



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

DIPLOMADO EN GERENCIA Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

**TEMA: Manejo integral a los pacientes diabeticos y su impacto
en la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud "El Carmen"**

**Proyecto de fin de carrera previo a
la obtención del título de Diploma
Superior en Gerencia y Calidad en
los Servicios de Salud.**

Autoras : Avecillas Zuñiga Teresa del Pilar
 De La Torre Idrobo Jessica Paola
 Gordón Guzmán Sonia de los Angeles

Director: DR. Rodrigo Aquiles Henriquez Trujillo

Centro universitario: UTPL- QUITO

2011

Dr. Rodrigo Henriquez

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por las estudiantes: TERESA AVECILLAS, SONIA GORDÓN, JESSICA DE LA TORRE han sido orientadas y revisadas durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Quito a, 20 de septiembre del 2011



f)

DIRECTOR

II

AUTORÍA

Yo, TERESA AVECILLAS, como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f).....

AUTOR(A) DEL PROYECTO

C.I.: 070150194-2

III

AUTORÍA

Yo, SONIA GORDON, como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f).....

AUTOR(A) DEL PROYECTO

C.I.: 170788246-8

III

AUTORÍA

Yo, JESSICA DE LA TORRE, como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma

f).....

AUTOR(A) DEL PROYECTO

C.I.: 170877500-0

III

CESIÓN DE DERECHOS

Nosotros, Teresa Avecillas, Sonia Gordón, Jéssica De la Torre, declaramos conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

TERESA AVECILLAS JESSICA DE LA TORRE SONIA GORDON

AUTORAS DEL PROYECTO

IV

AGRADECIMIENTO

Nuestro muy sentido agradecimiento, primero a Dios por darnos vida, y la oportunidad de crecer profesionalmente, a las amigas y compañeras autoras de la presente tesis, a nuestras familias por el apoyo brindado en esta época tan importante de nuestras vidas; muy especialmente al proyecto Salud de Altura y la Corporación Belga financiadores de este diplomado, a la Universidad Particular Técnica de Loja por habernos impartido el conocimiento y brindado las facilidades para la misma.

Al Centro de Salud “El Carmen” por permitirnos cristalizar el anhelo de superación profesional. A nuestro director del proyecto de investigación; y, a nuestras amigas, amigos, compañeras y compañeros.

TERESA AVECILLAS, SONIA GORDON, JESSICA DE LA
TORRE

V

DEDICATORIA

El presente informe, que representa todos nuestros esfuerzos y sacrificios para cumplirlo, lo dedicamos a nuestras familias, amigos y pacientes del Centro de Salud “El Carmen”

VI

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	II
AUTORÍA	III
CESIÓN DE LOS DERECHOS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA	VI
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEORICO	11
ANALISIS DE LA SITUACION DEL CENTRO DE SALUD “EL CARMEN”	15
PLAN DE TRABAJO	19
IDENTIFICACION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	22
OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS	23
METODOS	24
RESULTADOS	25
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS	52

RESUMEN

La DMT-2 es una causa importante de morbi-mortalidad en la población de adultos mayores que conlleva a la discapacidad, dependencia así como a la muerte prematura; altos costos en el tratamiento, problemas psicológicos en el paciente, la familia y la sociedad,

El manejo integral en este grupo debe incluir estrategias que incluyan una adecuada educación para entender su enfermedad y para mejorar sus estilos de vida.

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal a 50 pacientes del Centro de Salud El Carmen que nos permitió evaluar la satisfacción del usuario externo y el impacto de nuestra intervención en el manejo y control de la enfermedad.

INTRODUCCIÓN

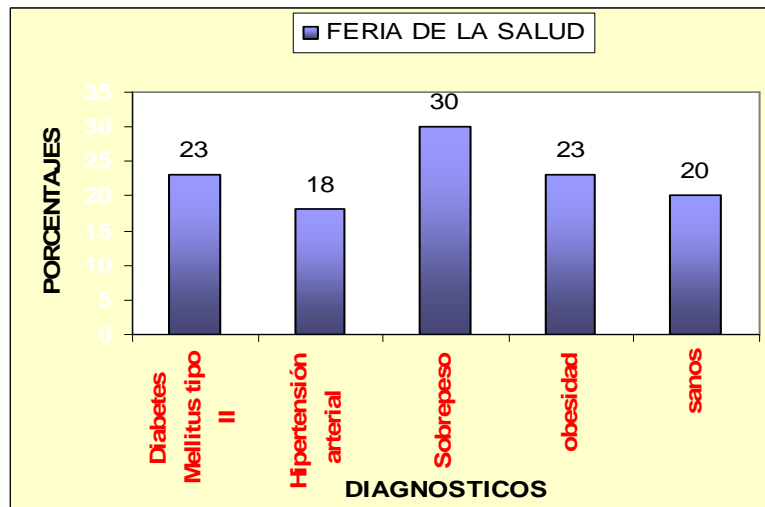
La prevalencia de la diabetes se está incrementando a nivel global. En América Latina y el Caribe (ALC), las predicciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la prevalencia de la diabetes crecerá de 34 millones en 2000 a 64 millones en 2025.

La diabetes es una causa importante de morbilidad y mortalidad entre los adultos mayores, y se reconoce que incrementa la discapacidad, la dependencia y la mortalidad prematura. Se espera que la prevalencia de diabetes continuará aumentando en el futuro a medida que progrese la transición demográfica en las Américas.

“La obesidad y el sobrepeso, un nivel bajo de escolarización y una falta de actividad física son factores preponderantes correlacionados con la diabetes; la modificación de estos factores podría ser una buena estrategia para reducir de la prevalencia de diabetes”.(GUIAS ALAD)

De acuerdo a la ADA 2010 “el manejo integral de los pacientes con DMT2 debe incluir estrategias que incluyan una adecuada educación tanto para entender su enfermedad, como para mejorar sus estilos de vida tales como: autocuidado, nutrición, actividad física, tomando en cuenta su situación económica, cultura e incluso presencia de complicaciones u otras situaciones médicas”

El centro de Salud el Carmen realizó un estudio piloto en el 2009, en una feria de Salud y encontró que de 82 pacientes tomados al azar, más de la cuarta parte tenían DM.



FUENTE: Encuesta CS "El Carmen" 2009

Posteriormente se forma "el club de diabéticos" y en una encuesta se denota que:

- Solo el 40% acuden a chequeos 1 vez al año.
- Únicamente el 53% de estos pacientes se han hecho tomar la presión arterial por lo menos 1 vez este año.
- Solo el 23% de esta población tiene algún conocimiento sobre alimentación saludable.
- El 60% de esta población en riesgo no realiza actividad física alguna.

Al trabajar para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el primer nivel de atención vemos que es nuestra obligación buscar estrategias que mejoren las condiciones de salud y de vida de nuestros usuarios por lo tanto se hace necesario intervenir en el cambio de conducta del paciente frente a su patología con un programa educativo continuo que permita mejorar su control metabólico, para prevenir complicaciones y conseguir el empoderamiento sobre su enfermedad y manejo,

La Diabetes T2, en la mayoría de casos debuta asintóticamente, por lo que se estima que, por cada paciente diagnosticado, existen por lo menos 2 sin ser identificados.

El poco control de la enfermedad es una situación que se puede mejorar, cambiando estilos de vida, aboliendo el sedentarismo, mejorando la nutrición, el autoestima por medio de terapias recreativas y ocupacionales, que permitan una mejor re inserción a las labores diarias y conseguir una mejor adherencia al tratamiento.

“La mayoría de las causas de hospitalización del diabético se pueden prevenir con una buena educación y un adecuado programa de reconocimiento temprano de las complicaciones” (GUIAS ALAD).

MARCO TEORICO

Definición de diabetes mellitus

“El término *diabetes mellitus* (DM) define alteraciones metabólicas de múltiples etiologías caracterizadas por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o en ambas” (OMS, 1999).

“La DM puede presentarse con síntomas característicos, como sed, poliuria, visión borrosa y pérdida de peso. Frecuentemente, los síntomas no son graves o no se aprecian. Por ello, la hiperglucemia puede provocar cambios funcionales y patológicos durante largo tiempo antes del diagnóstico.

Las complicaciones crónicas de la DM incluyen el progresivo desarrollo de retinopatía, con potencial ceguera; nefropatía que puede llevar al fallo renal; neuropatía periférica con riesgo de úlceras plantares, amputación o pie de Charcot; determinadas infecciones; alteraciones odontológicas, neuropatía autonómica; y enfermedades cardiovasculares, como cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares o arteriopatía periférica”. (GUIAS ALAD)

Factores de riesgo

La edad, el exceso de peso, el sedentarismo, la alimentación poco saludable, la predisposición genética son considerados como factores de riesgo, pero posiblemente no sea una sino varias las causas que explican esta tendencia, pero parece muy importante el incremento observado en la prevalencia de la obesidad durante los últimos años. Estudios epidemiológicos han observado una clara asociación entre el aumento de peso de la población y la prevalencia de DM-2.

“El riesgo de desarrollar DMT 2 es mayor en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional. La incidencia de desarrollar DM 2 en mujeres con este antecedente es mayor durante los primeros cinco años tras el parto, con un aumento más lento a partir de los 10 años” (HAFFNER 2000)

“La altura parece ser un factor protector. La prevalencia de DM2 en poblaciones ubicadas a más de 3.000 m sobre el nivel del mar tienen proporcionalmente una prevalencia que es casi la mitad de la encontrada en poblaciones similares desde el punto de vista étnico y socioeconómico pero ubicadas a menor altura” (GUIAS ALAD)

El tratamiento no farmacológico y en particular la reducción de peso en el obeso sigue siendo el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de la persona con DMT2, incluyendo la hiperglucemia, la resistencia a la insulina, la hipertrigliceridemia y la hipertensión arterial. Se pueden lograr cambios significativos con una reducción del 5 a 10 % del peso (*evidencia nivel1*) y por consiguiente este debe ser siempre uno de los primeros objetivos del manejo de la diabetes en el paciente con sobrepeso (*Recomendación A*). El tratamiento no farmacológico comprende tres aspectos básicos:

1. Plan de alimentación,
2. Ejercicio físico y
3. Hábitos saludables.

Depresión y diabetes

“Existen estudios que demuestran que las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de padecer depresión que las personas que no padecen esta enfermedad. El estrés que provoca manejar la diabetes a diario es predisponente. Y si se encuentra frente a pacientes con complicaciones como lesiones nerviosas, amputaciones, alteraciones nefrológicas u oftálmicas es posible que se sientan frustrados y tristes. Al igual que la negación, la depresión puede introducirlos en un círculo vicioso”. Y es posible que estas patologías sean un obstáculo para una buena atención médica y respuesta metabólica.” (ADA 2010)

Se encontró un estudio de Pineda, Bermudez y Cano (2004) hecho en Santiago de Chile sobre los niveles de depresión de pacientes adultos con diabetes tipo 2 el cual confirma la comorbilidad entre la depresión y la diabetes *mellitus* tipo 2 y plantean la necesidad de la atención psicológica a poblaciones clínicas con esta condición crónica debido al impacto potencial que podría tener la depresión en el manejo y la calidad de vida de pacientes con diabetes.

Según el DSM-IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 4ta edición) la depresión está caracterizada por la evidencia clara de un estado de ánimo deprimido o aplanado, donde la persona se muestra triste y pesimista, muestra también una incapacidad para sentir placer y pérdida de interés de casi toda actividad. El 20 y 25% de los enfermos crónicos presentan episodios de depresión a lo largo de su enfermedad.

En cuanto al aspecto cognitivo o de pensamiento, la depresión se caracteriza por una evidente incapacidad para decidir, para pensar, concentrarse, recordar y por otro lado muestra evaluaciones propias negativas poco realistas y preocupaciones sobredimensionadas las cuales tienen un carácter persistente y que pueden resultar en pensamientos recurrentes sobre la muerte o ideas suicidas

“El necesario cuidado que implica un nuevo régimen alimenticio algo restrictivo, algunas limitaciones físicas sobre todo sexuales, como la dificultad o incapacidad de tener o mantener una erección en el caso de los hombres y la pérdida de deseo sexual en las mujeres que también predisponen al diabético a deprimirse.” (*Gagliardino 1997*)

Epidemiología

Existe alrededor de 15 millones de personas con Diabetes Mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años.(ALAD)

“La DM2 se diagnostica tarde, alrededor de un 30 a 50% de las personas desconocen su problema por meses o años (en zonas rurales esto ocurre casi en el 100%) y en los estudios de sujetos con DM2 recién diagnosticada, la

prevalencia de retinopatía oscila entre 16 y 21%, la de nefropatía entre 12 y 23% y la de neuropatía entre 25 y 40%. La DM2 ocupa uno de los primeros 10 lugares como causa de consulta y de mortalidad en la población adulta.

La principal causa de muerte de la persona con DM2 es cardiovascular. Prevenirla implica un manejo integral de todos los factores de riesgo tales como la hiperglucemia, la dislipidemia, la hipertensión arterial, el hábito de fumar, etc” (GUIAS ALAD)

En 2011 se ha publicado un estudio epidemiológico llevado a cabo en todo el mundo y que ha incluido a 2,7 millones de participantes, obteniéndose unos resultados que han demostrado que la diabetes avanza mucho más deprisa que las previsiones de la OMS. Estudios previos predecían que en 2010 la prevalencia de diabetes iba a ser de 285 millones y los datos han arrojado la cifra de 347 millones en mayores de 25 años en 2008. En 1980 había 153 millones.(OMS 2011)

ANALISIS DE LA SITUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD “EL CARMEN” AREA DE SALUD No. 7, MSP

El área de Salud Eplicachima está ubicada en la provincia de Pichincha, Cantón: Quito; Parroquia: Argelia y Solanda; en el sur oriente de Quito, sus Límites son:

- Al **Norte**: Calles: Ajavi, Balzar, Palenque, y Catarama (Cuartel Epiclachima lado Sur).
- Al **Sur** calles: Escalón de Solanda, Quimiac, Camino A San Cristóbal.
- Al **Este**: Nueva Vía Oriental (Simón Bolívar), y Camino de los Incas.
- Al **Oeste**: Avenida Cardenal de la Torre

El área cubre una población total estimada para el año 2010 en base a la tasa Inter censal de los Censos 1990 – 2001 (INEC) de 56640 habitantes, de los cuales 998 (1,76%) son menores de 1 año, 3959 (6,98%) son de 1 – 4 años, 4960 (8,75%) son de 5 – 9 años, 4967 (8,76 %) de 10 – 14 años, 5413 (9,55%) de 15 – 19 años, 32568 (57,50 %) de 20 a 64 años, 2304 (4,06 %) de 65 A 74 años, 1471 (2,59 %) de + de 75 años, 1247 Embarazadas, 18407 Mujeres en Edad Fértil de 10 a 49 años y 13743 mujeres para DOC.

De la población total de **56640**. Son hombres **28773** y mujeres **27866**.

Entre los servicios que el área oferta están: atención de Consulta Externa de Medicina General, Pediatría, Obstetricia, Odontología, Psicología, Trabajo Social, Farmacia, Vacunación infantil, canina y felina, atención de Laboratorio, atención a guarderías y escuelas del sector, atención a establecimientos con la

TESIS DEL DIPLOMADO DE GERENCIA Y CALIDAD EN SALUD

expedición del certificado ocupacional, promoción de la salud mediante la educación directa con visitas domiciliarias a los pacientes y grupos focales.

MISION

EL AREA DE SALUD EPLICACHIMA CONTRIBUYE A MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACION ASIGNADA, BRINDANDO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PROMOCION, PREVENCION, FOMENTO, PROTECCION Y REHABILITACION MEDIANTE UN MODELO DE ATENCION INTEGRAL Y DE CALIDAD, PRIORIZANDO ACCIONES EN GRUPO DE RIESGO CON UNA GESTION PARTICIPATIVA DE TODOS LOS ACTORES DEL CONJUNTO SOCIAL.

VISION

A FINALES DE LA DECADA EL AREA DE SALUD No 7 EPLICACHIMA SERA UNA ORGANIZACIÓN LIDER EN ATENCION PRIMARIA A NIVEL PROVINCIAL, CON UNA ESTRUCTURA AMPLIA Y FUNCIONAL CON TALENTO HUMANO ESTABLE Y COMPROMETIDO CON EL PROCESO DE CAMBIO E INVESTIGACION, CON ENFOQUE FAMILIAR Y DE RIESGO SOCIAL, BIOLOGICO Y CULTURAL, PRESTANDO SERVICIOS CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA QUE INCREMENTE LA CALIDAD DE ATENCION, FORTALECIENDO LA GERENCIA ESTRATEGICA, LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y ELEVANDO EL NIVEL DE PARTICIPACION COMUNITARIA QUE EN ULTIMA INSTANCIA TIENDA AL PERFECCIONAMIENTO DE LOS PROCESOS CON DEMOCRACIA PARTICIPATIVA

El área está conformada por siete unidades operativas que son: Oriente Quiteño, Aída León, Hierba Buena¹, Hierba Buena 2, Argelia, Lucha de los Pobres y el Carmen, esta última es la Jefatura de área. En lo que respecta a servicios básicos de los barrios donde funcionan las Unidades Operativas el 90% disponen de luz eléctrica y agua potable, y un 80% de alcantarillado y teléfono.

Perfil epidemiológico 2009

Entre las primeras causas de morbilidad, en nuestra área de salud, tenemos IRA, Parasitosis, IVU, EDA, Enfermedad Pélvica Inflamatoria, Vaginosis, Hipertensión Arterial, Obesidad, Diabetes.

1	IRA	9,221
2	PARASITOSIS	2,587
3	ITS	1,694
4	EDA	1,49
5	CISTITIS	1,12
6	EPI	847
7	GASTRITIS	669
8	OBESIDAD	624
9	HTA	597
10	VAGINITIS	586
11	NEURITIS	340
12	DIABETES	200
13	SOBREPESO	175

FUENTE: Archivos de Estadística CS "El Carmen"

Perfil epidemiológico del 2010

CIE	Patología	Total
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	307
	IRA	225
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	70
K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	65
CN94	NEURITIS	64
E66	OBESIDAD	61
N30	CISTITIS	46
N72	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	39
B82	EDA	37
M85	OTROS TRASTORNOS DE LA DENSIDAD Y DE LA ESTRUCTURA OSEA	22
M81	OSTEOPOROSIS SIN FRACTURA PATOLOGICA	20
M05	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA	20

FUENTE: Archivos de Estadística CS "El Carmen"

El aumento que tenemos en la demanda de pacientes diabéticos, hipertensos, obesos con o sin Sd. Metabólico es una realidad presente a nivel mundial y en nuestro país luego de la incrementación de los programas de atención integral al Adulto Mayor y a los pacientes con Enfermedades crónicas; se exige un mayor esfuerzo del personal de salud pública, por lo que se hace necesario la reorganización de los servicios para poder satisfacer las necesidades del usuario.

TESIS DEL DIPLOMADO DE GERENCIA Y CALIDAD EN SALUD

En base a estas consideraciones se diseñó un plan de trabajo que incluyó:

- Diseñar un plan de intervención multidisciplinario con medicina, enfermería, trabajo social y psicología. (ANEXO 1)
- Realización de químicas sanguíneas completas y perfil lipídico al iniciar el 2011. (Enero-febrero)
- Realización de un instrumento de manejo: ficha de control trimestral. (ANEXO 2)
- Uso de instrumentos de valoración: protocolos clínicos de guías ALAD: la educación y la nutrición ocupan un lugar primordial en el tratamiento.
- Valoración de grado de sobrepeso y/o obesidad (IMC)
- Incorporar actividad física dirigida en las áreas verdes del centro de salud “El Carmen” por lo menos 2h a la semana.
- Reuniones mensuales de promoción, prevención de diabetes y sus complicaciones. Charlas de nutrición.
- Realización de glicemias capilares gratuitas en la unidad 3 veces a la semana, (ya se esta realizando en laboratorio del CS El Carmen)
- Elaboración de un manual de diabetes y consejos nutricionales del centro de salud “El Carmen” (ANEXO 3)
- Afianzar la relación equipo de salud-paciente
- Interconsulta para valoración en psicología (Dg de depresión)
- Terapias ocupacionales. (tejido, manualidades), terapias grupales a cargo del servicio de psicología y trabajo social.

La atención priorizada a este grupo poblacional ayudará a tener mayor acceso a los servicios de salud y a la promoción de este. Por tanto el conocimiento mas amplio de la enfermedad y sus implicaciones nos ayudarán a mantener mejores niveles glucémicos pues el objetivo central es la concientización y el auto cuidado; no solo la entrega de medicamentos como piedra angular del tratamiento.

TESIS DEL DIPLOMADO DE GERENCIA Y CALIDAD EN SALUD

Para apoyar a la implementación del plan de trabajo se realizó una charla de socialización de los cambios a realizar en el Centro de Salud “El Carmen en el mes de Enero del 2011” en los programas de atención Integral del Adulto Mayor y Enfermedades Crónicas.

Se aprobó la realización del cronograma de trabajo dentro del POA 2011, para conseguir financiamiento desde la Dirección del Área de Salud “Epicachima”.

Se ha reorganizado el sistema de atención de los Adultos Mayores y pacientes Mayores con enfermedades Crónicas no Transmisibles.

No.	SERVICIO	ACTIVIDAD
1	Medicina General	Atención médica; llenado de formulario 057 de forma correcta, evaluación física completa, referencia a unidades de mayor complejidad en caso necesario, interconsulta a psicología, odontología, obstetricia.
2	Estadística	Sistema de turnos bajo cita previa, historias clínicas completas, formularios llenos, facilitarles información y servicio de acompañamiento al Adulto mayor. Colaborar en las actividades que se mantienen con la Asociación de la tercera edad.
3	Odontología	Atención exclusiva a los pacientes de la tercera edad los días viernes: 4 turnos; en un promedio de 40 pacientes al trimestre. Mantenimiento de prótesis dentales. Preferencia al AM en casos de emergencia. A los pacientes diabéticos se les dará cita previa en la misma semana si sus glucosas están controladas.
4	Psicología:	Aplicación de los test de pfeiffer y Yesavage: valoración geriátrica de depresión. Atención integral y preferencial los días jueves: 5 pacientes: en un promedio de 45 pacientes por trimestre.

TESIS DEL DIPLOMADO DE GERENCIA Y CALIDAD EN SALUD

		<p>Implementación de talleres grupales de tratamiento.</p> <p>Si el paciente amerita seguimiento en consulta externa se le facilitará citas previas programadas en otro día de la semana</p>
5	Obstetricia	<p>Atención a la Adulta Mayor: realización de examen físico de mamas en busca de patologías, paptest en caso necesario, en caso de existir enfermedad dar tratamiento oportuno y seguimiento bajo citas previas si lo necesita.</p>
6.	Trabajo social	<p>Coordinación del sistema de citas previas conjuntamente con el servicio de Estadística. Trabajo interinstitucional con el sistema de referencias en la red Sur (Hospital Enrique Garcés y Eugenio Espejo). Estudio Socio económico a los pacientes, para consejería y acompañamiento a apoyo gubernamental MIES (bono).</p> <p>A los pacientes AM con discapacidades: encaminar a la misión Manuela Espejo de la Vicepresidencia de la Republica.</p>
7.	Enfermería	<p>Preparación a los pacientes adultos mayores, realización de tamizaje rápido en la evaluación integral, toma de presión arterial a los pacientes que se solicita seguimiento. Realización de postconsulta en caso de ser necesario. Acompañamiento a los pacientes AM en los diferentes procesos en el centro de salud.</p> <p>Inmunización</p>
8	Laboratorio	<p>Realización de exámenes clínicos: Químicas sanguíneas, perfil lipídico, EMO y demás solicitados. Glicemias capilares diariamente de acuerdo a lo solicitado por el servicio de Medicina. Gestión de la realización de Hemoglobinas glicosiladas en unidades de mayor complejidad.</p>

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

En el Ecuador entre las 10 primeras causas de mortalidad en el 2008, y por sexo tenemos:

- En la mujer, la primera causa de muerte se debe a diabetes mellitus,
- La segunda a accidentes cerebro vasculares
- La tercera a enfermedad hipertensiva
- En el hombre la primera causa es por agresiones y homicidios, la segunda por accidentes de transporte y la tercera por enfermedad cerebro vascular.

Consecuente con este escenario epidemiológico, el MSP, ha establecido que el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles constituye una alta prioridad política y estratégica, para ello se ha establecido como referente técnico la Estrategia Regional y Plan de Acción de la OPS/OMS, con Enfoque Integrado sobre la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas.

La diabetes mellitus es un problema de salud pública, por su alta prevalencia y costos especialmente cuando empiezan las complicaciones, disminuyen la calidad de vida de las personas, de sus familias y de la comunidad, aumentan los índices de muertes prematuras y representa una patología de alto gasto económico para el estado

En el manejo Integrado de las Enfermedades Crónicas y Factores de Riesgo, los elementos a ser incluidos deben ser:

- Ejecución de las recomendaciones y protocolos basados en evidencias sobre el manejo integrado de las enfermedades crónicas incluyendo el control de peso y actividad física.
- Participación activa en las actividades de promoción, prevención, rehabilitación y seguimiento.
-

- Gestión y abastecimiento de medicamentos con directrices y protocolos que cuente con servicios de Atención Primaria en Salud para mejorar la calidad de atención
- Participación de la comunidad, ministerios, municipios y universidades.
- Definir una estrategia para el manejo integral de atención de las ECNT en los servicios de salud: enfatizando APS, capacitación y evaluación.

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo general

- ✓ Describir los factores que coadyuvan a mejorar el control de los pacientes con Diabetes mellitus T2 que acuden al Centro de Salud “El Carmen”

Objetivos específicos

- Evaluar el grado de satisfacción y el conocimiento sobre la diabetes mellitus en pacientes que acuden a control al Centro de Salud “El Carmen”.
- Apoyar a la implementación del plan de intervención multidisciplinario con medicina, enfermería, trabajo social y psicología para la atención integral para las personas con diabetes.

METODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal para evaluar la satisfacción y el control del manejo de la enfermedad en un grupo de pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de salud “El Carmen”

Para ello se realizó una encuesta de satisfacción y control del manejo de la enfermedad, a 50 pacientes del centro de Salud “El Carmen”, usuarios diabéticos tomados al azar, en días normales de trabajo en la Consulta Externa; durante el mes de agosto del 2011.

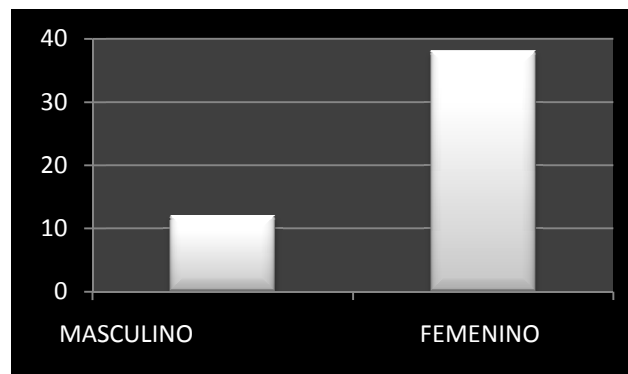
La información fue tabulada y procesada utilizando Microsoft Office Excel©. A continuación presentamos los resultados más importantes.

RESULTADOS

. **Tabla No. 1: Distribución por sexo:**

MASCULINO: 12

FEMENINO: 38

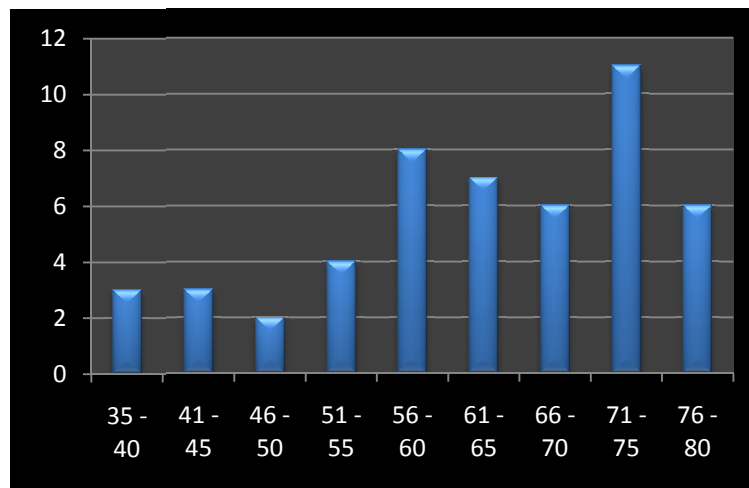


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACION: En el Centro de Salud “El Carmen” los pacientes diabéticos bajo control y seguimiento están distribuidos en su mayoría en el sexo femenino, pues el sexo masculino representa tan solo el 24%.

Tabla No. 2: Edad:

35 - 40	3
41 - 45	3
46 - 50	2
51 - 55	4
56 - 60	8
61 - 65	7
66 - 70	6
71 - 75	11
76 - 80	6

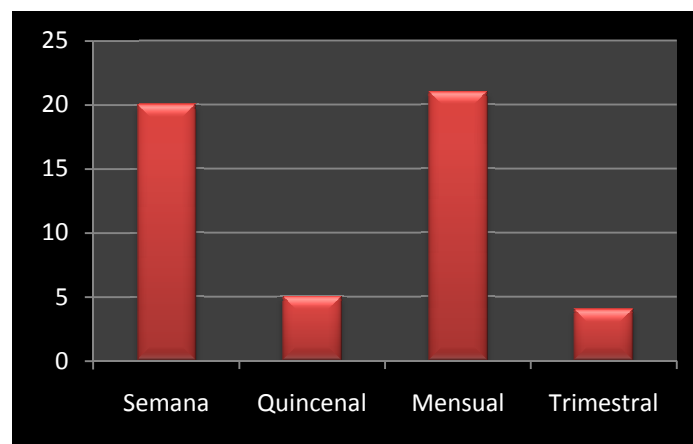


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos "Chicos Dulces"

INTERPRETACIÓN: tomando en cuenta que estamos trabajando con un grupo de pacientes que en su mayoría son adultos mayores, las edades pico oscilan entre los 56 y 75 años en un gran porcentaje, sin embargo hay que destacar que cada vez aparece esta enfermedad en edades más tempranas, pues tenemos un 6% de pacientes entre los 35 y los 40 años.

1.- ¿Con que frecuencia acude a control con el médico por su diabetes? 1 vez cada.

Semana	20
Quincenal	5
Mensual	21
Trimestral	4

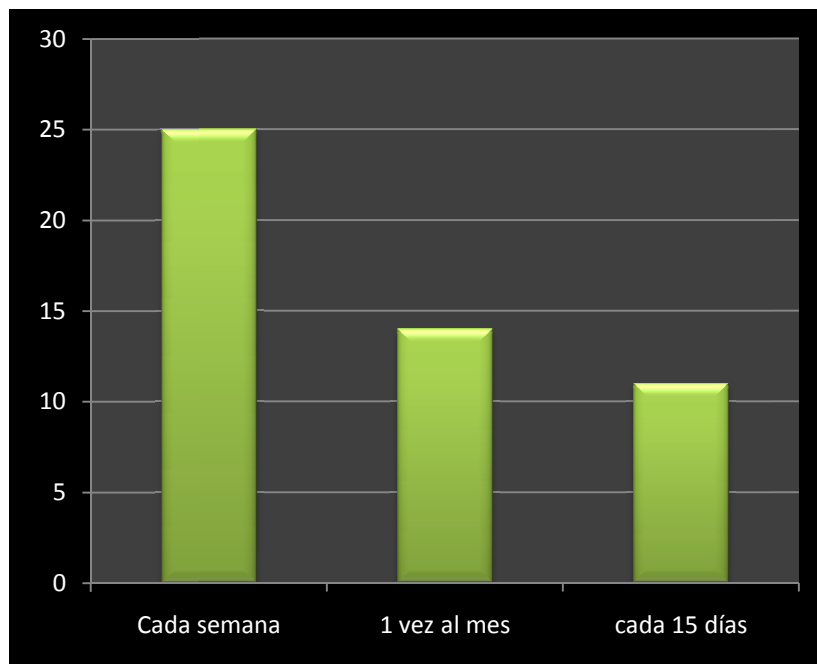


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: los pacientes acuden a nuestra unidad, con una frecuencia en su mayoría mensualmente (42%), seguido por controles semanales (40%) que generalmente son los pacientes recién diagnosticados o descompensados

2.- ¿Con qué frecuencia acude a medirse la glucosa en el CS?

Cada semana	25
1 vez al mes	14
cada 15 días	11

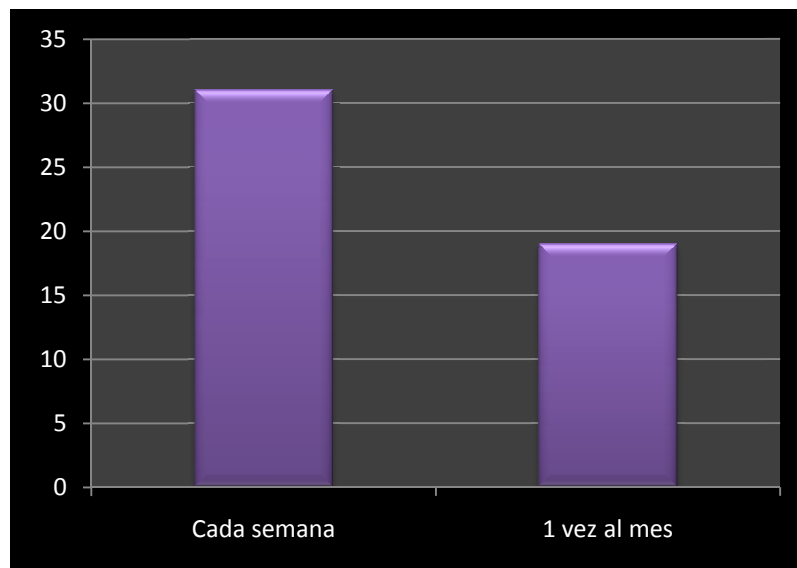


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: el 50% de los usuarios pertenecientes al club de diabéticos “Chicos Dulces” del Centro de Salud “El Carmen” se realizan controles glicémicos de forma regular, el 50% lo hacen cada semana.

3.- ¿Con qué frecuencia acude a medirse la presión arterial en el CS?

Cada semana	31
1 vez al mes	19

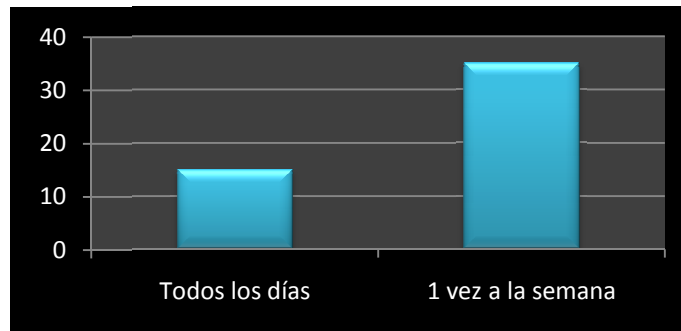


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos "Chicos Dulces"

INTERPRETACIÓN: de los 50 pacientes encuestados, el 62% se realizan controles de tensión arterial cada semana, los restantes cada mes.

4.- ¿Cuántas veces a la semana realiza actividad física, y cuantas horas por día?

Todos los días	15
1 vez a la semana	35



Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

1 hora	44
1/2 hora	4
15 minutos	2

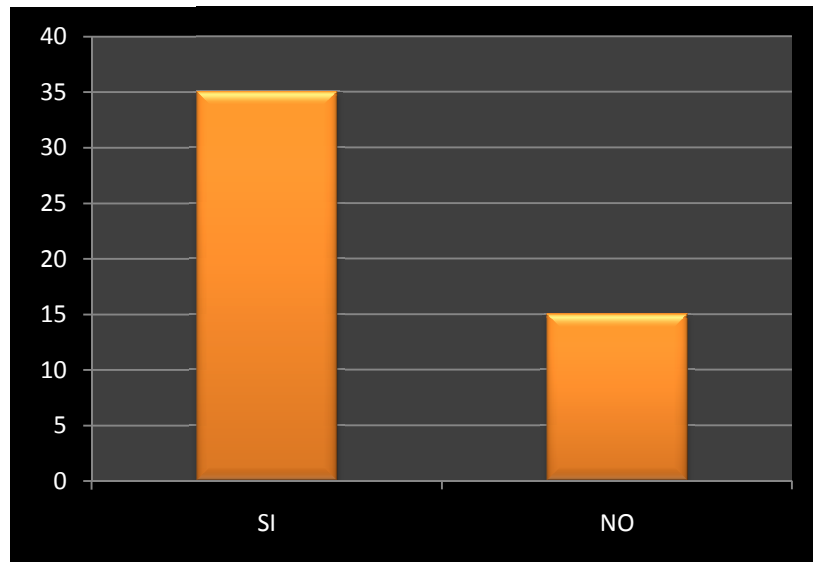


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: el 70% de los pacientes realiza actividad física una vez por semana. Y la duración de esta es en el 88% es de 1 hora.

5.- ¿Sabe usted cual es la comida adecuada en el manejo de la diabetes?

SI	38
NO	12

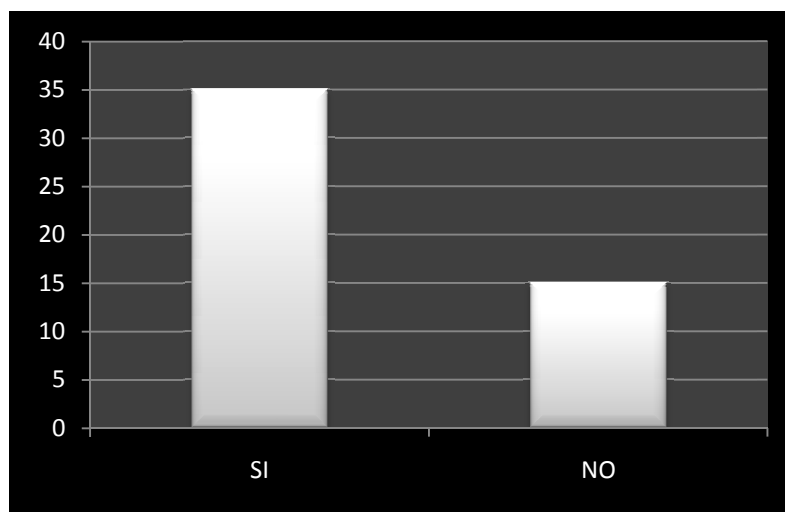


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos "Chicos Dulces"

INTERPRETACIÓN: el 76% de los pacientes diabéticos refiere conocer cual es la dieta apropiada para el manejo de su enfermedad, sin embargo es preocupante que el 34% de los encuestados digan desconocer sobre el tema, sabiendo que la alimentación es la piedra angular del tratamiento.

6.- ¿Acude a las charlas educativas mensuales?

SI	35
NO	15

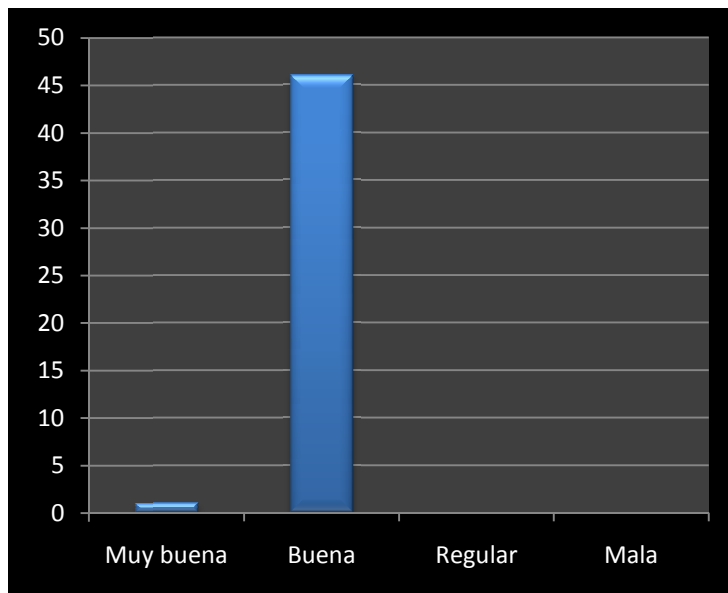


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos "Chicos Dulces"

INTERPRETACIÓN: el 70% de los pacientes acuden a las charlas educativas que la unidad de salud ofrece a la comunidad.

7.- ¿La información que le ha dado el equipo de salud El Carmen sobre su enfermedad y manejo, a su punto de vista fue?

Muy buena	1
Buena	46
Regular	0
Mala	0

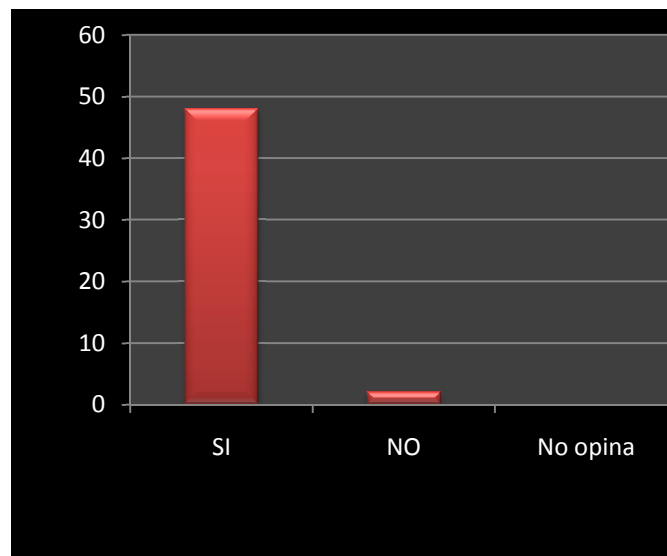


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: el 92% de los pacientes califican a la información obtenida por parte de los profesionales de salud como “Buena”, sin embargo el incremento de la demanda de consultas hace notar que la confiabilidad en el servicio de Salud es alta.

8.- ¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender?

SI	48
NO	2
No opina	0

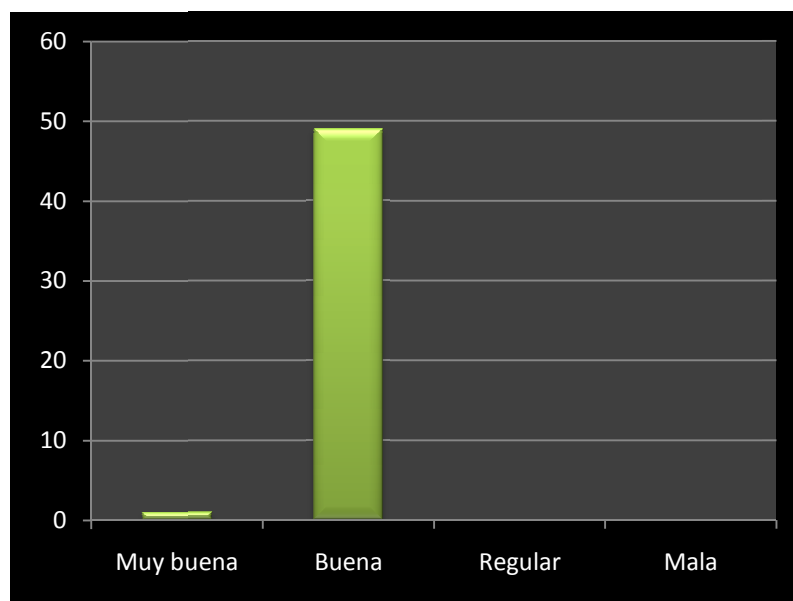


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: El 96% de los pacientes encuestados refiere que los profesionales de salud les explicaron con dialecto comprensible, tan solo el 4% (2 de 50) dicen lo contrario.

9.- ¿El trato que recibió en esta unidad de salud fue?

Muy buena	1
Buena	49
Regular	0
Mala	0

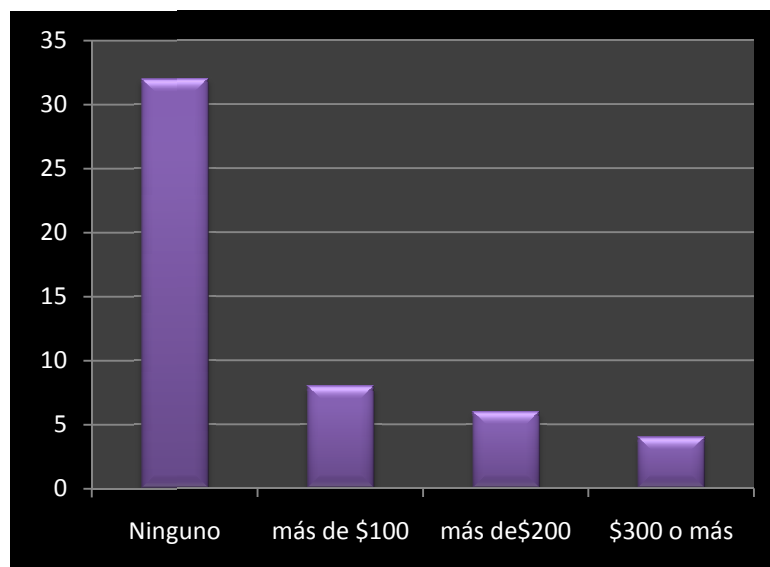


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: El 98% de los pacientes refieren que han recibido un “Buen” trato por parte del personal de salud.

10.- ¿Su ingreso mensual económico es de?

Ninguno	32
más de \$100	8
más de\$200	6
\$300 o más	4

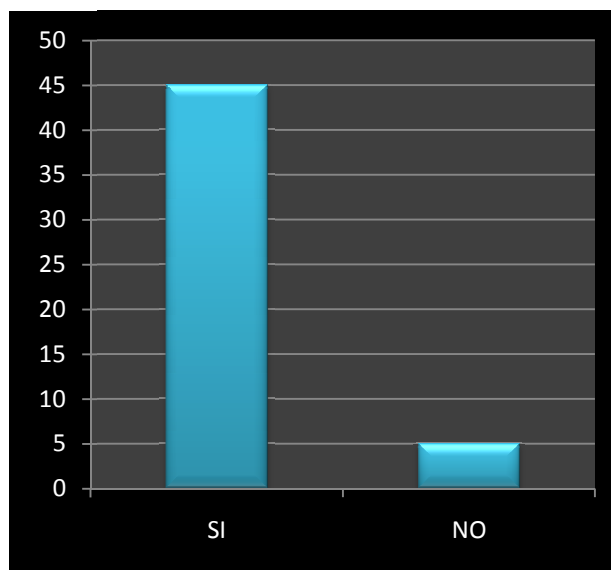


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: El 64% de los pacientes refieren no tener ningún ingreso, lo que puede ocasionar que los pacientes se descompensen con facilidad en caso de desabastecimiento de medicación en la unidad operativa.

11.- ¿Recibe de manera oportuna la medicación para su tratamiento?

SI	45
NO	5

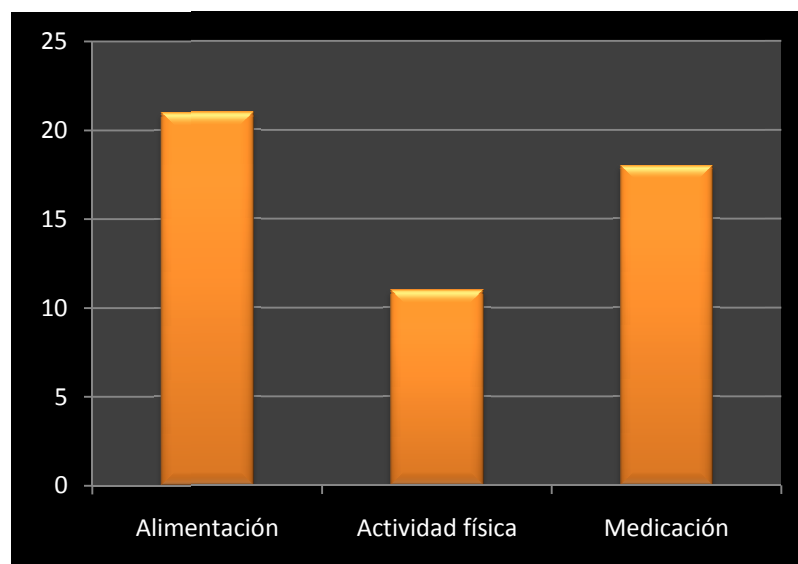


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: el 90% de los pacientes refiere recibir de manera oportuna la medicación necesaria para el control de su enfermedad.

12.- ¿Cuál cree usted que es la principal dificultad que tiene para cumplir las indicaciones médicas? ¿Explique el por qué?

Alimentación	21
Actividad física	11
Medicación	18

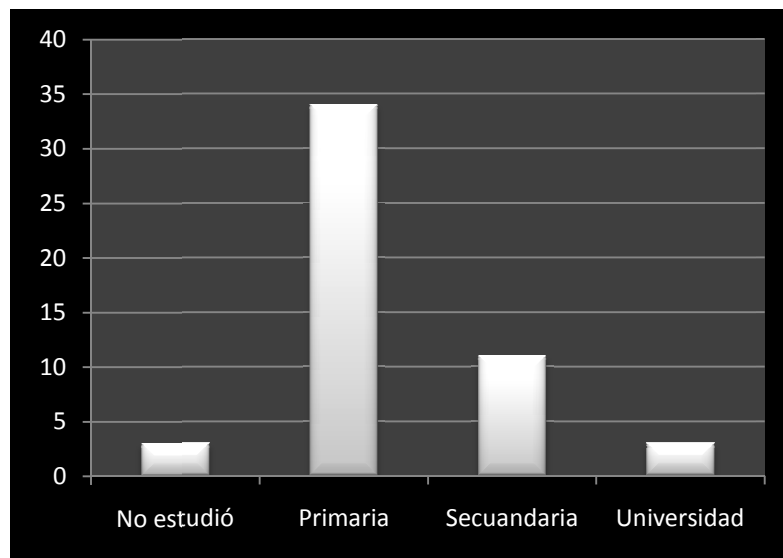


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: el 42% de los pacientes tienen dificultad con la alimentación, el 36% refiere tener problemas con la alimentación pues en su mayoría manifiestan que es por “olvido” y el 22% tienen inconvenientes con la actividad física.

13.- ¿Hasta que grado estudio?

No estudió	3
Primaria	34
Secundaria	11
Universidad	3

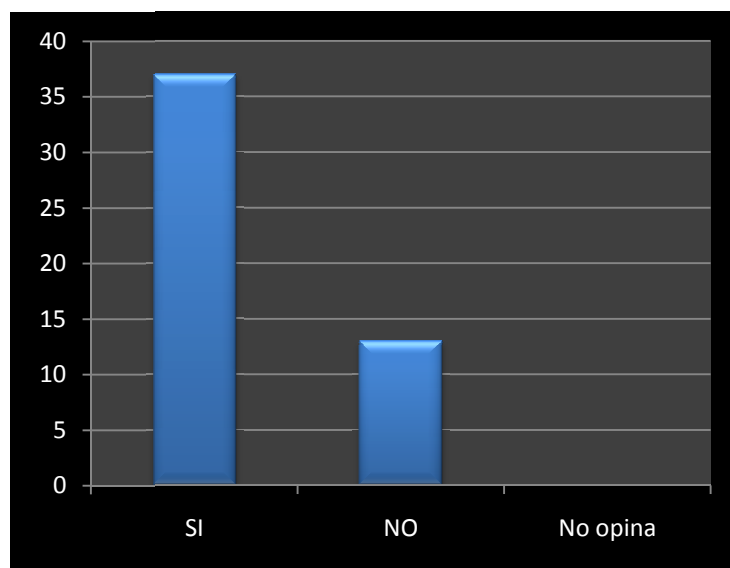


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: el 68% de los pacientes encuestados tan solo tienen una preparación académica de primaria, el 22% llegaron a secundaria incompleta, mientras que el 6% llegaron a la universidad y por el lado contrario el 6% no tienen ninguna preparación. Puede ser este un obstáculo para comprender y asimilar las indicaciones brindadas por el personal de salud.

14.- ¿Se le ha dado a usted trato preferencial para la reservación de turnos: cita previa?

SI	37
NO	13
No opina	0

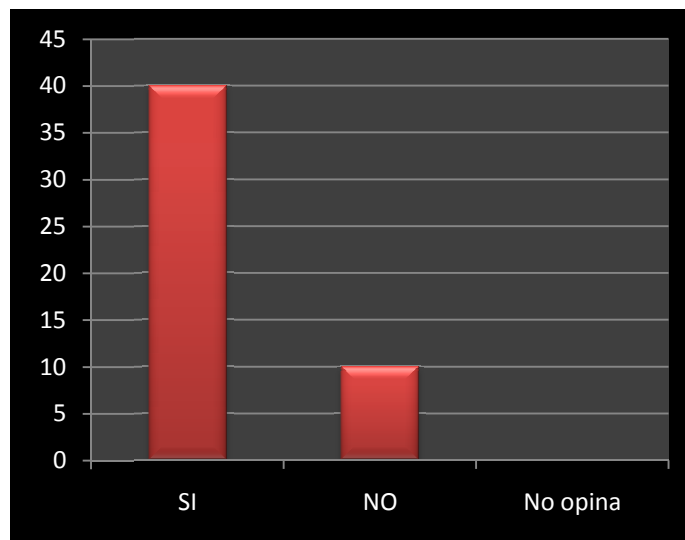


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos "Chicos Dulces"

INTERPRETACIÓN: El 74% de los pacientes refieren tener un trato preferencial para la reservación de turnos el mismo que por disposición nacional es un derecho que se enfoca en las personas adultas mayores.

15.- ¿Cree usted que los ambientes del establecimiento son cómodos y funcionales para la atención?

SI	40
NO	10
No opina	0

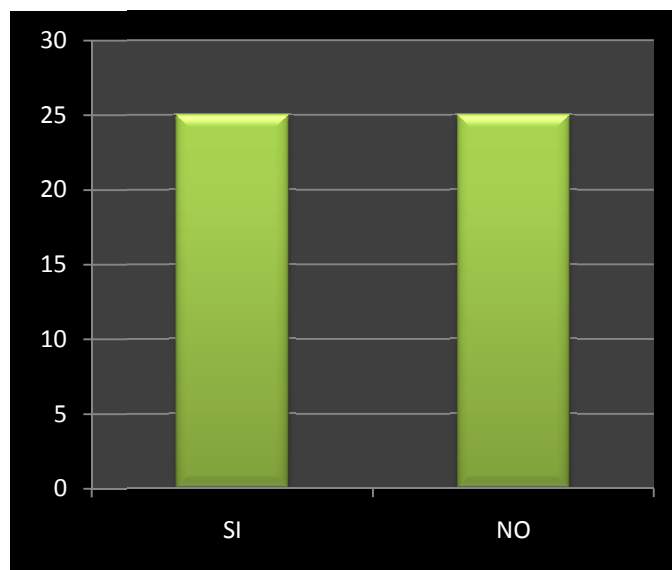


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: el 80% de los encuestados refieren que los ambientes para la atención médica son cómodos y adecuados.

16.- ¿Ha sido evaluado por el servicio de psicología?

SI	25
NO	25

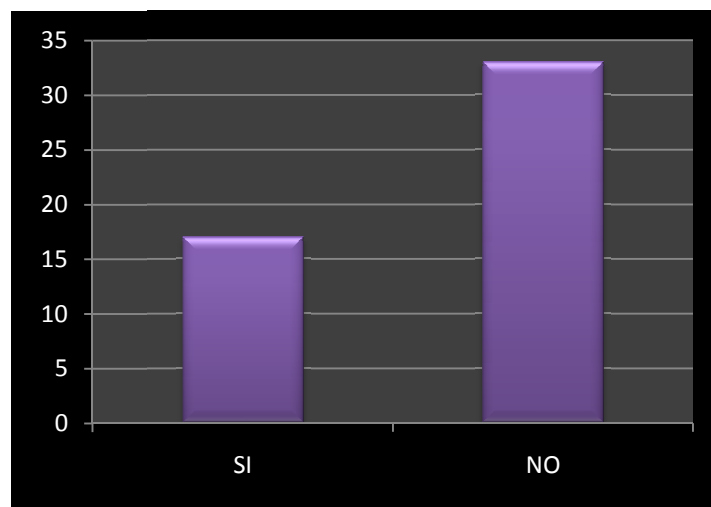


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: el 50% de los pacientes refiere no haber sido atendido por el servicio de psicología.

17.- ¿Acude a las actividades de terapia ocupacional que ofrece el CS?

SI	17
NO	33

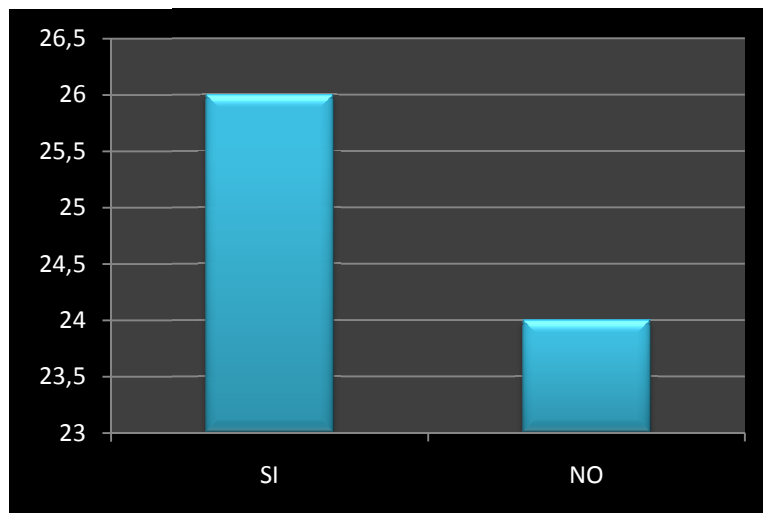


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: el 66% de los pacientes no acuden a ninguna actividad recreacional u ocupacional.

18.- ¿Ha sido referido a unidades de mayor complejidad (Hospital) para ser valorado por especialistas?

SI	26
NO	24

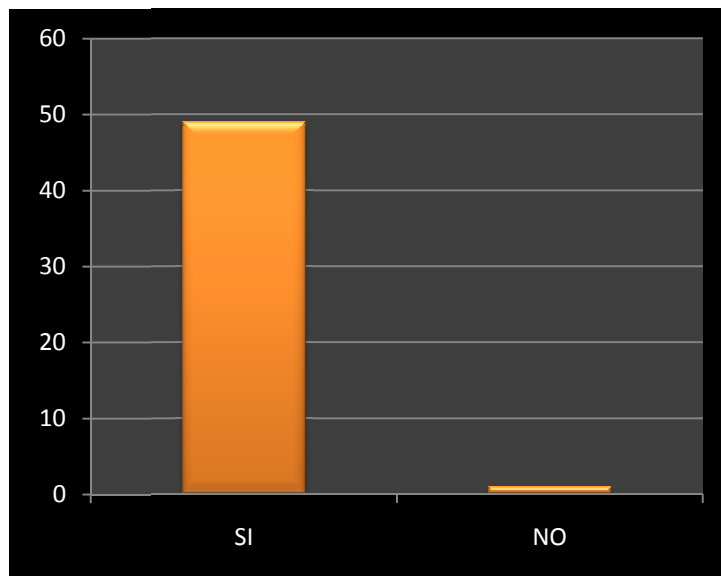


Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: el 52 % de los pacientes encuestados refieren haber sido transferidos a unidades de mayor complejidad par manejo por especialidad, mientras que el 48% dicen no haber sido beneficiados de la atención integral en red.

19.- ¿Cree usted que sea importante continuar con las actividades educativas sobre el auto cuidado en diabetes?

SI	49
NO	1



Fuente: Encuesta al Club de Diabéticos “Chicos Dulces”

INTERPRETACIÓN: El 98% de los pacientes refieren que las actividades de educación continua que están recibiendo deberían seguirse realizando.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El factor económico es un determinante de gran impacto cuando de alimentación adecuada se trata y encontramos una mejor respuesta terapéutica en pacientes con buenas condiciones sociales, familiares, educacionales y económicas.
- El 30% de los pacientes no acude a las charlas educativas que la Unidad de Salud “El Carmen” realiza mensualmente a los pacientes con diabetes, dicha variable tiene relación con el 30% que refiere no conocer sobre la alimentación adecuada sobre su enfermedad.
- El 70% de los pacientes realiza actividad física una vez por semana y la duración de esta es en su mayoría es de 1 hora, lo que corresponde únicamente a la planificación que ofrece el centro de salud de forma gratuita, dejándonos como responsabilidad buscar estrategias que incentiven a los pacientes a mejorar su condición física, como un forma de mejorar su calidad de vida.
- 46 de los 50 pacientes encuestados califican a la información obtenida por el equipo de salud como “Buena” pero tan solo 1 paciente lo califican como “Muy Buena” dándonos la oportunidad de buscar estrategias para mejorar, puesto que de pronto el uso de terminología técnica es una barrera que podríamos derribar.
- El 4% de los pacientes refieren que la explicación recibida sobre su enfermedad no fue de forma clara, aunque no es una cifra importante hay que proponer al equipo de salud llegar al 100% puesto que la comprensión por parte los pacientes, asegura el cumplimiento del tratamiento y mejoraría el pronóstico.

TESIS DEL DIPLOMADO DE GERENCIA Y CALIDAD EN SALUD

- Para obtener la canasta básica en el Ecuador de acuerdo al INEC se necesita 407.49 USD; y el 64% de nuestros pacientes no perciben ningún ingreso; tomando en cuenta que la base del tratamiento en un paciente diabético es la alimentación adecuada y balanceada podemos mencionar que la falta de ingresos económicos tiene un impacto negativo en estos pacientes puesto que a pesar de conocer cuál es la dieta recomendada no puede cumplirlo debido a su difícil acceso.
- La situación económica es determinante del tipo de alimentación, y esto se ve reflejado en la falta de buen control metabólico. Pues las glicemias se mantienen altas a pesar de tener educación y medicación necesarias.
- El 74% de los pacientes refieren tener un trato preferencial para la reservación de turnos, reflejándose el trabajo interdisciplinario del equipo de salud.
- A pesar de que el 80% de los encuestados refieren que los ambientes para la atención médica son cómodos y adecuados; nosotros como equipo de salud preparado para una atención de calidad creemos necesario que se debe ampliar tanto la infraestructura y el equipamiento.
- Los problemas psicológicos como depresión, en los pacientes con enfermedades crónicas son de mucha trascendencia, por lo que se debe buscar estrategias para mejorar las coberturas de atención por la profesional de salud mental a estos pacientes.
- El 66% de los pacientes no acuden a ninguna actividad recreacional u ocupacional, a pesar de que este servicio es ofrecido gratuitamente en nuestra unidad de Salud.

- El 48% de los pacientes dicen no haber sido beneficiados de la atención integral en red, con manejo por especialistas en unidades de mayor complejidad, ante esto podemos comentar que el área a gestionado que 100% de los pacientes diabéticos sean valorados anualmente por un Retinólogo dentro del plan Visión, en este año un Nefrólogo ha dado una charla educativa a todos los asistentes a las reuniones mensuales, y ha valorado a los diagnosticados con nefropatía diabética, por lo que existe sesgo en estos datos.
- Implementar una estrategia para la atención integral y de calidad a los pacientes adultos mayores y la ejecución de un programa de educación continua para complementar las actividades médicas con en el auto cuidado que requiere esta patología y mejorar el control metabólico y nutricional en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, generando un impacto positivo en la calidad de vida en este grupo.
- Implementar el auto cuidado responsable y reconocer la importancia de controlar los factores de riesgo asociados (el sedentarismo, la dislipidemia, la hipertensión arterial y el tabaquismo) que hacen de la diabetes una enfermedad grave.
- Asegurar la adherencia al tratamiento como estrategia para mejorar el control metabólico.
- Concientizar a los pacientes sobre la importancia de la nutrición, como piedra angular del tratamiento.

Recomendaciones

Estas servirán para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de estos pacientes, logrando mantener la autonomía para poder ser insertados a su grupo familiar y comunitario.

- Aplicar las normas de Atención de enfermedades crónicas no transmisibles, Atención del Adulto Mayor: normativas y procedimientos (llenado de formulario 057, flujogramas de atención, etc.) de acuerdo a nuestro nivel de atención.
- Capacitar al personal especialmente al nuevo en las normas de atención, y las directrices a seguir en el centro de salud "El Carmen
- Realización de toma de medidas antropométricas, tamizaje rápido (pre consulta) y post consulta. por parte de enfermería
- Evaluación de los pacientes en las distintos servicios de salud del área No. 7 "Epicachima" (medicina, psicología, odontología, ginecología, trabajo social, estadística)
- Solicitar gestión de mayor número de personal de recursos humanos, especialmente médico para disminuir la demanda insatisfecha.
- Mejorar la calidad percibida del usuario Adulto Mayor, con una mejor reorganización del sistema de atención.
- Gestión de espacio físico para post consulta y capacitación.

- Coordinar con médicos para realizar las necesidades de compra de insumos y medicamentos.
- Realizar cronograma del programa educativo continuo.
- Realizar un trabajo de intervención interdisciplinario para cambiar la actitud del paciente hacia su enfermedad, levantar el autoestima, dar tratamiento de depresión y mejorar su estado emocional.
- Disminuir la prevalencia de complicaciones causadas por un mal manejo de la enfermedad como: insuficiencia renal, retinopatía, neuropatía diabética, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Americana de Diabetes: disponible en <http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/diabetes-tipo-2/inquietudes-habituales/la-depresin.html>
2. Gagliardino J, (1997) Cómo tratar mi Diabetes dedicado a personas con diabetes no insulino dependientes. La Plata Argentina: Ed. Boehringer Mannheim GMBH.
3. Guías ALAD 2006 de diagnóstico control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.
4. Guías de práctica clínica en el SNS, Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España, julio 2008
5. Haffner SM, Mykkänen L, Festa A, et al. Insulin-resistant prediabetic subjects have more atherogenic risk factors than insulin-sensitive prediabetic subjects: implications for preventing coronary heart disease during the prediabetic state. *Circulation* 2000; 101: 975-980
6. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-VI)
7. N. Pineda / V. Bermúdez / C. Cano 2004 Niveles de depresión y sintomatología característica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 ;Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 2004/vol. 23, número 001; Caracas, Venezuela; disponible en: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v6n1/v6n1a2.pdf>
8. Normas de atención en enfermedades crónicas no transmisibles 2009; Ministerio de Salud Pública del Ecuador
9. Organización Mundial de la Salud, enero 2011, nota descriptiva disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
10. Standards of Medical Care in Diabetes—2010

ANEXOS

ANEXO 1

OBJETIVO: Dar atención integral al usuario AM y a los pacientes con ECNT, acorde al nuevo modelo de atención, con énfasis en la prevención y promoción con principios de calidad, equidad, eficiencia, eficacia, respetando la interculturalidad

ACTIVIDAD	TAREAS	NECESIDADES	PRESUPUESTO	RESPONSABLES	CRONOGRAMA CUATRIMESTRAL			
					I	II	III	
1	educación continua al usuario	charlas educativas mensuales	computadora, infocus, cartulinas, trípticos, marcadores.	5 Mensual	Dirección, financiero, Equipo de salud "El Carmen"	x	x	
2	feria de la salud: día del diabético: noviembre 2011	elaboración de trípticos; gestión el apoyo interinstitucional	500 trípticos	500 USD	Dirección, financiero, Equipo de salud "El Carmen"		x	
3	Identificar a los pacientes y asegurar el cumplimiento de las prescripciones médicas	elaboración de llaveros educativos	1000 llaveros	1500 USD	Dirección, financiero, Equipo de salud "El Carmen"	x		
4	Elaboración de un "Guía didáctica de diabetes y Nutrición" del área:	Documentarse bibliográficamente. Seleccionar los materiales aplicables de acuerdo a la morbilidad distribuir al equipo de salud el material elaborado	3000 ejemplares	6000 usd	Dirección, financiero, Equipo de salud "El Carmen"	x		
5	fomentar los estilos de vida saludable: actividad física 2 veces por semana	gestionar el recurso de instructores;	Elaboración de oficios a diferentes instituciones afines.		Ministerio del Deporte.	x	x	
6	identificar oportunamente los riesgos de salud en la población cautiva	Trabajar los días jueves en la tarde en la comunidad "San Ignacio de Loyola"			Dirección, financiero, Equipo de salud "El Carmen"	x	x	
7	fortalecer el trabajo con la misión Manuela Espejo, para evitar complicaciones asociadas en el AM	coordinar con el equipo de salud, las salidas a la comunidad			Dirección, trabajo social, Equipo de salud "El Carmen"	x	x	

TESIS DEL DIPLOMADO DE GERENCIA Y CALIDAD EN SALUD

8	asistir a capacitaciones según la programación de DPDS	replica de los talleres y evaluación del mismo.	coffe break para los asistentes	75 usd	Dirección, financiero, Equipo de salud "El Carmen"		x	
9	medir el porcentaje de cumplimiento de las normas y protocolos de atención al adulto mayor.	monitoreo de HCl en las unidades operativas y supervisión de la gestión del programa. Solicitud de formularios según necesidades	Vehículo, guía de supervisión.		Comité de Adulto mayor y ECNT		x	
10	coordinar el trabajo con otras instituciones para la atención integral del AM	elaborar referencias y dar seguimiento a las contrareferencias			Dirección, Equipo de salud "El Carmen"	x	x	
11	medir la satisfacción en la calidad de atención del Adulto mayor	elaboración de instrumentos de recolección de datos y evaluación	encuestas de satisfacción al usuario	200 usd	equipo de salud e internos rotativos de enfermería y medicina		x	
12	dar atención integral al AM en demanda espontanea de acuerdo a las normas de atención	evaluar la prevalencia y prevención de las enfermedades crónicas: diabetes mellitus T2 dando atención integral bajo el sistema de citas previas en los servicios de obstetricia, odontología, psicología y medicina general, enfermería. gestión de abastecimiento oportuno de medicamentos.			Dirección, financiero, Equipo de salud "El Carmen"	x	x	
13	socializar al equipo de salud la gestión del adulto mayor	evaluación de indicadores					x	