OMS. Programa Mujer, salud y desarrollo. 1999. Pág.46.

Anexos