



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

“Propuesta de disminución de complicaciones en los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Atención Ambulatoria Chimbacalle de la ciudad de Quito, a iniciarse en el mes de mayo de 2011”.

Tesis de grado

Autor:

Feijóo Marín, Nancy del Carmen

Directora:

Armijos Reyes, Noemí Carmela. Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO-ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN

Dra.

Noemí Armijos

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “PROPUESTA DE DISMINUCIÓN DE LA COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES DIABETICOS QUE ACUDEN AL C.A.A. DE CHIMBACALLE DE LA CIUDAD DE QUITO, A INICIARSE EN EL MES DE MAYO DE 2011”, el mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la UTP, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, Junio 2012

.....
Dra. Noemí Armijos

AUTORÍA

Todas las ideas, afirmaciones, documentación y proyecciones que constan en el presente trabajo investigativo, mismo que ha sido puesto en ejecución, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Quito, Junio 2012

f).....

Dra. Nancy Feijóo M.

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Nancy del Carmen Feijóo Marín “Declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente 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”.

Quito, Junio 2012

(f).....

Dra. Nancy Feijóo M.

Autora

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la fe, la fortaleza y sobre todo la salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposo Hernán, quien siempre me brindó su amor y su apoyo constante. Su cariño, comprensión y paciente espera para que pudiera terminar mi maestría son evidencia de su gran amor. ¡Gracias!.

A mis hijos Paoli, Nancyta y Hernancito, gracias por su ayuda, por atreverse a confiar en mí. Es obvio que sin ustedes este sueño nunca hubiera podido ser completado. Sencillamente ustedes son la base de mi vida.

A mis adorables nietos, motor de mi vida, a quienes amo y protegeré siempre.

A mi madre, quien me dio la vida y me enseñó desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo a lo largo de la vida, es suyo, mami.

A mi hermana Caty por estar siempre conmigo y apoyarme siempre, y quien nunca dudó que lograría este triunfo. Te quiero.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, la Dra. Noemí Armijos, por los conocimientos invaluable que me brindó para llevar a cabo la presente tesis; y sobre todo por su infinita paciencia, por sus valiosas sugerencias, aún a pesar de todas las actividades que le ocupan.

Agradezco a los excelentes profesores del programa de maestría y a todos los que me permitieron fortalecer mis conocimientos, enriqueciendo por lo tanto aún más, mi desarrollo personal y profesional.

La Autora

ÍNDICE

| PRELIMINARES: | PÁGINAS |
|--------------------------------------|----------------|
| CERTIFICACIÓN | ii |
| AUTORÍA | iii |
| CESIÓN DE DERECHO..... | iv |
| DEDICATORIA..... | v |
| AGRADECIMIENTO..... | vi |
| ÍNDICE | vii |
| 1 RESUMEN..... | 1 |
| 2 ABSTRACT..... | 2 |
| 3 INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 4 PROBLEMATIZACIÓN..... | 5 |
| 5 JUSTIFICACIÓN | 7 |
| 6 OBJETIVOS..... | 9 |
| 6.1 Objetivo General. | 9 |
| 6.2 Objetivos Específicos. | 10 |
| 7 MARCO TEÓRICO | 12 |
| 7.1 MARCO INSTITUCIONAL..... | 12 |
| Aspectos geográficos del lugar:..... | 12 |
| Límites: | 12 |
| Dinámica poblacional:..... | 13 |
| Talento humano | 13 |
| Misión | 15 |

| | |
|--|--------------------------------------|
| Visión..... | 15 |
| Organización administrativa..... | 16 |
| De la Dirección del Centro:..... | 16 |
| Datos estadísticos de cobertura (estado de salud/enfermedad de la población). | 18 |
| Perfil epidemiológico del CAA de Chimbacalle | 19 |
| Políticas de la Institución | 21 |
| 7.2 MARCO CONCEPTUAL | 24 |
| 8 DISEÑO METODOLÓGICO (MARCO LÓGICO)..... | 34 |
| 8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS. | 34 |
| 9 RESULTADOS | 45 |
| CONCLUSIONES SOBRE LOS RESULTADOS..... | 67 |
| 10 CONCLUSIONES..... | 85 |
| 11 RECOMENDACIONES | 87 |
| 12 BIBLIOGRAFÍA..... | 89 |
| 12.1 LIBROS:..... | 89 |
| 12.2 ARTÍCULOS: | 91 |
| 12.3 REFERENCIAS DE REDES INFORMÁTICAS: | 92 |
| 13 APÉNDICES..... | 93 |
| APÉNDICES DE RESULTADO 1 | 94 |
| APÉNDICES DE RESULTADO 2..... | 97 |
| APÉNDICES DE RESULTADO 3..... | 98 |
| APÉNDICE DE RESULTADOS 5..... | 100 |
| APÉNDICES GENERALES..... | ¡Error! Marcador no definido. |

1 RESUMEN

La diabetes es un problema de salud pública a nivel mundial. En el Centro de Atención de Chimbacalle, se han incrementado notablemente los pacientes que demandan atención médica por la diabetes y sus complicaciones. Por esto, surgió la necesidad que el equipo de salud estructure un proceso de actividades preventivas, de mejoramiento continuo, basadas en una atención integral, donde se involucren tanto el personal de salud como los pacientes, beneficiarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, además de la familia y la comunidad, tendiente a concientizarlos a que modifiquen sus hábitos y costumbres, para así prevenir o disminuir las complicaciones que se puedan presentar. De esta manera, mejorar su calidad de vida.

Así fue como nos planteamos varios objetivos, como el control continuo, la capacitación en la adopción de estilos de vida saludables, además de una atención integral, con provisión oportuna y completa de fármacos. Pienso que las actividades tendientes a cumplir con todos estos objetivos se cumplieron en su totalidad, logrando incidir positivamente en la salud de dichos pacientes, y por ende, en la disminución de sus complicaciones.

2 ABSTRACT

Diabetes is a public health problem worldwide. In Chimbacalle Care Center, has increased significantly their patients who require medical care for diabetes and its complications. Therefore, the need that the health team to structure a process of preventive activities, continuous improvement, based on comprehensive care, which involve both health personnel and patients, recipients of Social Security Institute, as well family and community, aimed to sensitize them to change their habits and customs in order to prevent or minimize complications that may arise. In this way and therefore improve their quality of life.

That's how we set several goals, such as continuous monitoring, training in the adoption of healthy lifestyles, and a full service, full and timely provision of drugs. I think the activities to meet these objectives were met in full, making a positive impact on the health of these patients, and thus in reducing complications.

3 INTRODUCCIÓN

El Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle del IESS de la ciudad de Quito atiende a todos los afiliados y jubilados en el horario de 7:00H a 19:00H. Es un Centro que otorga atención a los derechohabientes que demandan el servicio de salud en las diferentes especialidades con las que cuenta, de acuerdo a su nivel de complejidad y normativa que rige en las Unidades médicas del IESS, bajo los principios de solidaridad, obligatoriedad, subsidiaridad, eficiencia y equidad.

En la última década, las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus, la obesidad e hipertensión arterial, encabezan las principales causas de mortalidad, tanto a nivel nacional como a nivel estatal, convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública y a su vez, en un gran reto para el sistema de salud, dado que el costo de atención por estos padecimientos, y específicamente por sus complicaciones, es elevado tanto para el sector salud como para la población, siendo que estas enfermedades pueden ser prevenidas a tiempo.

Las alteraciones más importantes son las relacionadas con las numerosas complicaciones sistémicas tardías de la enfermedad, que son causas importantes de morbilidad y mortalidad. Existe gran variabilidad de unos pacientes a otros en cuanto al momento en que aparecen estas complicaciones, su gravedad y los órganos concretos afectados. En las personas que mantienen un control estricto de la diabetes, la aparición de las complicaciones puede retrasarse. Sin embargo, en la mayoría de los casos, lo más probable es que las alteraciones morfológicas afecten a las arterias, las membranas basales de los vasos de pequeño calibre (microangiopatía), los riñones (nefropatía diabética), los nervios (neuropatía) y otros tejidos. Las lesiones aparecen tanto en la diabetes tipo 1 como en la tipo 2.

Las complicaciones micro y macrovasculares de la diabetes mellitus son muy prevalentes. “Después de 20 años de evolución, más del 90% de los diabéticos tipo 1 y más del 60% de los diabéticos tipo 2 tienen retinopatía”.¹

¹ American Diabetes Association (2008). Economics costs of diabetes. Diabetes care, 26, pg. 20

Este proyecto de disminución de las complicaciones de los pacientes diabéticos, sean afiliados activos o jubilados del IESS adscritos al centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle, ya ha sido emprendido por otras instituciones del país, y específicamente del IESS, en el Centro de Atención Ambulatoria Central, e incluso muchos países, como Argentina, Estados Unidos, Brasil y otros, ya han trabajado en la instauración de prácticas preventivas, de diagnóstico, de control y seguimiento del paciente diabético, con excelentes resultados.

Para cumplir con lo que nos propusimos, primeramente bastó la voluntad de todos los funcionarios del centro involucrados en el proyecto, para luego conseguir ante las autoridades del IESS el apoyo incondicional para su ejecución, especialmente en la respectiva asignación presupuestaria, tanto para los fármacos requeridos, como para los reactivos, insumos y otros egresos que representó dicho proyecto, lo que a mi criterio ya sentó las bases para la implementación de otros programas con las demás patologías del tipo crónico, lo que repercutirá que hayamos aportado con un granito de arena en la mejora de la calidad de vida de todos los pacientes que padecen este tipo de patologías.

Por todo lo arriba descrito, y toda vez que como en el mes de Mayo del año 2011, en el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle se inició el programa preventivo exclusivamente con los pacientes diabéticos, tendiente a optimizar los recursos con los que contamos, y a la vez a lograr crear un fuerte impacto social al disminuir las complicaciones que se presentaban con una alta frecuencia en dichos pacientes hasta esa fecha, nuestra meta se ha cumplido, tal es así que actualmente el número de los pacientes diabéticos se ha incrementado a 856, siendo en su mayoría personas que están entre los 60 y más años de edad; es decir, pertenecen a la tercera edad. Con satisfacción vemos que hemos contribuido a mejorar su calidad

de vida, con el apoyo incondicional del equipo de fomento y promoción del Centro, y por supuesto con la voluntad de todos los enfermos de diabetes, requisito indispensable para que mediante el esfuerzo conjunto de todos, puedan llevar su enfermedad de una manera eficaz y en lo posible, libre de complicaciones

Entre los objetivos más importantes logrados en esta intervención preventiva durante el primer año de ejecución, podría citar los siguientes:

- Disminuir en un 10 % las complicaciones propias de la enfermedad
- Detectar precozmente la diabetes
- Prevenir los factores de riesgo más frecuentes, y por ende disminución de las complicaciones
- Incentivar en los pacientes diabéticos la adopción de hábitos y estilos de vida saludables
- Cambiar positivamente la actitud de dichos pacientes.

Por último, y creo que también es muy importante, el haber logrado la institucionalización de este proyecto en el IESS en general y en el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle en particular.

4 PROBLEMATIZACIÓN

La diabetes es considerada como uno de los problemas más importantes de la salud pública. En los últimos años, en el Ecuador, y en todo el mundo se ha producido un notable incremento en la prevalencia nacional de la esta enfermedad. Este incremento es más notable en los mayores de 45 años, y se refleja en un importante aumento de la morbimortalidad, de la demanda de atención hospitalaria para el manejo de las complicaciones y en los enormes costos que representan para el estado y la sociedad. Esta tendencia ha transformado a la diabetes mellitus en el desorden crónico incapacitante más frecuente y de mayor severidad que enfrenta la población ecuatoriana.

En el C.A.A. de Chimbacalle desde hace aproximadamente un año, en que iniciamos el proyecto de prevención y disminución de complicaciones de la diabetes, se ha ido incrementando el número de pacientes atendidos, y actualmente ya se están atendiendo 856 pacientes, a un promedio de 40 pacientes por día, de los cuales 195 corresponden a la diabetes tipo 1, y los 661 restantes padecen diabetes tipo 2. Luego de analizar las estadísticas de morbilidad en el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle correspondientes al año 2010, se obtuvo que la segunda patología más frecuente de consulta es la diabetes, con 12.123 atenciones y por ende, las complicaciones derivadas de dicha enfermedad, siendo las más frecuentes las oftálmicas, las que se presentaron en 186 pacientes, lo que corresponde al en un 21.7 %, las vasculares, que se presentaron en 132 pacientes (15.4 %) y las renales en 81 personas (9.46 %), lo que trae como consecuencia un incremento de los costos de atención, además de incapacidad y desmejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Analizando las estadísticas del Centro de Salud de Chimbacalle del año 2010, se observa que 343 pacientes, lo que equivale a 40.07% de pacientes diabéticos tratados, fueron referidos a que sean evaluados en las distintas especialidades, predominando las transferencias a los servicios de cirugía vascular, donde fueron referidos 113 pacientes, cardiología con 92, Oftalmología con 85 y a nefrología, con 53 pacientes, lo que nos da la pauta para realizar intervenciones preventivas a fin de

evitar que estas complicaciones se presenten y agraven el estado de salud de los pacientes diabéticos. Hay que aclarar que como en el centro contamos con dos profesionales oftalmólogos, ellos son quienes tratan a los pacientes en su especialidad, motivo por el cual no se refirió a estos pacientes a otras unidades médicas.

Al analizar este problema, se ha detectado que una de las principales causas es que la Unidad de Salud de Chimbacalle no cuenta con programas de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo. Otra causa importante es que los profesionales médicos y personal paramédico tienen poco conocimiento de normas que permitan unificar criterios y orienten al profesional hacia una atención integral. También es necesario el diagnóstico temprano y oportuno, un tratamiento y rehabilitación adecuados en el que debe participar la familia. Por lo expuesto, estoy segura que mediante una intervención efectiva y oportuna, se van a reducir en un alto porcentaje las complicaciones propias de la diabetes, lo que redundará en mejorar la calidad de vida de todos los enfermos. Se tiene pensado realizar el proyecto de acción desde el mes de Mayo de 2011, y únicamente en el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle, en el área de la consulta de crónicos, que es el grupo de mayor riesgo.

5 JUSTIFICACIÓN

Todos sabemos que la diabetes es uno de los problemas más importantes de salud mundial y que los costos ocasionados por la misma son muy elevados debido al

tratamiento especializado, pero también por la alta mortalidad e invalidez que genera, por lo que es muy importante el tomar acciones preventivas cuya meta principal sea la reducción de las complicaciones de esta enfermedad, tendientes a la disminución de la mortalidad ocasionada por la misma.

De acuerdo a los datos estadísticos y al seguimiento clínico que se realiza a los pacientes diabéticos, se conoce que aproximadamente un 30 % de ellos presentan algún tipo de complicación propia de su patología.

La puesta en práctica de estrategias educativas preventivas y asistenciales, sea al interior del Centro de Chimbacalle o mediante visitas domiciliarias dirigidas al control de los factores de riesgo de esta enfermedad, puede prevenir las complicaciones y por tanto reducir los daños causados por la misma en la salud de los pacientes diabéticos. Es por ello que el establecimiento de programas dirigidos a la reducción y prevención de las diferentes complicaciones, constituyen elementos de mucha relevancia e impacto dentro de las acciones que se realizan para mejorar la calidad de vida de los enfermos diabéticos.

Está claro para todos que un efectivo control de la diabetes “y su relación con el profesional son más efectivos cuando el paciente está informado sobre todos los aspectos de la enfermedad”².

Este Proyecto va dirigido a conseguir un cambio en los modelos de atención a las enfermedades crónicas en el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle, donde uno de sus principales problemas de salud es la diabetes, y sus complicaciones que se derivan de la misma.

² www.encontrandodulcinea.com/guías /diabetes.htm

Pienso que es de vital importancia dar un giro en el manejo del paciente diabético, mediante la coordinación de las actividades entre los diferentes miembros del equipo de salud del Centro y los enfermos de diabetes en procura de un bien común, encaminado sobre todo a la prevención de las complicaciones de dicha enfermedad, haciendo hincapié en la atención de calidad y calidez, con el afán de que el paciente sienta que nos preocupamos por él.

Por todo lo expuesto, mi empeño está encaminado a concientizar de esta enfermedad y sus complicaciones tanto al personal de salud como a los pacientes diabéticos, gestionando por supuesto el apoyo de las autoridades superiores del IESS, a fin de implementar y dotar del presupuesto tanto para la adecuación del espacio físico que se requiere, como para los fármacos e insumos.

De esta manera, adoptaremos estrategias de reducción de las complicaciones de la diabetes mellitus, logrando así contribuir al logro de nuestro objetivo como área de salud.

Desde mi punto de vista, el presente proyecto va a tener una sostenibilidad a largo plazo, ya que una vez instaurada la modalidad de trabajo, el mismo va a perdurar en el tiempo, sobre todo por los resultados favorables que se obtienen.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo General.

Disminuir las complicaciones de los pacientes diabéticos, mediante una atención integral, integrada, para promover la práctica de estilos de vida saludables y preventivos, con el involucramiento del paciente diabético que acude al C.A.A. de Chimbacalle, mejorando de esa manera su calidad de vida.

6.2 Objetivos Específicos.

- Detectar precoz y oportunamente la diabetes, mediante la realización de glicemias a los pacientes mayores de 40 años que acudan al Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle.
- Promover el control continuo de los pacientes diabéticos mediante citas previas y fácil accesibilidad a la entrega de turnos, con profesionales capacitados.
- Capacitar a los pacientes diabéticos y su familia en la práctica de estilos de vida saludables y preventivos para lograr cambios positivos en los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad.
- Gestionar la dotación de medicamentos acordes a las necesidades de la demanda.
- Conformar y comprometer un comité de control de calidad de atención al paciente diabéticos con el fin de vigilar la aplicación de normas y protocolos de atención.

CAPÍTULO I:
MARCO TEÓRICO

7 MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

Aspectos geográficos del lugar:

El C.A.A. de Chimbacalle está ubicado en la Ciudad de Quito, Parroquia Eloy Alfaro, en el Barrio La Villaflora, en la Provincia de Pichincha. Su área física consta de dos pisos y el subsuelo. El espacio actualmente ha quedado muy estrecho para la alta demanda de pacientes que existen, por lo que actualmente estamos en los trámites para el proceso de remodelación y ampliación. El área actual de construcción es de 2.411.40 metros cuadrados.

El Centro de Chimbacalle se encuentra ubicado en el populoso barrio de la Villaflora, en las calles Napo OE- 64 y Casitagua ubicado al Sur de Quito. Tiene como área de influencia a los derechohabientes que residen en los barrios siguientes: La Villaflora, Guajaló, San Bartolo, La Recoleta, El Camal, La Argelia, Pío Montufar, Santa Ana, Alpahuasi, Chiriacu, Pucará, Luluncoto, Chimbacalle, Ferroviaria, Urinsayas, la Balbina, Puengasí, Machángara, y las parroquias de Machachi, Cutuglagua y Chaupi.

Límites:

Norte: Redondel de la Villaflora

Sur: Parada del trole Chiriacu

Este: Clínica Villaflora

Oeste: Centro Comercial Chiriacu.

Clima: El barrio de la Villaflora en que se encuentra el Centro de Chimbacalle tiene una temperatura promedio de la misma que tiene muchas variaciones, tendiendo siempre al frío.

Dinámica poblacional:

“El C.A.A. de Chimbacalle da cobertura de atención a una población cautiva de aproximadamente 88.765 personas”.³ Además como el CAA de Chimbacalle tiene una complejidad correspondiente al segundo nivel, y al tener varias especialidades, se ha convertido en un Centro de referencia de otras Unidades de menor complejidad del IESS aledañas a la zona, como La Ecuatoriana, Suroccidental, Sangolquí, e incluso de Santo Domingo de los Tsáchilas y otras.

Población beneficiaria del IESS: Los afiliados económicamente activos, que en su mayoría pertenecen a los empleados de los diferentes centros comerciales que hay en la zona, y a las distintas empresas o fábricas que existen en la misma, voluntarios, y pensionistas (jubilados, montepíos).

Crecimiento poblacional: 1.44 % anual.

Talento humano ⁴

En el CAA de Chimbacalle laboran 102 personas, distribuidas de la siguiente manera:

| | |
|---------------------------|----|
| Administrativos | 17 |
| Auxiliares de enfermería | 8 |
| Auxiliares de Farmacia | 5 |
| Auxiliares de Odontología | 3 |
| Enfermeras | 7 |

³ Anuario estadístico del IESS, 2009.

⁴ Estadísticas de Recursos Humanos del C.A.A. Chimbacalle, 2011

| | |
|-------------------------|---|
| Tecn. | 8 |
| Odontólogos | 6 |
| Química Farmacéutica | 1 |
| Auxiliares de servicios | 5 |
| Educador para la salud | 1 |
| Fisioterapistas | 3 |
| Tecnólogos de Rayos X | 2 |
| Trabajo Social | 2 |
| Psicólogo | 1 |

Profesionales médicos por especialidad:

| | |
|---------------------|---|
| Médicos generales | 5 |
| Médicos residentes | 2 |
| Cardiólogos | 2 |
| Pediatras | 2 |
| Medicina preventiva | 2 |
| Traumatología | 2 |
| Medicina Interna | 2 |
| Ginecología | 2 |
| Gastroenterología | 2 |
| Urología | 1 |

| | |
|----------------------|---|
| Oftalmología | 2 |
| Otorrinolaringología | 2 |
| Diabetología | 1 |
| Emergenciólogos | 2 |
| Rehabilitación | 1 |
| Radiólogos | 2 |
| Neurólogo | 1 |
| Médicos Familiares | 2 |

Misión

El Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle otorga servicios de salud integral, con calidad y oportunidad, orientados a cubrir los riesgos de las enfermedades, proporcionando hábitos y estilos de vida saludables para el mejoramiento del nivel de vida de los afiliados al IESS, con relevancia al respeto de los valores humanos, con honestidad, solidaridad, eficiencia y equidad.

Visión

El Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle de Quito se constituirá en un modelo de atención de salud integral hacia la población afiliada y liderará servicios de calidad con eficiencia y eficacia, además de fortalecer su liderazgo en el proceso de prevención y promoción de la salud.

Organización administrativa

En general, la nueva estructura de las unidades médicas en todo el país está contenida en la Resolución CI.056, la misma que trata del reglamento general de las Unidades Médicas del IESS, y orienta a la reorganización y optimización de los diferentes servicios de atención médica.

El C.A.A. de Chimbacalle, desde sus inicios fue considerado como una área de salud de segundo nivel, es una Unidad médica con atención ambulatoria en todas las especialidades clínicas, además de que cuenta con quirófano del día y el servicio de emergencia de 24 horas. En la actualidad funciona en base a un organigrama estructural, el mismo que es el siguiente:

De la Dirección del Centro⁵:

Órgano de Dirección. Es órgano de dirección del Centro, la Dirección del mismo.

Dependencias de apoyo de la Dirección. Son dependencia de apoyo de la dirección del Centro:

- La Unidad de Servicio al Asegurado
- La Unidad Financiera.- Que comprende las Unidades de:
 - a.- Presupuesto
 - b.- Facturación y costos
 - c.- Recaudación y pagos

⁵ Resolución C.I. 056, Abril de 2000, Registro oficial No. 53

- La Subgerencia Médica
- El área de especialidades Clínicas
- El área de Especialidades de Cirugía (cirugía del día)
- El área de especialidades de Cuidado Materno-Infantil
- El área de urgencias
- El área de Anestesiología
- El área de Odontología
- El área de Patología Clínica
- El área de Imagenología
- La Sala de Cirugía del Día y Recuperación
- La Unidad de Enfermería
- La Asistencia Administrativa

Coordinación y Asesoría. Que comprende los siguientes Comités:

- Comité de Historias Clínicas
- Comité de farmacología
- Comité de Bioética
- Comité de Abastecimientos
- Comité Ejecutivo

Servicios que presta la institución.

El CAA de Chimbacalle otorga cobertura de atención en los siguientes servicios:

- Consulta externa en las especialidades de: medicina general, medicina interna, traumatología, ginecología, pediatría, diabetología, otorrinolaringología, oftalmología, gastroenterología, urología, medicina familiar, neurología, y psiquiatría.
- Laboratorio clínico
- Enfermería

- Farmacia
- Imagenología
- Rehabilitación
- Medicina preventiva
- Trabajo Social
- Odontología
- Cirugía del día
- Psicología clínica.

Datos estadísticos de cobertura (estado de salud/enfermedad de la población).

A continuación en tablas adjuntas de podrán visualizar las estadísticas de atención del año 2010, por grupos etáreos, por sexo, y por tipo de beneficiario.

INFORME DE COBERTURA AÑO 2010 POR GRUPOS ETAREOS ⁶

| GRUPO ETÁREO | MASCULINO | FEMENINO | TOTAL | PORCENTAJE % |
|---------------------|------------------|-----------------|--------------|---------------------|
| Menores de un mes | 223 | 245 | 468 | 0,43 |
| De 1 a 11 meses | 243 | 456 | 699 | 0,64 |
| De 1 a 6 años | 1.567 | 1.689 | 3.256 | 3 |
| De 41 a 60 años | 20.245 | 21.800 | 42.045 | 38,7 |
| De 61 a más | 30.345 | 31.773 | 62.118 | 57,2 |

⁶ Estadísticas internas del C.A.A. Chimbacalle, 2011.

| TIPO DE ATENCIÓN | ACTIVOS | JUBILADOS | VOLUNTARIOS | MONTEPÍO | MENORES DE 6 AÑOS | S.S.C. |
|---------------------|---------|-----------|-------------|----------|-------------------|--------|
| Consulta externa | 62.464 | 32.900 | 4.691 | 1.552 | 6.903 | 76 |
| Odontología | 5.981 | 3.426 | 582 | 97 | 0 | 0 |
| Laboratorio clínico | 56.893 | 16.392 | 3.400 | 685 | 138 | 52 |
| Imagenología | 2.561 | 1.706 | 596 | 232 | 306 | 60 |
| Farmacia | 41.120 | 67.366 | 12.956 | 5.004 | 2.162 | 1 |
| EMERGENCIAS | 6.789 | 2.345 | 324 | 102 | 3 | 5 |

En el año 2010 el CAA de Chimbacalle atendió a 108.586 pacientes, encontrándose que las 10 primeras causas de morbilidad en consulta externa, son las siguientes:

Perfil epidemiológico del CAA de Chimbacalle

Consulta externa:

- Infecciosas (respiratorias) : **17.311** atenciones: 15.94 %
- Metabólicas (diabetes) : **12.123** atenciones: 11.16 %
- Cardiovasculares (hipertensión arterial) : **11.234** atenciones: 10.35 %
- Gastroenterológicas : **8.040** atenciones: 7.40 %
- Gineco-obstétricas : **7.467** atenciones: 6.88 %
- Músculo-esqueléticas : **7.389** atenciones: 6.80 %
- Órganos de los sentidos : **7.125** atenciones: 6.56 %
- Dermatológicas : **5.748** atenciones: 5.29 %
- Traumáticas : **5.566** atenciones: 5.12 %
- Otras : **12.730** atenciones: 11.72 %

De este informe se desprende que la diabetes ocupa el segundo lugar de atención en la consulta externa, con 12.123 atenciones durante el año 2010, por lo que está claro que es un problema bastante grave, ya que nos da la pauta del alto índice de dicha enfermedad, provocado probablemente por desconocimiento en la conducta a seguir y sobre las normas de cuidado y prevención, tanto del paciente como de sus familiares, y es que al relacionar las altas atenciones por esta patología, debo aclarar primeramente que recién en el mes de Junio de 2011 se empezó a trabajar en el proyecto de disminución de complicaciones en los pacientes diabéticos, además de que muchos de ellos continúan sus controles individualmente y no se unen al grupo. De ahí mi interés porque el presente proyecto se lo institucionalice, con la finalidad de que todos los pacientes diabéticos se agrupen en el club para que puedan estar permanente controlados y solo por el equipo de salud asignado para el efecto.

Emergencias:

- Infecciones del tracto respiratorio: **5443**: 5.01 %
- Enfermedades cardiovasculares: **3557** : 3.27 %
- Metabólicas: **2341**: 2.15 %
- Alergias: **1032**: 0.95 %
- Digestivas: **645**: 0.59 %
- Urológicas: **482**: 0.44 %
- Distonías neurovegetativas: **191**: 0.17 %
- Gineco-obstétricas: **89**: 0.08 %
- Traumáticas: **73**: 0.06 %

Características geofísicas de la institución:

El CAA de Chimbacalle cuenta con una infraestructura de 2.411.40 metros cuadrados de construcción, en un área total de terreno de 7.104.40 metros cuadrados.

Dispone de todos los servicios básicos, además de un gran generador de energía para cuando se lo necesite.

El manejo de desechos se lo realiza cumpliendo con todas las especificaciones de ley y tenemos un convenio con la fundación Natura, quien se lleva los desechos para su tratamiento final y la eliminación respectiva.

Políticas de la Institución⁷

La Ley de Seguridad Social entró en vigencia el 30 de Noviembre de 2011 y fue publicada en el registro oficial 465. En la nueva estructura, la seguridad social ha sido concebida como una gran empresa. Es una Entidad pública encargada de proteger a la población ecuatoriana en caso de enfermedad, maternidad, accidentes laborales, pérdida del trabajo, vejez y muerte. Sus afiliados acceden a dos tipos de seguros: el seguro general Obligatorio y el Seguro Social Campesino.

Pienso que es muy importante el reiterar que el equipo humano de salud que otorga atención a la población afiliada y jubilada de nuestro País, está altamente capacitado para desempeñar sus funciones en cada una de las áreas en las que trabajan, lo que ha permitido alcanzar logros muy significativos en el desarrollo de la medicina.

La nueva ley del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social está en concordancia con la ley de modernización del Estado, privatizaciones y prestaciones de servicios públicos por parte de la iniciativa privada, de lo que se desprende que la nueva organización estructural y funcional de los servicios del Seguro Social y entre ellos los del Centro de Atención Ambulatoria, deben orientarse a:

- La racionalización y eficiencia administrativa
- La desconcentración y simplificación de procedimientos

⁷ Resolución C.I. 056, Abril de 2000. Registro oficial No. 53

- La delegación de actividades.
- Todas estas acciones deben basarse en la organización adecuada de cada uno de los servicios y en las interrelaciones de cada uno de manera tal que el sistema de atención satisfaga las demandas de la población a ser cubierta.
- Cumple además con acciones de fomento, protección, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud.

La Unidad Operativa del IESS de Chimbacalle es un Centro de Atención Ambulatoria, de servicio público, enmarcado bajo las leyes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y sigue los lineamientos establecidos por las políticas nacionales de salud, y bajo las disposiciones generales del sistema nacional de salud, a través del MSP, su ente rector.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social funciona con sus propias políticas y resoluciones, en lo que tiene que ver con la atención a los derechohabientes o aportantes a la seguridad social, con políticas de derechos a la atención cumpliendo ciertos requisitos para la misma.

Fundamenta su accionar en el siguiente marco jurídico:

- -Ley de la Seguridad social y el estatuto del IESS, artículo 103
- -Resolución CI 056

A medida que la cobertura de la población se extiende cada vez más hacia otros grupos entre ellos los de menor ingreso (trabajadores independientes, sector agrícola tradicional, sectores urbano marginales, informales, cónyuges de los afiliados, y por último a los hijos de los afiliados menores de 18 años), el costo de incorporarlos, tanto en un programa de pensiones como en un programa de salud, se incrementó de manera muy rápida. Esto es positivo para la población pero implica también una carga financiera muy pesada.

Desde hace 3 años atrás, el IESS propicia y dispone la rendición de cuentas de todos los directivos, tanto del área médica como administrativa, lo que a mi criterio es muy ventajoso, ya que de esa manera se puede conocer a ciencia cierta de las actividades que realizan las diferentes áreas en beneficio de sus afiliados.

El área médica del IESS funciona mediante redes de atención, lo que implica que la puerta de entrada del paciente al sistema es la Unidad de Atención Ambulatoria (del primer nivel), luego si el paciente amerita la realización de cualquier tipo de exámenes especiales o la evaluación de alguna especialidad, e incluso de alguna cirugía ambulatoria, como es el hospital del día, es referido al segundo nivel; esto es al C.A.A. Si el paciente atendido en este CAA necesita de alguna atención de especialidad del tercer nivel o de alguna cirugía mayor, es referido a través del mismo sistema al hospital del tercer nivel.

Todas las Unidades médicas, independientes de su nivel de complejidad, tienen su propia capacidad resolutoria, técnica, administrativa y financiera, y los directores de las diferentes unidades son los encargados de ejecutar el presupuesto asignado de acuerdo a la producción de la Unidad médica, ya que en base a esa información es la asignación porcentual del presupuesto.

Por lo expuesto, es indispensable el redefinir la oferta de servicios de salud, mediante un equipo de salud responsable de la atención primaria del afiliado, privilegiando la promoción y la prevención, e incentivando los programas de mejora de calidez y trato al usuario.

Ya específicamente, en el C.A.A. de Chimbacalle se está incentivando la convergencia del trabajo, que significa que las actividades de las diferentes personas que realizan un determinado trabajo o atención, se unan para el logro de los objetivos.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica multifactorial, de alta prevalencia en el Ecuador, además de que representa una patología de alto costo para los servicios de salud, sobre todo por ser crónica y por las severas complicaciones que produce, las que en la mayoría de las ocasiones llevan a la muerte a estos pacientes. Se ha visto que produce un alto ausentismo laboral, además de problemas psicológicos como la depresión.

La diabetes es una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar efectivamente la insulina que produce y ocasiona daño en todos los sistemas, con las consiguientes complicaciones propias de dicha enfermedad.

Dentro de lo que es la prevención de la diabetes y sus complicaciones, se visualizan tres ámbitos: la prevención primaria, que es la prevención de una afección antes de su detección o de que ésta sea posible, la prevención secundaria, que implica inducir la remisión de la afección tras su diagnóstico, y que tiene como objetivo procurar el adecuado control de la enfermedad, retardar su progresión y prevenir las complicaciones agudas y crónica, y por último la prevención terciaria que está dirigida a pacientes con complicaciones crónicas, para detener o retardar su progresión. “La prevención secundaria y terciaria requieren de la participación multidisciplinaria de profesionales especializados”.⁸

En el caso de la diabetes esto implicaría la normalización de las concentraciones de glucosa en sangre, y por consiguiente la prevención del progreso de la hiperglucemia. Estas acciones deberían prevenir el desarrollo de complicaciones

⁸ Yolanda-diabetesmellitus.blogspot.com//prevención-de-la-diabetes

específicas de la diabetes, siempre que la afección no haya sido diagnosticada demasiado tarde.

Entre las complicaciones más frecuentes que se presentan en los pacientes diabéticos tenemos las siguientes:

La retinopatía diabética: Es una enfermedad de la retina y es una de las principales complicaciones de la diabetes.

La diabetes es la principal causa de ceguera en el mundo occidental. Está demostrado que al menos el 50% de los enfermos diabéticos presentan enfermedad de la retina, sobre todo cuando su diabetes lleva aproximadamente unos 15 años de evolución. “En los países desarrollados, la retinopatía diabética es la primera causa de ceguera en las personas menores de 60 años”.⁹

La mayoría de las anomalías provocadas por la retinopatía diabética son silenciosas y no producen ninguna sintomatología.

La nefropatía diabética: es una complicación renal de la diabetes, y puede llevar a la temible insuficiencia renal.

Está demostrado que el 25% de los pacientes diabéticos tipo II presentan nefropatía, la misma que al inicio no da ninguna sintomatología, y mediante un examen de orina, la presencia de proteínas en la misma permite al profesional diagnosticar la nefropatía.

La nefropatía diabética en una fase posterior puede evolucionar hacia la insuficiencia renal. El 50 % de los pactes insulino dependientes sufren insuficiencia renal crónica.

⁹ SaludKioske.net/03_les_complications-dv_diabetes.php

La neuropatía diabética: Se la suele encontrar en la diabetes de más de 20 años de evolución. Afecta al 50 % de los diabéticos en edades de más de 65 años, “y su principal afectación son los miembros inferiores”.¹⁰

La neuropatía diabética puede afectar además al sistema nervioso vegetativo

Infecciones.- La diabetes favorece la aparición de las infecciones bacterianas y por hongos (micosis) que son las que provocan las infecciones urinarias y cutáneas.

El pié diabético: Es consecuencia de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, siendo una alteración que se presenta en algunos pacientes que llevan más de diez años con la enfermedad. “Es una enfermedad multifactorial, lo que significa que son múltiples los factores que la desencadenan”.¹¹ Altera además el sistema nervioso y el sistema circulatorio.

La hipoglucemia: La misma que se presenta cuando la concentración de glucosa es más baja que lo normal.

Aparece más frecuentemente en los enfermos que se administran insulina o medicamentos hipoglucemiantes.

La hiperglucemia: Aparece por un desequilibrio alimentario, que es el “responsable de un exceso de azúcar en la sangre, deficiente actividad física, estrés y por no cumplir con el plan estricto de tratamiento”.¹²

Síndrome diabético hiperosmolar hiperglucémico: Es una complicación de la

¹⁰ SaludKioske.net/03_les_complications-dv_diabetes.php3

¹¹ www.salud.com/enfermedades/pie_diabetico.asp

¹² SaludKioske.net/03_les_complications-dv_diabetes.php3

la diabetes tipo 2 que repercute en niveles demasiado altos “de glucosa en sangre, sin la presencia de cetonas, un subproducto de la descomposición de las grasas”.¹³

Esta afección se puede presentar en aquellas personas a quienes no se les ha diagnosticado la diabetes o en aquellas que no han logrado controlar su diabetes con medicamentos y dieta.

Los riñones normalmente compensan los altos niveles de glucosa en la sangre, permitiendo que la glucosa extra salga del cuerpo a través de la orina; sin embargo, cuando el agua es escasa, conservan o guardan el líquido y los niveles de glucosa se vuelven más altos, ocasionando una necesidad mayor de agua.

En la hiperosmolaridad, la sangre tiene una concentración alta de sodio, glucosa y otras sustancias que normalmente llevan agua al torrente sanguíneo.

Aun cuando los riñones conservan el agua, se crea “un círculo vicioso de incremento de los niveles de glucosa en la sangre y deshidratación”.¹⁴

Dentro de los factores de riesgo de esta complicación están: una situación estresante como una infección, un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o una cirugía reciente, la insuficiencia cardíaca congestiva, la edad avanzada, un funcionamiento renal deficiente, y un manejo inadecuado de la diabetes.

En lo que tiene que ver con el pronóstico de esta complicación, tenemos que su tasa de mortalidad es hasta del 40%.

Afectación de los pequeños vasos: Debido a la diabetes, “puede aparecer una retinopatía, una glomerulopatía y/o una neuropatía”.¹⁵

¹³ www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/diabetes-tipo-2/

¹⁴ www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/diabetes-tipo-2/

Enfermedad cardíaca y derrame cerebral: Las personas con diabetes tienen “un aumento en el riesgo de un ataque cardíaco, derrame cerebral o de complicaciones relacionadas con una circulación pobre”.¹⁶

Complicaciones en la piel: Aproximadamente un 30 % de los pacientes diabéticos van a tener “algún problema de piel causado o agravado por la diabetes en algún momento de sus vidas”.¹⁷ Si dichos problemas son detectados a tiempo, es factible su prevención o su tratamiento con buenos resultados.

Dado el número creciente de personas que acuden en busca de tratamiento para la diabetes y sus complicaciones, es imperativo que se haga el mejor uso posible de los recursos disponibles, especialmente en los países en vías de desarrollo.

Reducir la carga de la diabetes requiere intervenciones eficaces que alivien la enfermedad o prevengan su aparición, para ello es muy importante la asignación de recursos económicos suficientes. Los estudios sobre eficacia económica nos ofrecen una información sobre política sanitaria y toma de decisiones que puede mejorar la eficiencia y la eficacia de la asignación de recursos en la atención y la prevención de la diabetes. En este sentido, resulta fundamental la maximización de las acciones a partir de los recursos disponibles. En otras palabras, es la máxima mejora de la salud de la población que puede expresarse de un presupuesto limitado. Determinar la utilización económicamente eficaz de unos recursos escasos requiere la medición tanto de los costes como de los efectos de las intervenciones.

Está claro para todos nosotros que dentro de las demás actividades de prevención de complicaciones, una buena educación sobre cuidados e higiene para las personas con diabetes es económicamente eficaz y puede hacer mucho por prevenir el desarrollo de complicaciones muy costosas.

¹⁵ www.diabetes.org/diabetes/diabetes/complicaciones

¹⁶ www.diabetes.org/diabetes/diabetes/complicaciones

¹⁷ www.diabetes.org/diabetes/diabetes/complicaciones

Para la diabetes tipo I, la investigación sobre prevención nos deja alguna esperanza, pero aún se necesita trabajar mucho antes de que puedan ofrecerse ampliamente tratamientos preventivos a personas con riesgo de diabetes tipo I, o para aquellos que se encuentran en una etapa temprana de la enfermedad. Sin embargo, “para la diabetes tipo 2, las recomendaciones basadas en pruebas científicas refieren”¹⁸ que la misma sí puede prevenirse.

Es necesario por ello llevar un control óptimo del paciente que está en riesgo de padecer la enfermedad, y mejor aún del que ya ha sido diagnosticado de diabetes; sobre todo para controlar que se cumpla con todo lo que el médico le aconseja, para que de esa forma tenga una mejor calidad de vida.

Es por ello que la atención médica primaria tiene por objetivo la mejora de la salud del paciente, lo que se logra a través de actividades preventivas y curativas que se llevan a cabo en la consulta del médico general, que en este caso específico es en la consulta del C.A.A. de Chimbacalle. El trabajo médico se integra con el de las enfermeras, trabajadoras sociales, fisioterapeutas, farmacéuticos y otros profesionales que en conjunto ofrecen cuidados primarios, generales.

Los profesionales de atención primaria se caracterizan frente a los especialistas por su interés por la persona en su entorno completo, y por ofrecer siempre continuidad en sus acciones de trabajo.

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos remotos, en la década de los sesenta, hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos como la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

¹⁸ www.diabetes.org/diabetes/diabetes/complicaciones

La calidad de vida es bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo propio de cada persona, que está muy influido por el entorno en el que vive, como la sociedad, la cultura, y las escalas de valores.

Dentro de las ciencias de la salud, los avances de la medicina han hecho posible prolongar notablemente la vida, lo que ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: Calidad de vida asociada con salud

La diabetes, especialmente cuando está mal controlada, puede representar una carga económica tanto para el individuo como para la sociedad. La mayoría de los costos directos de la diabetes provienen de las complicaciones, las que a menudo es posible reducir, aplazar o, en ciertos casos, prevenir. “Los cálculos de nuestro país indican que la diabetes puede representar entre el 5 % y el 14 % de los gastos de asistencia sanitaria”¹⁹.

Esta enfermedad, conjuntamente con otras patologías, forma parte del síndrome metabólico, que junto a las alteraciones propias del mismo, van a potenciar el riesgo de complicaciones, que pueden llegar a ser mortales

Por consiguiente, y siendo la diabetes una enfermedad bastante grave, sobre todo por las complicaciones que de ella se generan, es importante que en un proyecto de acción que se ejecute, se tenga claro de la importancia de la prevención primaria y secundaria, tanto de la enfermedad como de sus complicaciones si esta ya se presentó, y para ello es importante la información previa que manejan los profesionales médicos involucrados, de fomentar su capacidad de diagnóstico pre-

¹⁹ www.hoy.com.ec/ecuador/el-de-diabéticos-no-reciben-tratamiento.html

test y de acelerar el impacto de la experiencia en la calidad del manejo clínico de los pacientes.

En lo que tiene que ver con el paciente diabético, creo que es imprescindible el que todos los que trabajamos en el C.A.A. de Chimbacalle y en especial los pacientes diabéticos colaboremos, pensando siempre en qué cambios podemos hacer para que podamos alcanzar la meta deseada.

Y es que para todos debe quedar claro que la principal preocupación para la elaboración de este proyecto de acción es el poder intervenir de tal manera que para su diagnóstico, tratamiento y prevención consideremos al paciente diabético desde todos los aspectos de su vida, que incluye el físico, mental, psico-emocional y social, lo que incluye también la calidad de vida relacionada a la salud

Pienso que el mejor cambio ocurrirá cuando todas las personas que conforman el equipo de salud del Centro cambien de actitud y continúen colaborando en las actividades de prevención, y también cuando los enfermos diabéticos corrijan sus actitudes y comportamientos. Pero este cambio de actitudes y comportamientos depende mucho más del propio paciente diabético, el mismo que primero debe aprender a aceptar su enfermedad, y luego a aprovechar los conocimientos que va a adquirir en el C.A.A. de Chimbacalle. Debe estar claro para él, que sólo tienen dos opciones: O vivir con una óptima calidad de vida, o sentarse a morir por las complicaciones de la enfermedad que padecen, sin haber hecho nada al respecto.

En vista de que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica e incurable hasta el momento, es necesario manifestarles claramente a nuestros pacientes, que la misma puede ser controlable con una serie de medidas que repercutirán en que su calidad de vida sea cada vez mejor y puedan sobrellevar su enfermedad sin necesidad de saturar los servicios de salud con las necesidades que conllevan las complicaciones de la misma.

Sin duda, el tratamiento de la diabetes demanda algo más que los servicios de salud. Se requiere un esfuerzo educativo adicional para modificar los hábitos de vida del paciente, su alimentación diaria, su cuidado personal, el aprendizaje de la enfermedad y el autocontrol de la glicemia. Sin la educación y participación del paciente la obtención de buenos resultados médicos se dificulta. La finalidad de este proyecto es mejorar la calidad de vida para las personas con diabetes. El proyecto contempla una disminución de las complicaciones de la diabetes; además de que pretende conseguir un cambio en los modelos de atención a las enfermedades crónicas de forma que se obtengan determinados estándares a través de una evaluación de calidad de la atención médica, del diseño y evaluación del mapa de cuidados, la ejecución de un programa integrado de intervención con componentes de calidad de la atención e identificar instrumentos prácticos para el apoyo de la práctica clínica. y las guías clínicas como herramientas de ayuda en la implementación de acciones.

Debe estar claro que la motivación es primordial para tener éxito en este proyecto, y que la satisfacción del C.A.A. de Chimbacalle referente a su trabajo cumplido no tiene precedentes. Estoy convencida que los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Chimbacalle serán los más satisfechos y por ende los principales beneficiarios de este proyecto de acción.

Por último, debemos tener en cuenta que para lograr el éxito en el tratamiento de todo paciente diabético, es necesario favorecer la conexión entre los equipos conformados por los profesionales de la salud, y sobre todo, los pacientes.

CAPÍTULO II
DISEÑO METOLÓGICO

8 DISEÑO METODOLÓGICO (MARCO LÓGICO)

Para la construcción del presente proyecto se ha utilizado la metodología del Marco Lógico, ya que la secuencia lógica de la misma nos permite mantener un orden racional al interrelacionar objetivos y actividades del proyecto; además permite un análisis profundo del problema, e identificar quienes son los afectados y quienes pueden colaborar en la solución. Para ello se utilizan varias herramientas: Matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz del marco lógico, y actividades.

8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

El análisis de todos los involucrados debe considerar en primer lugar tanto al personal del C.A.A. de Chimbacalle, como a las personas que directa o indirectamente están involucradas o afectadas por el problema identificado y sus posibles soluciones. A continuación presento la matriz de involucrados del proyecto de acción.

MATRIZ DE INVOLUCRADOS DEL PROYECTO

| GRUPOS | INTERESES | PROBLEMAS PERCIBIDOS | RECURSOS Y MANDATOS |
|--|---|---|---|
| Usuarios externos | *Recibir atención integral e integrada a fin de disminuir las complicaciones | *Desconocimiento de los riesgos de la patología que padecen *Desorganización | *Recursos humanos *Recursos materiales *Recursos financieros para la realización de exámenes de laboratorio |
| Usuarios internos: Personal médico y paramédico | *Contar con normas y procedimientos claros, a fin de unificar criterios de atención al paciente diabético | *Escaso compromiso *Servicio deficiente *Conocimientos limitados | *Recursos humanos *Recursos materiales *Recursos técnicos para lograr una atención de calidad *Voluntad y trabajo continuado |
| Mantenimiento | *Mantenimiento preventivo y correctivo de todos los equipos y áreas críticas del servicio | *Muchas ocasiones los equipos se dañan y se suspende la realización de exámenes de control. | *Recursos humanos *Recursos materiales *Recursos financieros |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Educación para la salud | *Promocionar la práctica de estilos de vida saludables al paciente diabético y su familia | *Desinterés en la formación sobre la diabetes, sus consecuencias, causas y prevención | *recursos humanos *Recursos técnicos |
| Directivos del Centro | *Gestionar la disposición de todos los recursos y medicamentos para brindar atención oportuna y de calidad | *Presupuesto insuficiente *Recursos limitados | *Recursos humanos *Recursos técnicos |
| Comité de calidad de atención a los diabéticos | *Incorporar representantes activos de entre los profesionales del Centro para que ejerzan control sobre las normas y procedimientos establecidos | *Muchos profesionales no participan y por consiguiente no existe el apoyo | *Trabajar con pacientes y grupos de pacientes para efectivizar el tratamiento. *Recursos humanos |
| Admisión | *Disminuir los tiempos de espera para la atención médica | *No existe un buen trato al paciente por parte del personal de admisión *No hay información adecuada al paciente | *Recursos humanos y técnicos *Implementar la agenda de citas para pacientes citados y/o espontáneos |

FALTA DE INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DE PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES

DETECCIÓN TARDÍA

EFFECTOS

COMPLICACIONES EVITABLES (retinopatía, nefropatía, ECV, amputaciones, etc)

MAL CONTROL METABÓLICO (TA, LÍPIDOS EN SANGRE, Hba).

FALTA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD

PROBLEMA CENTRAL

AUMENTO DE LAS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL CENTRO

CAUSAS

NO EXISTE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA DIABETES

DIFÍCIL ACCESIBILIDAD PARA MANTENER UN CONTROL CONTINUO

PACIENTES Y SUS FAMILIAS CAPACITADOS EN LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

LA UNIDAD DE SALUD NO CUENTA CON UN STOCK DE MEDICAMENTOS

NO ESTÁ CONFORMADO UN COMITÉ DE VIGILANCIA

NO SE REALIZA NINGÚN ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL

POCO O NINGÚN ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL

DEMORA EN LA ASIGNACIÓN DE TURNOS

PROFESIONALES POCO CAPACITADOS

RESISTENCIA DE PACIENTES A CUMPLIR INDICACIONES MÉDICAS

FALTA DE INTERÉS DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

ESCASOS FÁRMACOS E INSUMOS

FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS

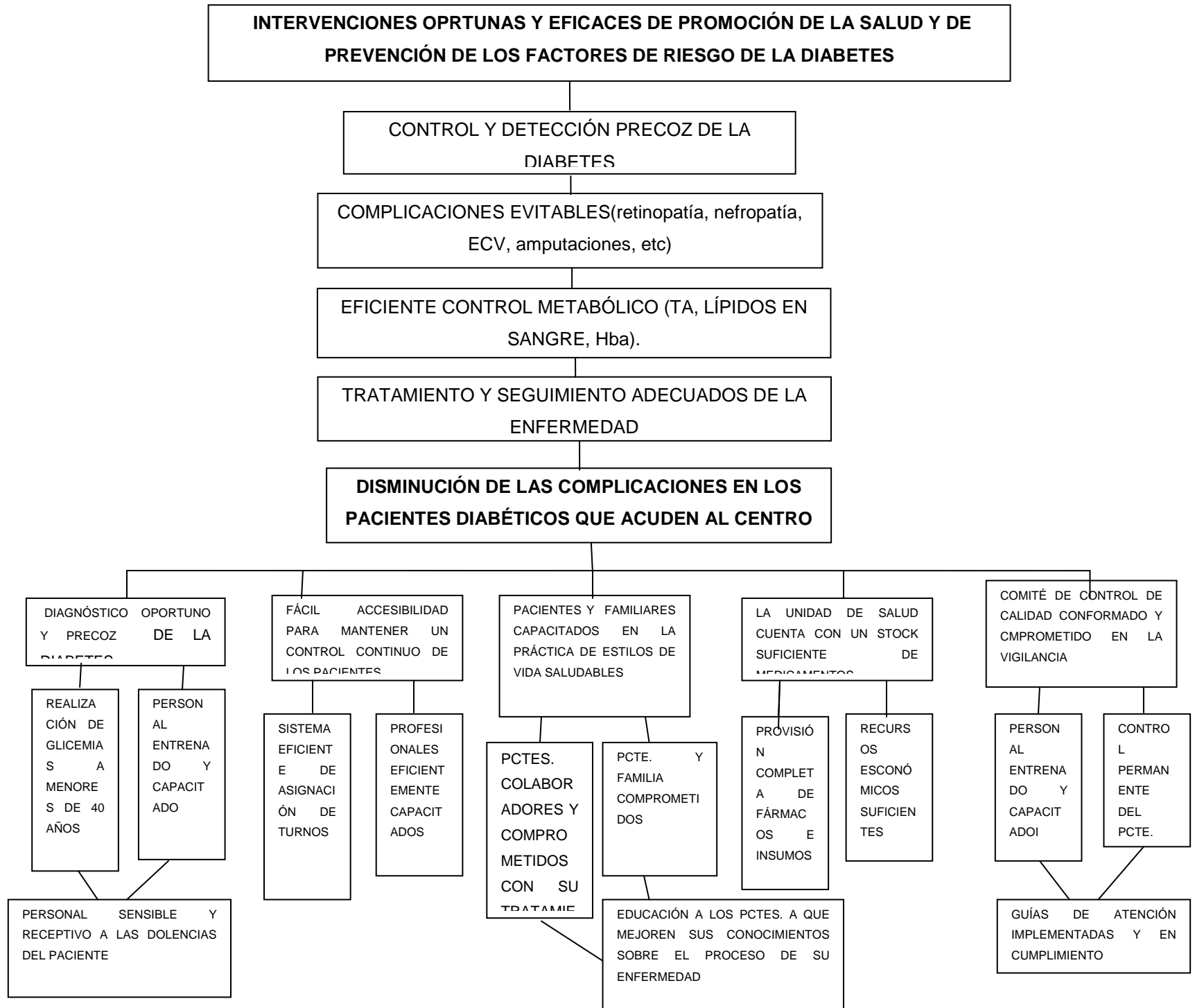
INSUFICIENTE PERSONAL ENTRENADO

NO HAY CONTINUIDAD EN TRATAMIENTOS

PERSONAL POCO SENSIBLE A DOLENCIAS DE LOS PACIENTES

DESCONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD

GUÍAS DE ATENCIÓN INEXISTENTES O NO IMPLEMENTADAS



8.2 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

| PROBLEMÁTICA: AUMENTO DE LAS COMPLICACIONES EN LOS TPACIENTES DIABÉTICOS | | | |
|---|--|--|---|
| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
| FIN Se contribuye a mejorar la salud y la calidad de vida del paciente diabético | 90% de los pacientes diabéticos participaron en el programa de mejoramiento de la calidad de vida. 80 % de los pacientes con percepción de una mejoría de su salud. | *Sistema informático institucional *Entrevista a los pacientes diabéticos *Valoración de sus expedientes clínicos | El personal de salud y los pacientes serán receptivos al proyecto |
| PROPÓSITO | | | |
| Se disminuyen las complicaciones de los pacientes diabéticos | En un tiempo mediano (5 años) se logrará reducir hasta en un 40 % las complicaciones de los pacientes diabéticos | *Monitoreo mediante encuestas *Reportes de análisis de médicos externos *Control de expedientes clínicos | *El personal médico y paramédico del centro cooperan *Los pacientes cooperan y se concientizan de lo aprendido *Grupos de trabajo capacitado y en funciones |
| COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS | | | |
| 1.- Se detecta precoz y oportunamente la diabetes mediante controles de glicemia a todo paciente mayor de 40 años que acuda al centro de Chimbacalle | El 80 % del personal médico involucrado aplica las normas en lo que tiene que ver con la valoración de los pacientes mayores de 40 años, en un tiempo máximo de 2 meses. | *Control de historias clínicas *Verificación de los exámenes realizados a los pacientes *Captación de todos los pacientes mayores de 40 años | *El equipo de salud se interesa por cumplir las acciones tendientes a mejorar la calidad de la atención en lo que tiene que ver con el diagnóstico temprano de la diabetes. |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>2.- Se optimiza el control continuo de los pacientes diabéticos mediante citas previas y fácil accesibilidad a la entrega de turnos, con profesionales capacitados</p> | <p>100% de asignación de citas al interior del centro, acorde a las necesidades de atención de los pacientes, con profesionales altamente capacitados, en un tiempo máximo de sesenta días.</p> | <p>*Lista de citas agendadas semanalmente para la atención *Control de asistencia de los pacientes programados con citas previas</p> | <p>*El equipo de salud colabora en la asignación de citas *Los pacientes cooperan y cumplen con la cita asignada</p> |
| <p>3.- Se capacita a los pacientes diabéticos y su familia en la práctica de estilos de vida saludables y preventivos para lograr cambios positivos en los conocimientos, actitudes y practicas frente a la enfermedad</p> | <p>100% de usuarios y su respectiva familia involucrados activamente en la adquisición de hábitos y comportamientos saludables y preventivos en un período de tiempo de 6 meses.</p> | <p>*Encuestas de valoración de conocimientos adquiridos *Lista de asistencia a la capacitación</p> | <p>*El personal médico, paramédico y administrativo del centro colaboran favorablemente en las actividades de formación y educación * Participación e interés por parte de la población</p> |
| <p>4.- Se efectiviza la dotación de medicamentos e insumos, acordes a las necesidades de la demanda.</p> | <p>100% de gestiones realizadas 100% de provisión de medicamentos e insumos necesarios, en un tiempo inmediato.</p> | <p>*Documentos de verificación del trámite *Documento de verificación de la certificación presupuestaria *Requisición de medicamentos e insumos *Documentos de la convocatoria *Comité electo y en funciones</p> | <p>*El centro tiene disponibilidad de todos los fármacos e insumos solicitados</p> |

R1.- Se detecta precoz y oportunamente la diabetes, mediante controles de glicemia a todo paciente mayor de 40 años que acuda al Centro de Chimbacalle.

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | RECURSOS | CRONOGRAMA |
|---|---|--|--------------|
| A1.1.- Triage de pacientes mayores de 40 años en estadística A1.2.- Capacitar a médicos para que realicen glicemia en el consultorio A1.3.- Adquisición de tirillas y lancetas necesarias A1.4.- Realización de glicemias A1.5.- Reporte de resultados | Director Responsables de estadística Equipo de salud Tecnólogos de laboratorio clínico | Humanos Reactivos o insumos Técnicos Materiales | Mayo de 2011 |

R2.- Se promueve el control continuo de los pacientes diabéticos mediante citas previas y fácil accesibilidad a la entrega de turnos con profesionales Capacitados

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | RECURSOS | CRONOGRAMA |
|---|--|-----------------------------------|------------|
| A2.1.- Gestionar ante el CALL Center la autorización para agendar las citas al interior del centro médico. A2.2.- Reuniones con los funcionarios del servicio de admisión, a fin de normar la asignación de citas por parte de los profesionales que forman parte del equipo de salud. A2.3.- Entrega de turnos de acuerdo a requerimientos específicos de salud de los pacientes. | Director Responsables del servicio de admisión Equipo de salud | Humanos Técnicos Materiales | |

R3.- Se capacita a los Pacientes diabéticos y su familia en la práctica de estilos de vida saludables y preventivos para lograr cambios positivos en los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad.

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | RECURSOS | CRONOGRAMA |
|---|--|--|---|
| <p>A3.1.- Charlas sobre hábitos alimenticios, gimnasia y otros temas inherentes a su patología.</p> <p>A3.2.- Realización de talleres informativos y prácticos sobre cómo preparar los alimentos</p> <p>A3.3.- Gimnasia dirigida por un instructor calificado</p> <p>A3.4.- Elaboración de trípticos con temas informativos</p> | <p>Director</p> <p>Profesionales del equipo de salud Invitados</p> | <p>Humanos</p> <p>Técnicos</p> <p>Materiales</p> | <p>Agosto, Septiembre</p> <p>y cada 2 meses</p> |

R4.- Se gestiona la dotación de medicamentos e insumos, acordes a las necesidades de la demanda

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | RECURSOS | CRONOGRAMA |
|--|--|---|----------------------|
| <p>A4.1.- Realización de los trámites pertinentes</p> <p>A4.2.- Emisión de la respectiva certificación presupuestaria</p> <p>A4.3.- Adquisición de medicamentos e insumos</p> | <p>Director</p> <p>Responsables del área financiera</p> <p>Equipo de salud</p> | <p>Humanos</p> <p>Técnicos</p> <p>Financieros</p> | <p>Junio de 2011</p> |

R5.- Se conforma y se compromete un Comité de calidad de atención al paciente diabético, con el fin de vigilar la aplicación de normas y protocolos Operatorios

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | RECURSOS | CRONOGRAMA |
|--|--|--|----------------------|
| <p>A5.1.- Reunión con todos los integrantes del club de diabéticos</p> <p>A5.2.- Participación de la actividad a realizarse</p> <p>A5.3.- Conformación del Comité de calidad</p> <p>A5.4.- Información mensual sobre análisis y resultados</p> | <p>Director</p> <p>Equipo de salud</p> | <p>Humanos</p> <p>Técnicos</p> <p>Materiales</p> | <p>Junio de 2011</p> |

CAPÍTULO III
RESULTADOS OBTENIDOS

9 RESULTADOS

RESULTADO 1: SE DETECTA PRECOZ Y OPORTUNAMENTE LA DIABETES, MEDIANTE CONTROLES DE GLICEMIA A TODO PACIENTE MAYOR DE 40 AÑOS QUE ACUDA AL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE CHIMBACALLE.- Para lograr este objetivo se ejecutaron las siguientes actividades:

- 1.1.- Triage de pacientes mayores de 40 años en estadística
- 1.2.- Capacitar a médicos para que realicen glicemia en el consultorio
- 1.3.- Adquisición de tirillas y lancetas necesarias
- 1.4.- Reporte de resultados

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

1.1: Esta actividad se cumplió mediante la coordinación con los funcionarios que laboran en el servicio de admisión y estadística del centro. Al acercarse el paciente a la ventanilla de calificación de derecho para ser atendido, se verificará su edad en los datos desplegados en pantalla y su nombre se anotará en el registro de pacientes mayores de 40 años para que el profesional realice el examen de glicemia durante la consulta.

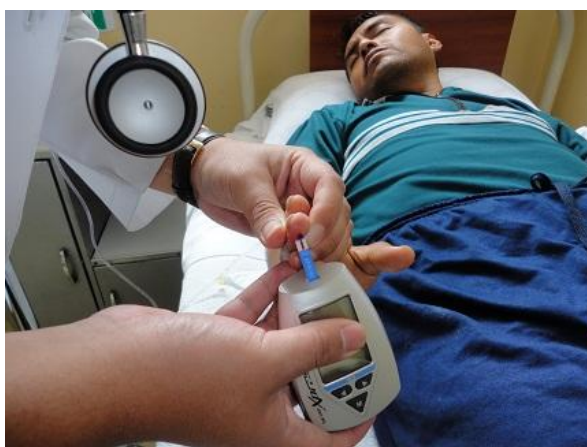


Los oficios enviados para empezar esta actividad, así como las firmas recolectadas de parte de los pacientes, pueden ser encontrados en el Anexo 1.

1.2: Esta actividad se la realizó mediante la coordinación con todos los profesionales, tanto los generales como los especialistas en medicina interna, diabetología, oftalmología, y otras áreas afines, para que a todo paciente que acuda a su consulta, se le realice glicemia, y en caso de que se encuentre algún desvío del resultado, sea referido inmediatamente a la consulta de crónicos, para que el equipo de salud a cargo, tome las acciones médicas que el caso lo amerita.

Pienso que esta actividad fue muy efectiva, ya que si bien es cierto, 2 profesionales no cumplieron a cabalidad con el proceso, mediante ella se logró captar a 119 pacientes, de los que luego de hacer el seguimiento clínico, y mediante pruebas de laboratorio adicionales, 101 resultaron que tenían diabetes.

1.3: Se realizaron los trámites administrativos previos a la adquisición de las tirillas y lancetas necesarias, lográndose cumplir a cabalidad con esta actividad, ya que todo lo programado se compró.



1.4: En lo que tiene que ver con el reporte de resultados de las glicemias realizadas, se elaboró un formato estándar para que los profesionales anoten tanto los nombre de las personas que les realizaron la glicemia, así como sus resultados, formato que una vez lleno era entregado al día siguiente al equipo de salud a cargo.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CHIMBACALLE
DIRECCIÓN MÉDICA

Quito, 13 de Mayo de 2011
Oficio No. 411221101-0219

Señores:

FUNCIONARIOS SERVICIO DE ADMISION Y ESTADISTICA C.A.A. CHIMBACALLE

Presente

Por medio del presente oficio me permito convocar a Ustedes a una reunión de trabajo, la misma que se llevará a cabo el día Martes 17 de Mayo del año en curso, a partir de las 12:00 horas, en el salón auditorio de este Centro.

La asistencia a dicha reunión es de carácter obligatorio, y en la misma se tratarán asuntos relacionados con la implementación del programa de CONTROL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS.

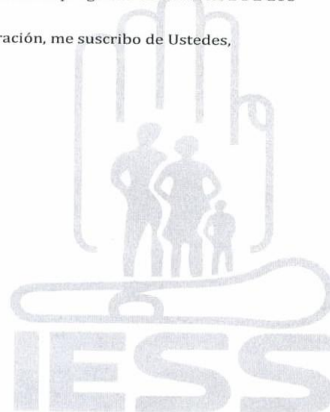
Agradeciéndoles desde ya por su colaboración, me suscribo de Ustedes,

Atentamente.



Dra. NANCY FEIJÓO

DIRECTORA C.A.A. CHIMBACALLE





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CHIMBACALLE
DIRECCIÓN MÉDICA

Quito, 19 de Mayo de 2011

Oficio No. 411221101-0242

Señores:

PROFESIONALES DEL C.A.A. CHIMBACALLE

Presente

Por medio del presente oficio me permito convocar a Ustedes a una reunión de trabajo, la misma que se llevará a cabo el día Lunes 23 de Mayo del año en curso, a partir de las 11:00 horas, en el salón auditorio de este Centro.

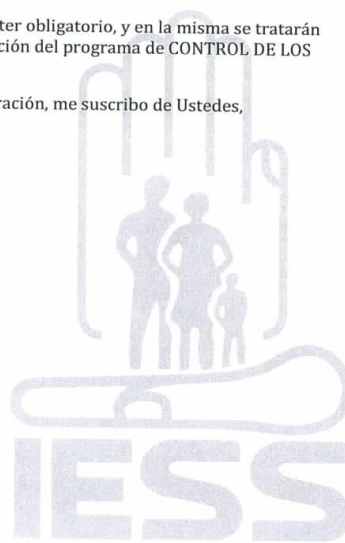
La asistencia a dicha reunión es de carácter obligatorio, y en la misma se tratarán asuntos relacionados con la implementación del programa de CONTROL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS.

Agradeciéndoles desde ya por su colaboración, me suscribo de Ustedes,

Atentamente.


Dra. NANCY FEIJÓO

DIRECTORA C.A.A. CHIMBACALLE



RESULTADO 2.- SE PROMUEVE EL CONTROL CONTÍNUO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS MEDIANTE CITAS PREVIAS Y FÁCIL ACCESIBILIDAD A LA ENTREGA DE TURNOS CON PROFESIONALES CAPACITADOS.- Para efectivizar este resultado, se realizaron las siguientes actividades:

2.1.- Gestionar ante el CALL CENTER la autorización para agendar las citas al interior del Centro

2.2.- Reuniones con los funcionarios del servicio de admisión a fin de normar la asignación de citas por parte de los profesionales que forman parte del equipo de salud

2.3.- Entrega de turnos de acuerdo a requerimientos específicos de salud de los pacientes

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

2.1: Esta actividad de gestión ante el CALL CENTER, fue muy acogida entre las autoridades de control del mismo, tal es así que inmediatamente se me autorizó el agendamiento de turnos para los pacientes diabéticos, para que se lo realice al interior del centro. Así se hizo y además de poder mantener controlados a los pacientes, todos ellos manifestaron su satisfacción, ya que se acabó el vía crucis que tenían que pasar anteriormente al querer tomar un turno para la atención. El mismo que cuando tenían suerte, les daban para 2 a 3 meses posteriores, lo que repercutía en que se les termine la medicación y como muchos de ellos no tienen el recurso económico para comprarla, acudían

a la consulta muy descompensados y a veces con serias complicaciones de la enfermedad que padecen.

2.2: Luego de varias reuniones con los funcionarios del servicio de admisión, se normó el proceso, y ellos ya conocieron que a aquellos pacientes que padecen de diabetes, se les iba a asignar el turno directamente en la ventanilla de dicho servicio.



2.3: Se establecieron reuniones de trabajo con los funcionarios de admisión del centro, a quienes se les solicitó su ayuda, y se normó que una vez que los profesionales del equipo de salud que trata a los pacientes diabéticos les solicite por escrito en un formato elaborado para el efecto, el ingreso de un determinado paciente, inmediatamente lo harán en el sistema AS 400, y así el profesional ya podrá ingresar a la historia clínica del paciente para su atención respectiva. Esta actividad se cumplió al 100 %, y desde el mes de Julio de 2011 ya se está ejecutando.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA CHIMBACALLE
DIRECCION MÉDICA

Quito, 6 de Junio de 2011

Oficio No. 411221101-0281

Doctores:

JORGE MERA

JULIO ÁLVAREZ

JORGE GARCÍA

ZITA PROAÑO

JACKELINE ÁLAVA

MESÍAS CAMPOS

LCD.A. VICTORIA ABAD

SRA. LORENA SANCHO

FUNCIONARIOS DEL C.A.A. CHIMBACALLE

Presente

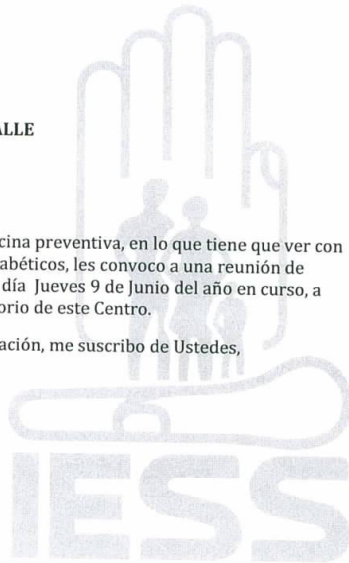
Continuando con las actividades de medicina preventiva, en lo que tiene que ver con el proyecto de atención a los pacientes diabéticos, les convoco a una reunión de trabajo, la misma que se llevará a cabo el día Jueves 9 de Junio del año en curso, a partir de las 9:00 horas, en el salón auditorio de este Centro.

Agradeciéndoles desde ya por su colaboración, me suscribo de Ustedes,

Atentamente,


Dra. NANCY FEIJÓO

DIRECTORA C.A.A. CHIMBACALLE





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CHIMBACALLE
DIRECCIÓN MÉDICA

Quito, 23 de Junio de 2011.

Oficio No. 411221101- 331

Señores:

CECILIA RAMOS

ANITA GUERRA

ROSARIO VILLACRÉS

FUNCIONARIOS SERVICIO ADMISIÓN C.A.A. CHIMBACALLE

Presente.

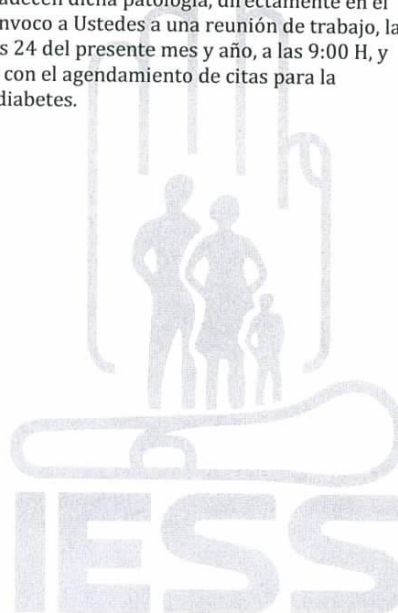
Como es de su conocimiento, en este Centro se está llevando a cabo el Proyecto de atención a los pacientes diabéticos, y entre una de las metas está la de otorgar las citas médicas a todos los pacientes que padecen dicha patología, directamente en el servicio de admisión. Por este motivo, convoco a Ustedes a una reunión de trabajo, la que se realizará el día de mañana, Viernes 24 del presente mes y año, a las 9:00 H, y en la que se normará todo lo relacionado con el agendamiento de citas para la atención a los pacientes que padecen de diabetes.

Se solicita puntual asistencia.

Atentamente.


Dra. NANCY FEIJOO

DIRECTORA C.A.A. CHIMBACALLE



RESULTADO 3.- SE CAPACITA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y SU FAMILIA EN LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENTIVOS PARA LOGRAR CAMBIOS POSITIVOS EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE E LA ENFERMEDAD.- Resultado que se lo logró mediante la adopción de las siguientes actividades:

3-1.- Organizar un grupo de pacientes diabéticos comprometidos a participar en todas las actividades planificadas, con quienes se elaborará un plan de actividades anuales, tomando en cuenta a los que más se involucraron con el programa, a fin de que participen en la elaboración del plan de actividades anual.

3.2.- Charlas sobre hábitos alimenticios, gimnasia y otros temas inherentes a su patología

3.3.- Realización de talleres informativos y prácticos sobre cómo preparar los alimentos

3.4.- Gimnasia dirigida por un instructor calificado

3.5.- Elaboración de trípticos con temas informativos

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

3.1: Se convocó a los pacientes diabéticos, tomando en cuenta a los que más se involucraron con el programa, quienes participaron activamente en la realización de un programa de actividades para el año.

Luego de una serie de deliberaciones, primeramente se eligió la directiva de la Asociación de pacientes diabéticos, la misma que quedó conformada de la siguiente manera: Presidente: Sr. Luis Araujo Hidalgo, Vicepresidente: Sr. Lucio Navarro, Tesorera: Sra. Bertha Pérez, Secretaria: Sra. Juanita Valdez. Se determinó el siguiente plan de actividades:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS AÑO 2011.

| TEMA DE LA CONFERENCIA | FECHA |
|---|------------------------------------|
| CAPACITACIÓN SOBRE LA DIABETES | 20 DE JULIO DE 2011 |
| HÁBITOS ALIMENTICIOS Y NUEVOS ESTILOS DE VIDA | 17 DE AGOSTO DE 2011 |
| IMPORTANCIA DEL BUEN COTROL DE LA DIABETES PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES | 8 DE SEPTIEMBRE DE 2011 |
| SEMANA DEL PACIENTE DIABÉTICO | DEL 14 AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2011 |
| TALLER PRÁCTICO DE CÓMO PREPARAR LOS ALIMENTOS | 14 DE SEPTIEMBRE DE 2011 |
| FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II | 26 DE OCTUBRE DE 2011 |
| CÓMO PODERNOS AYUDAR LOS PACIENTES DIABÉTICOS | 30 DE NOVIEMBRE DE 2011 |
| REQUISITOS DE INCUSIÓN AL PROGRAMA DEL CONTROL DEL PACIENTE DIABÉTICO | 14 DE DICIEMBRE DE 2011 |

3.2: En lo que tiene que ver con esta actividad, la misma fue muy productiva, ya que se dictaron algunas charlas sobre hábitos alimenticios a todos los pacientes, pero agrupándolos en un número determinado por día para que las charlas sean más éticas y se les saque el máximo provecho posible; además de que se concientizó a los pacientes diabéticos sobre la importancia del cumplimiento de todos los temas que se expusieron en las diferentes charlas, cumplimiento que les va a ayudar a mantener su enfermedad controlada y libre de complicaciones.



3.3: Se realizaron 2 talleres informativos y bajo la guía de la profesional

nutricionista, se les adiestró en el manejo y preparación de los alimentos que les están permitidos consumirlos.

3.4: Como el grupo de diabéticos ya estuvo organizado desde un inicio, ellos mismos propusieron pagar a un instructor para que les dicte clases de gimnasia en 2 grupos, por 2 horas diarias durante 3 días a la semana cada uno: martes, jueves y viernes el primer grupo, en el horario de 8:00H a 10:00 H, y lunes, miércoles y viernes el segundo grupo, en el horario de 10:00H a 12:00H. Actualmente los grupos de gimnasia están funcionando y se ha cumplido con el objetivo propuesto.



3.4: Se elaboraron trípticos acordes a la patología que padecen, y se los distribuyo a todos los pacientes diabéticos y sus familiares para que se instruyan sobre la enfermedad que padecen.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA CHIMBACALLE
DIRECCION MÉDICA

Quito, 8 de Agosto de 2011.

Oficio No. 411221101- 450

Señores:

PACIENTES DIABÉTICOS ADSCRITOS AL C.A.A. DE CHIMBACALLE

Presente.

Por medio del presente oficio y continuando con el programa de charlas de capacitación, y de acuerdo a lo que quedó establecido en la reunión de capacitación anterior, convoco a los Señores pacientes cuyos apellidos van desde la letra E hasta la letra N, y a sus respectivas familias a participar en la charla sobre **hábitos alimenticios y nuevos estilos de vida**, la misma que contribuirá a mejorar sus hábitos de alimentación actual, y por ende en prevenir o disminuir los riesgos probables de la diabetes.

La capacitación se llevará a cabo en el Salón auditorio de este Centro, el día martes 16 de agosto del año en curso, a partir de las 8:00 H.

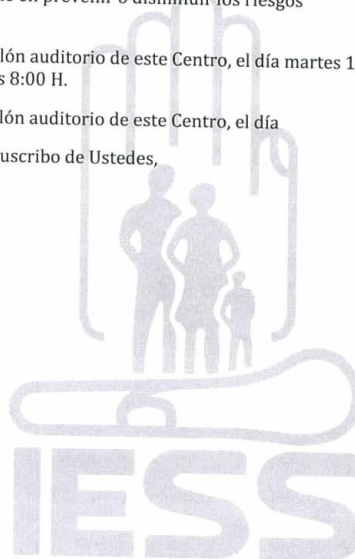
La capacitación se llevará a cabo en el Salón auditorio de este Centro, el día

Esperando contar con su presencia, me suscribo de Ustedes,

Atentamente.


Dra. NANCY FEIJÓO

DIRECTORA C.A.A. CHIMBACALLE





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA CHIMBACALLE
DIRECCION MÉDICA

Quito, 5 de Septiembre de 2011.

Oficio No. 411221101- 507

Señores

PACIENTES DIABÉTICOS ADSCRITOS AL C.A.A. DE CHIMBACALLE

Presente.

Por medio del presente oficio y continuando con el programa de charlas de capacitación, y de acuerdo a lo que quedó establecido en la reunión de capacitación anterior, convoco a los Señores pacientes, y a sus respectivas familias a participar en la charla sobre **la importancia de un buen control de la diabetes para la prevención de complicaciones**, la misma que contribuirá a mejorar su estado de salud.

La capacitación se llevará a cabo en el Salón auditorio de este Centro, el día jueves 8 de septiembre del año en curso, a partir de las 8:00 H.

Esperando contar con su presencia, me suscribo de Ustedes,

Atentamente.


Dra. NANCY FEIJÓO

DIRECTORA C.A.A. CHIMBACALLE





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CHIMBACALLE
DIRECCIÓN MÉDICA

Quito, 12 de Septiembre de 2011.

Oficio No. 411221101- 531

Señores:

PACIENTES DIABÉTICOS ADSCRITOS AL C.A.A. DE CHIMBACALLE

Presente.

Por medio del presente oficio y continuando con el programa de charlas de capacitación, y de acuerdo a lo que quedó establecido en la reunión de capacitación anterior, convoco a los Señores pacientes, y a sus respectivas familias a participar en el **PRIMER TALLER PRÁCTICO DE CÓMO PREPARAR LOS ALIMENTOS**, el mismo que será dictado por la Licenciada María Victoria Abad, Profesional Nutricionista del este Centro.

Dicho Taller se llevará a cabo en el Salón auditorio de este Centro, el día Miércoles 14 del presente mes y año a partir de las 11:00 H.

Esperando contar con su presencia, me suscribo de Ustedes,

Atentamente.


Dra. NANCY FEIJÓO

DIRECTORA C.A.A. CHIMBACALLE.



Quito, 17 de noviembre 2011

Sra. Dra.

Nancy Feijoo

Directora del C.A.A. Chimbacalle (IESS)

Después de saludarle cordialmente, y desearle éxitos en su gestión al frente de este Dispensario, nos dirigimos a Usted para agradecerle por el apoyo que brinda a los pacientes diabéticos, tanto para el control de las glicemias en las mañanas, como para la atención medica por medicina familiar y la preocupación por tener toda la medicación necesaria para esta enfermedad, Felicitarle por la realización de la semana del diabético, en la que los compañeros han asistido en un promedio de 150 pacientes a las diversas conferencias, las mismas que han sido todo un éxito, y por su intermedio extender nuestro agradecimiento, al Dr., Julio Alvarez coordinador de Medicina Preventiva y Familiar y a la Leda. Susana Camacho coordinadora de enfermería, así como a los conferencistas que se han esmerado por impartir sus conocimientos y enseñarnos a controlar esta enfermedad.

A la vez nos complace invitarles para el acto social que se llevara a cabo el día viernes 18 de noviembre a las 8:30 en el Auditorio del Dispensario, seguros de contar con su valiosa presencia que dará realce al acto, de antemano expresamos nuestro agradecimiento.

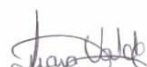
Atentamente



Sr. Luis Araujo Hidalgo

C.I 1800299586

Presidente de la Asociación de
Diabéticos del C.A.A Chimbacalle



Sra Juanita Valdez

C.I. 1712729399

Secretaria de la Asociación de
Diabéticos del C.A.A. Chimbacalle

SECRETARIA GERENCIA
C.A.A. CHIMBACALLE
Recibido el 17 de noviembre de 2011 a las 11:30 por [Signature]

RESULTADO 4.- SE GESTIONA LA DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, ACORDES A LAS NECESIDADES DE LA DEMANDA.-

Este resultado se lo consiguió con la adopción de las siguientes actividades:

- 4.1.- Elaboración de una lista de necesidades y de medicinas a adquirir
- 4.2.- Realización de los trámites administrativos pertinentes
- 4.3.- Emisión de la respectiva certificación presupuestaria
- 4.4.- Adquisición de medicamentos e insumos

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

4.1.- Conjuntamente con la dirección, la dirección técnica, la responsable de farmacia y el comité de adquisiciones, se elaboró un listado de los principales requerimientos para el programa, incluidos los fármacos que se utilizarán para el tratamiento de los pacientes diabéticos.

4.2: Se gestionó ante las autoridades del área médica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, quienes, conscientes de la importancia del programa, y sobre todo del beneficio que representaba para la salud de los pacientes diabéticos, inmediatamente autorizaron la reprogramación de los fármacos e insumos, y por consiguiente la asignación presupuestaria.

4.3: Respecto de esta actividad, una vez que las autoridades autorizaron la reprogramación y la asignación económica, desde el centro de Chimbacalle inmediatamente se certificó la partida presupuestaria.

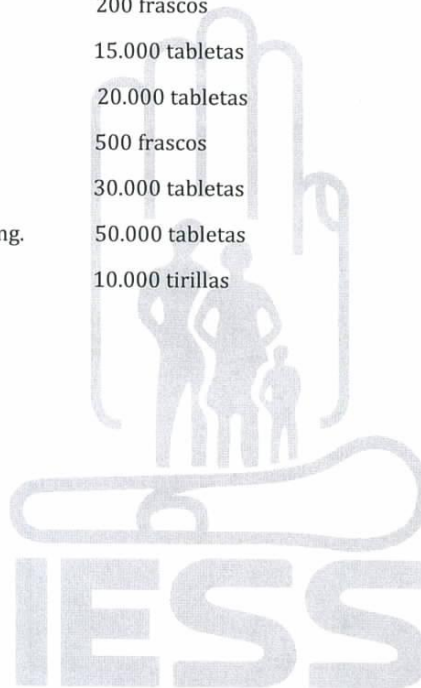
4.4: La adquisición de medicamentos e insumos se la realizó sin ningún contratiempo, con lo que el centro conto desde el mes de Julio con todo lo necesario para llevar a cabo dicho proyecto.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CHIMBACALLE
 DIRECCIÓN MÉDICA

LISTA DE REQUERIMIENTOS DE FÁRMACOS E INSUMOS PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL C.A.A. CHIMBACALLE

| <u>NOMBRE REQUERIMIENTO</u> | <u>CANTIDAD SOLICITADA</u> |
|---|-----------------------------------|
| Atorvastatina 40 mg. | 18.000 tabletas |
| Amlodipina 5 mg. | 5.000 tabletas |
| Amitriptilina 25 mg. | 2.000 tabletas |
| Complejo B | 10.000 tabletas |
| Complejo B solución inyectable | 2.000 ampollas |
| Dextrosa en agua 5 % 1.000 cc. | 200 frascos |
| Genfibrozilo 600 mg. | 15.000 tabletas |
| Glibenclamida 5 mg. | 20.000 tabletas |
| Lágrimas artificiales, solución oftálmica | 500 frascos |
| Metformina 850 mg. | 30.000 tabletas |
| Metformina+ Glibenclamida 500 mg + 5 mg. | 50.000 tabletas |
| Tirillas reactivas para glucómetro | 10.000 tirillas |





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CHIMBACALLE
DIRECCIÓN MÉDICA

Quito, 23 de Junio de 2011

Oficio No. 411221101-281

Economista:

CARLOS BENAVIDES

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO C.A.A CHIMBACALLE

Presente.

Una vez que la Doctora Nilda Villacrés, Subdirectora Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar, autorizara la reprogramación del presupuesto, con una asignación adicional de USD. 70.000 para lo que resta del año, distribuidos en las siguientes partidas presupuestarias: Fármacos: USD. 50.000 e Insumos: 20.000, dispongo a Usted registrar dichos rubros en el presupuesto del Centro, para posteriormente proceder al egreso respectivo, mediante la certificación presupuestaria, una vez que se proceda con la compra tanto de fármacos como de insumos.

Agradeciéndole desde ya por su colaboración, me suscribo de Usted,

Atentamente,


Dra. NANCY FEIJÓO

DIRECTORA C.A.A. CHIMBACALLE



RESULTADO 5.-SE CONFORMA Y SE COMPROMETE UN COMITÉ DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE DIABÉTICO, CON EL FIN DE VIGILAR LA APLICACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS OPERATORIOS.-

Lo que se logró con las siguientes actividades:

5.1.- Reunión con todos los profesionales del centro

5.2.- Participación de la actividad a realizarse

5.3.- Conformación del Comité de calidad

5.4.- Información mensual sobre análisis y resultados

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

5.1: Esta actividad se realizó previa a una convocatoria por escrito a todos los profesionales que laboran en el centro.



5.2: En dicha reunión, a los asistentes se les socializó y participó de la actividad a realizarse, la que según pudimos auscultar, fue acogida favorablemente.

5.3: Esta actividad se realizó democráticamente, ya que los profesionales concientizaron de la importancia de un control de calidad que vigile positivamente la aplicación de las normas y protocolos aplicados. Actualmente continúa en funciones el comité, y se normo que se lo cambie cada año.

5.4: Esta actividad se la está cumpliendo mensualmente, y de esa manera se obtienen datos verídicos que nos dan la pauta de la calidad de atención que se está brindando a los pacientes diabéticos, con la finalidad de controlar efectivamente su patología, y sobre todo prevenir sus complicaciones.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CHIMBACALLE
 DIRECCIÓN MÉDICA

Quito, 16 de Junio de 2011
 Oficio No. 411221101-0263

Doctores:

MESÍAS CAMPOS
 DOLORES ZURITA
 JULIO ÁLVAREZ
 FABIÁN REMACHE
 LCDA. VICTORIA TACO

**PROFESIONALES INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL
 PACIENTE DIABÉTICO C.A.A. CHIMBACALLE**

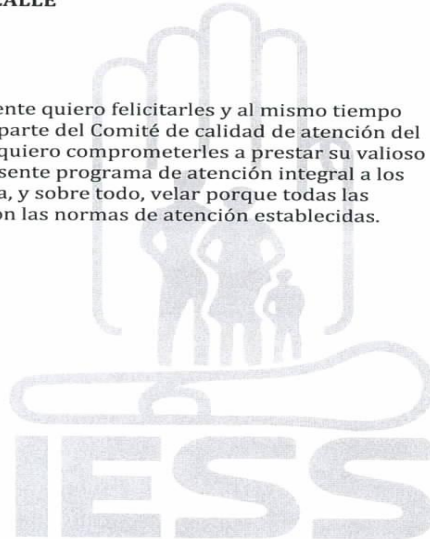
Presente

Por medio del presente oficio, primeramente quiero felicitarles y al mismo tiempo agradecerles por haber aceptado formar parte del Comité de calidad de atención del paciente diabético, al mismo tiempo que quiero comprometerles a prestar su valioso contingente a fin de sacar adelante el presente programa de atención integral a los pacientes que adolecen de dicha patología, y sobre todo, velar porque todas las acciones vayan encaminadas a cumplir con las normas de atención establecidas.

Atentamente.


 Dra. NANCY FEIJÓO

DIRECTORA C.A.A. CHIMBACALLE



EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Luego de analizar el propósito del presente proyecto, creo firmemente que el mismo se cumplió en su totalidad, ya que de acuerdo a las actividades tendientes a lograr los resultados esperados, todas se lograron cumplir. *Se planteó la disminución de las complicaciones de los pacientes diabéticos en un 40% en 5 años; y durante el año de ejecución de este proyecto, se ha logrado disminuir el 10% de acuerdo con lo planificado. Esto se verificó en los datos de las historias clínicas, en los resultados de los exámenes, tanto clínicos como de laboratorio realizados; y en el sondeo a los pacientes.*

Resultado 1: El 60 % del personal médico involucrado actualmente aplica las normas referentes a la valoración de todos los pacientes de más de 40 años de edad, y de esa manera cumplen con realizarles controles de glicemia y así hemos logrado detectar a 101 nuevos pacientes diabéticos.

Resultado 2: Se cumplió íntegramente, y hoy por hoy, todas las citas de los pacientes diabéticos que son llamados por los profesionales del equipo de salud, son agendadas al interior del centro, previo pedido del profesional tratante.

Resultado 3: Las actividades tendientes a cumplir con este resultado, fueron muy efectivas, ya que el 100 % de los pacientes diabéticos adscritos al centro de Chimbacalle, así como sus respectivas familias, participaron activamente en todas las actividades de capacitación, además de que tomaron conciencia que de ellos depende cómo les afecte la patología que padecen.

Resultado 4: El centro se provisionó con el 100 % de los fármacos e insumos planificados.

Resultado 5: El comité de calidad de atención al paciente diabético se conformó, y se ha visto que desempeña su trabajo de una manera responsable y oportuna, e incluso constantemente está vigilando el cumplimiento de las normas y protocolos de atención establecidos.

Por lo arriba expuesto, en lo que tiene que ver con los indicadores planteados para medir cada resultado, y haciendo un análisis promedio de los mismos, puedo decir que el 90 % de ellos se cumplieron, lo que a mi criterio, es muy ventajoso, lo que indica además el involucramiento y toma de conciencia no sólo por parte del personal del centro que formó parte del equipo de trabajo, sino también que todos coadyuvaron positivamente para poder cumplir con el fin propuesto, el mismo que es el mejorar la salud del paciente diabético que demanda la atención en el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle.

CONCLUSIONES SOBRE LOS RESULTADOS

El objetivo de detectar precoz y oportunamente la diabetes, mediante los controles de glicemia a todos los pacientes mayores de 40 años que acuden al Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle, permitió que se identifique un mayor número de personas en riesgo, además generó mayor confianza de los afiliados al servicio.

Respecto del control continuo a todos los pacientes diabéticos, se obtuvieron resultados muy favorables, porque todos pudieron acceder a la consulta, evaluación y al tratamiento respectivo. Esta facilidad en el acceso repercutió en que todos estén controlados y en una mejora considerable de su estado de salud.

El hecho de que tanto los pacientes diabéticos como sus respectivas familias se capaciten y estén informados de cómo mejorar su calidad de vida, aún padeciendo dicha enfermedad, permitió que actualmente todos contribuyan y participen de un programa de educación continua para mejorar su estado de salud.

En lo que tiene que ver con la dotación, tanto de fármacos como de insumos, se logró abastecer a la farmacia del centro con todo lo necesario a fin de precautelar la salud de los diabéticos. La farmacia posee todos los medicamentos que se requieren para el tratamiento completo de la enfermedad, evitando que los pacientes tengan que comprarlos fuera. Con este beneficio para los derechohabientes del IESS, se ha logrado continuidad en el tratamiento y por ende la disminución de las complicaciones propias de la enfermedad. Esto además, brinda más confianza en la unidad médica.

Con la conformación del comité de calidad de atención se logró vigilar el

cumplimiento efectivo de todas las normas y protocolos establecidos. Con esto, se optimizó la atención al paciente diabético.

Para terminar, la experiencia confirma que el implementar un programa nuevo en una unidad de salud como es el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle, no es tarea fácil. Pero con dedicación y sobre todo con buena voluntad, se logró poner en práctica el proyecto y se han ejecutado todas las actividades programadas, tendientes a cumplir con los objetivos que nos planteamos desde un inicio. Con este trabajo se disminuyó en un 10% las complicaciones durante el primer año de implementación.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

**DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA CHIMBACALLE
DIRECCION MÉDICA**

Quito, 13 de Julio de 2011.

Señores:

PACIENTES DIABÉTICOS ADSCRITOS AL C.A.A. CHIMBACALLE

P r e s e n t e .

Por medio del presente oficio, estoy adjuntando a Ustedes el formato de encuesta de salud, la misma que contiene una serie de preguntas, cuyas respuestas son de vital importancia para un análisis de su enfermedad, y que además servirá para analizar los antecedentes individuales de cada uno de ustedes, y el grado de riesgo que podrían tener al padecer de diabetes.

Les solicito se sirvan responder lo más honestamente posible.

Agradeciéndoles desde ya por su colaboración, me suscribo de ustedes,

Atentamente.

Dra. NANCY FEIJÓO M.,
DIRECTORA C.A.A. CHIMBACALLE.



RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS

Lea detenidamente las preguntas formuladas en el presente documento, y por favor proceda a contestarlas, de acuerdo a su realidad.

Fecha

Nombres completos:.....

No. Cédula de identidad:.....

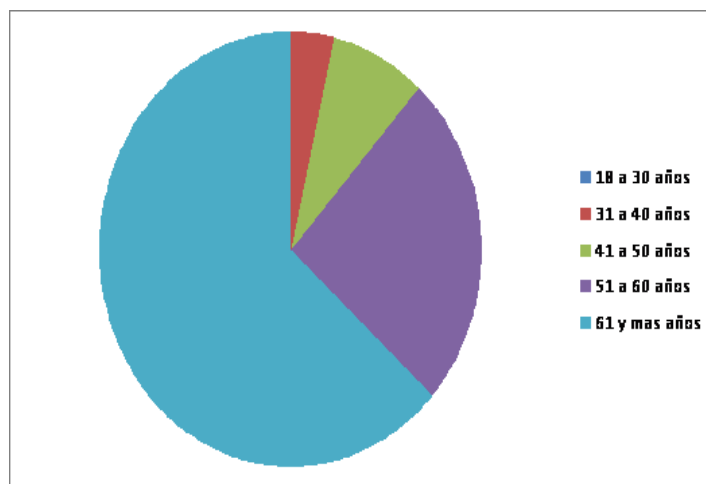
1.- Edad:

**TABLA No 1: DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL C.A.A. DE CHIMBACALLE.**

| EDAD | No. PERSONAS | PORCENTAJE |
|---------------|---------------------|-------------------|
| 18 a 30 años | 1 | 0.1 % |
| 31 a 40 años | 30 | 3.5 % |
| 41 a 50 años | 68 | 7.9 % |
| 51 a 60 años | 216 | 25.2 % |
| 61 y más años | 541 | 63.2 % |
| TOTAL: | 856 | |

FUENTE: Encuesta

GRÁFICO No. 1: DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS.



De los 856 pacientes encuestados, el 63.2 % corresponde al grupo de edad comprendido entre 61 y más años de edad seguidos del 25.2%, que corresponde a 51 y 60 años, el 7.9 % a los pacientes entre 41 a 50 años, el 13.5 % de 31 a 40 años, y el 0.1 % que corresponde al grupo de 18 a 30 años de edad. A mi criterio, los resultados obtenidos son muy importantes, ya que mediante ellos nos podemos dar cuenta que las personas más jóvenes, cuyas edades fluctúan entre 18 y 50 años de edad son las que tienen menos casos de esta patología, lo que significa que a los programas de medicina preventiva deben estar dirigidos a captar este grupo de pacientes, a fin de diagnosticarles tempranamente cualquier indicio de diabetes, y por consiguiente poder prevenirla o evitar cualquier tipo de complicación que se les pueda presentar.

2.-Sexo: Mujer.....

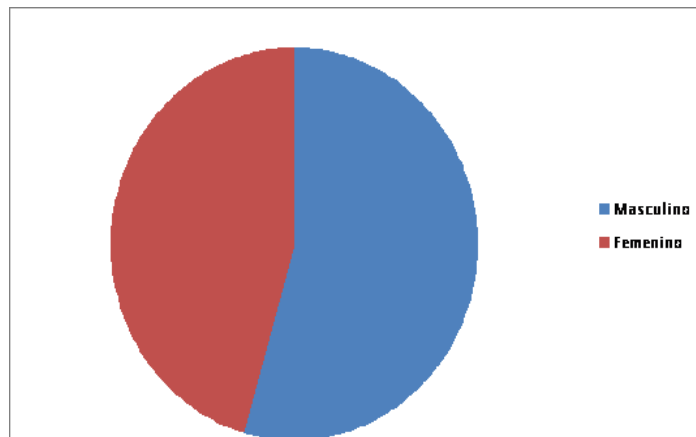
Hombre.....

TABLA No 2: DISTRIBUCIÓN SEGUN GÉNERO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL C.A.A. DE CHIMBACALLE.

| GÉNERO | No. PERSONAS | PORCENTAJE |
|-----------|--------------|------------|
| Masculino | 465 | 54.3 % |
| Femenino | 391 | 45.6 % |
| TOTAL: | 856 | |

FUENTE: Encuesta

**GRAFICO No. 2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL C.A.A. DE CHIMBACALLE**



Al analizar los datos obtenidos en relación al género, se obtiene que el 54.3% pertenece al género masculino y el 45.6% restante pertenece al género femenino, no observándose por consiguiente una diferencia significativa. Este resultado, a mi criterio, no tendría mayor relevancia, ya que tanto los hombres como las mujeres tienen el mismo riesgo, y a ambos grupos hay que dirigir nuestro proyecto de atención.

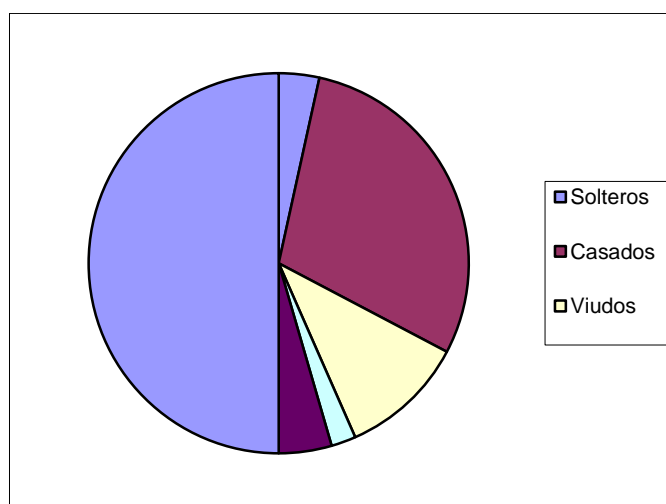
3.-Estado civil: Soltero..... Casado..... Viudo.....
Unión libre..... Divorciado.....

**TABLA No 3: RELACIÓN CON EL ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS**

| ESTADO CIVIL | No. PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------|--------------|------------|
| Solteros | 59 | 6.89% |
| Casados | 501 | 58.50% |
| Viudos | 183 | 21.37 |
| Unión libre | 36 | 4.20% |
| Divorciado | 77 | 8.99% |
| TOTAL | 856 | 8.99% |

FUENTE: Encuesta

**GRÁFICO No 3: RELACIÓN CON EL ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS.**



Se encuentra que 501 pacientes, que equivalen al 58.5 % son casados, 183 (21.37 %) son viudos, 77 pacientes, que corresponde al 8.99 %, 59 pacientes, que corresponde al 6.89 % son divorciados, y por último, 36 pacientes que corresponden al 4.20 % están en unión libre. Esto nos da la pauta primeramente, que como en el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle es más frecuente en las personas adultas mayores, cuyas edades están comprendidas entre 51 y más años de edad, por lo general, son personas de estado civil casadas, y por lo tanto dependen de una familia a la que también debemos tomar en cuenta cuando se trate de actividades educativas. Además, muchos de ellos ya están viudos, porque justamente ya son personas mayores.

4.-Cuál es su nivel de instrucción:

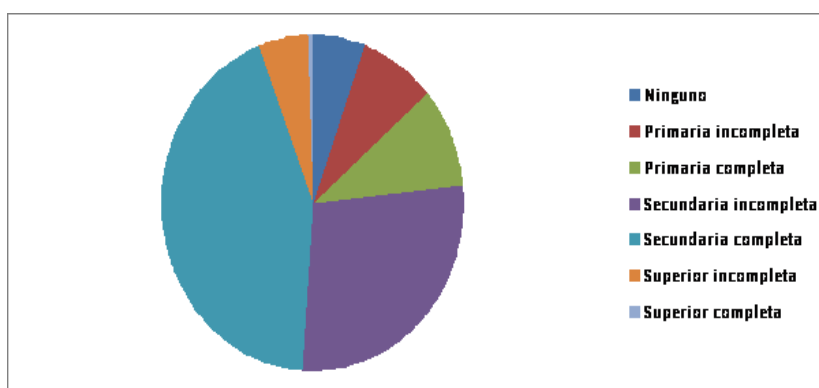
Ninguno----- Primaria incompleta..... Primaria completa.....
 Secundaria incompleta..... Secundaria completa.....
 Superior incompleta..... Superior completa.....

TABLA No 4: DISTRIBUCIÓN SEGUN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL C.A.A. DE CHIMBACALLE.

| NIVEL DE INSTRUCCIÓN | No. PERSONAS | PORCENTAJE |
|-----------------------|--------------|------------|
| Ninguno | 47 | 5.49 % |
| Primaria incompleta | 69 | 8% |
| Primaria completa | 83 | 9.7 % |
| Secundaria incompleta | 238 | 27.8 % |
| Secundaria completa | 369 | 43.1 % |
| Superior incompleta | 45 | 5.25 % |
| Superior completa | 5 | 0.58 % |
| TOTAL: | 856 | |

FUENTE: Encuesta

GRÁFICO No 4: DISTRIBUCIÓN SEGUN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL C.A.A. DE CHIMBACALLE.



Al analizar los resultados, se obtuvo que el grupo de secundaria completa es el que predomina en los pacientes diabéticos con un 43.1%. Tienen instrucción secundaria incompleta el 27.8% de los pacientes. Mientras que el 29.1 % están repartidos entre ninguna instrucción, instrucción primaria completa e incompleta, y superior completa e incompleta. Estos datos obtenidos son muy importantes, ya que para la implementación y sobre todo el éxito de nuestro programa, es una ventaja, por cuanto las acciones educativas van a llegar más a ese grupo, ya que está claro que los más educados van a estar en mayor capacidad de cuidar su salud.

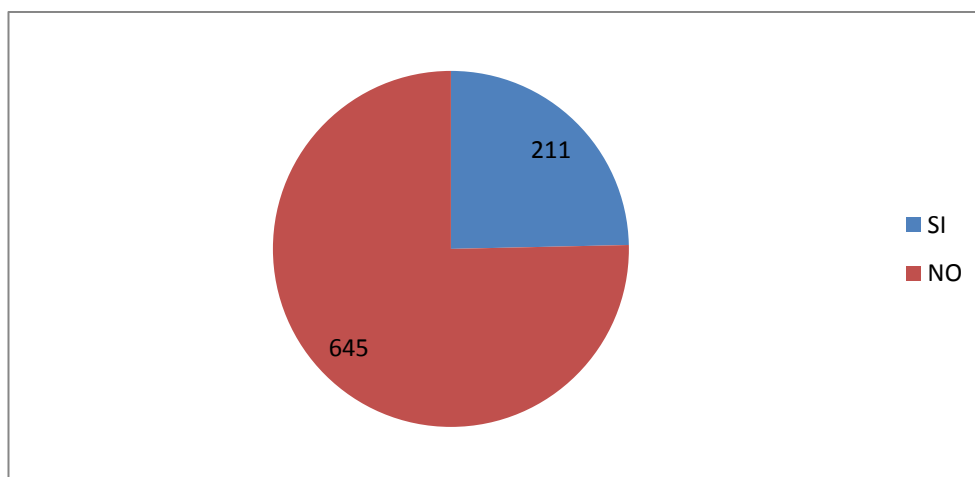
5.-Trabaja usted actualmente? Si..... No.....

TABLA No 5: DISTRIBUCIÓN SEGUN TRABAJO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS.

| TRABAJA | No. PERSONAS | PORCENTAJE |
|---------|--------------|------------|
| SI | 211 | 24.6 % |
| NO | 645 | 75.3 % |
| TOTAL: | 856 | |

FUENTE: Encuesta

GRÁFICO No 5: DISTRIBUCIÓN SEGUN TRABAJO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS.



Luego de analizar la variable trabajo, se obtiene como resultado que un 75.3% de ellos no trabajan, mientras que el 24.6 % si lo hacen, lo que significa que no es que estén discapacitados, sino que algunos de ellos ya están jubilados. Este resultado, a mi criterio no es halagador, ya que como todos sabemos, la pensión de los jubilados no es muy alta, y muchas veces los pacientes tienen que comprar sus tirillas reactivas para realizarse en sus respectivas casas el examen de glicemia, y para ello se requiere de dinero.

6.-Cuál es su tipo de relación con el IESS?

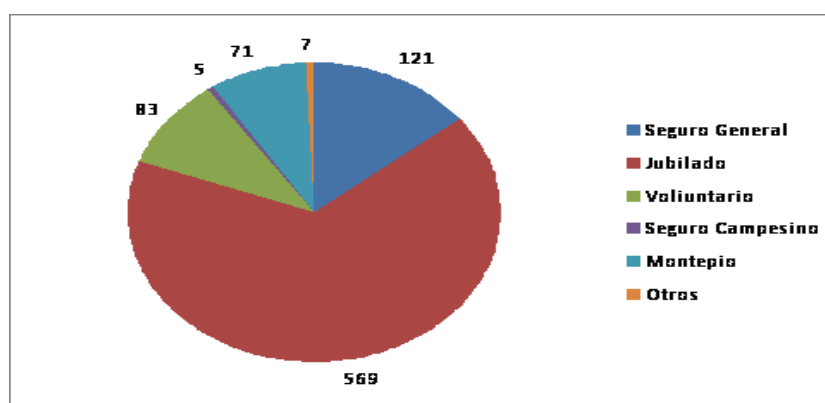
Afiliado al seguro general.....
 Jubilado.....
 Voluntario..... Seguro campesino.....
 Voluntario.....

TABLA No 6: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN.

| TIPO DE AFILIACIÓN | No. DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------------|-----------------|------------|
| Seguro General | 121 | 14.1 % |
| Jubilado | 569 | 66.5 % |
| Voluntario | 83 | 9.69 % |
| Seguro Campesino | 5 | 0.58 % |
| Montepío | 71 | 8.3 % |
| Otros | 7 | 0.8 1% |
| TOTAL | 856 | |

FUENTE: Encuesta

GRÁFICO No 6: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN.



Al analizar el presente gráfico se encuentra que 569 pacientes, que corresponden al 66.5 %, son pacientes jubilados, luego le sigue el 14,1 %, con 121 pacientes que pertenecen al seguro general, el 9.,69 % (83 pacientes) son voluntarios, el 8,3 %, que corresponde a 71 pacientes, son derechohabientes de montepío, y por último, el 0.58 % corresponden a los afiliados al Seguro campesino. Al igual que el resultado anterior, esta situación es una desventaja, por cuanto la mayoría de ellos son jubilados, y perciben pensiones que si bien no son malas, tampoco es que les va a sobrar dinero para poder comprar algún insumo que lo requieran para el control de su enfermedad.

7.- ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

Salario básico..... Menor al salario básico.....

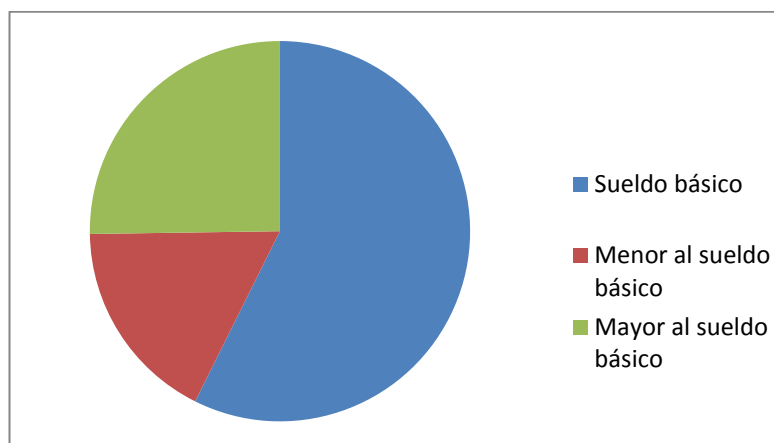
Mayor al salario básico.....

TABLA No 7: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS

| INGRESOS ECONÓMICOS MENSUALES | No. PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------------------------------|---------------------|-------------------|
| Sueldo básico | 491 | 57.3 % |
| Menor al sueldo básico | 149 | 17.4 % |
| Mayor al sueldo básico | 216 | 25.2 % |
| TOTAL | 856 | |

FUENTE: Encuesta

GRÁFICO No 7: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS



Analizando el presente cuadro, se obtiene que 491 personas, que corresponden al 57.3%, responden que su ingreso mensual corresponde al salario básico, lo que para mi criterio es importante, ya que todos estamos conscientes que no es una cantidad suficiente para vivir dignamente en los tiempos actuales, ya que si además para cumplir con su tratamiento, requieren de algún insumo o medicación, en caso de que el IESS no les otorgue, y especialmente las tirillas reactivas, necesitarían al menos de 500 dólares.

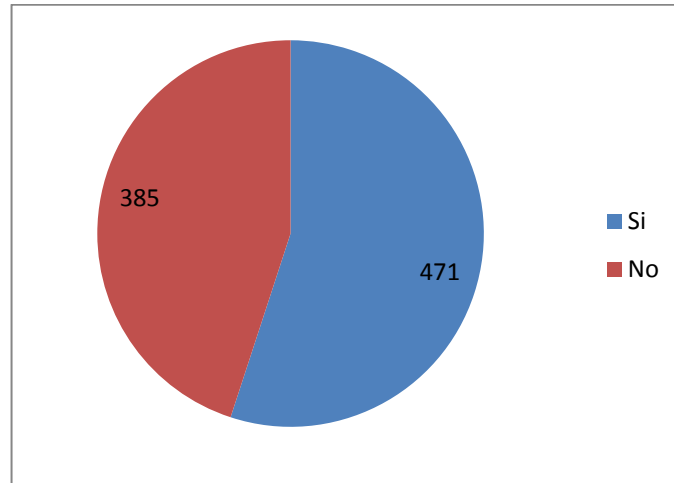
**8.- ¿Padece usted de alguna otra enfermedad concomitante a la diabetes?
¿En caso de ser afirmativa su respuesta, conoce usted el diagnóstico?.....**

TABLA No 8: DISTRIBUCIÓN POR PRESENCIA DE TRASTORNOS DEL METABOLISMO EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS

| TRASTORNOS DEL METABOLISMO | No. PERSONAS | PORCENTAJE |
|----------------------------|--------------|------------|
| Si | 471 | 55% |
| No | 385 | 45% |
| TOTAL: | 856 | |

FUENTE: Encuesta

GRÁFICO No 8: DISTRIBUCIÓN POR PRESENCIA DE TRASTORNOS DEL METABOLISMO EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS



Analizando la presente tabla, se obtiene como resultado que un 55 % presentan problemas de trastornos del metabolismo, mientras que el 45 % restante no lo tienen.

Este resultado nos da la pauta de que existe una gran desventaja, porque aproximadamente la mitad de todos los pacientes atendidos presentan un riesgo muy alto, además de que adicional al tratamiento específico de su diabetes que reciben, requieren de otra medicación concomitante para la enfermedad sobreañadida que padecen.

También, debido a estos trastornos concomitantes, deben acudir más frecuentemente a su control médico para la realización de diferentes exámenes de laboratorio.

9.-Cuántas consultas ha recibido usted en los últimos 6 meses?

De 2 a 4.....

De 4 a 6.....

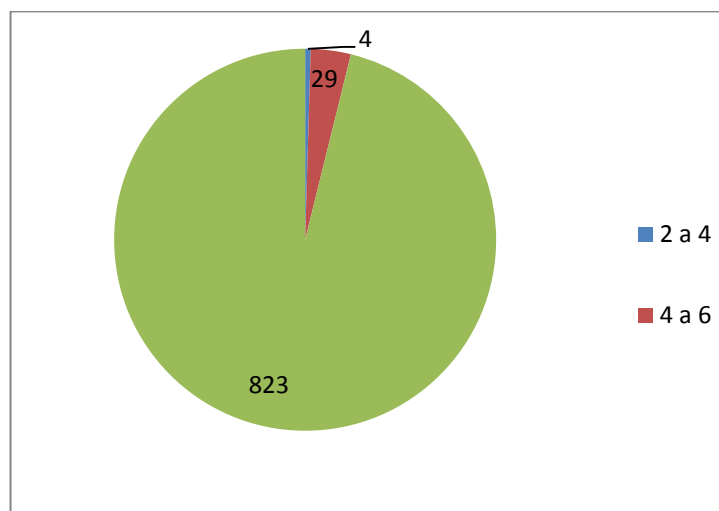
6 y más.....

TABLA No 9: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE CONSULTAS SEMESTRALES

| CONSULTAS MÉDICAS SEMESTRALES | No. PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------------------------------|---------------------|-------------------|
| 2 a 4 | 4 | 0.46 % |
| 4 a 6 | 29 | 3.38 % |
| 6 y mas | 823 | 96.1 % |
| TOTAL: | 856 | |

FUENTE: Encuesta.

GRÁFICO No 9: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE CONSULTAS SEMESTRALES



Con relación al número de consultas, se observa que 823 de los pacientes diabéticos que corresponde al 96.1 %, fueron chequeados entre 6 y más veces en los 6 meses, los 29 pacientes, solo se chequearon entre 4 a 6 consultas semestrales, y 4 pacientes que corresponde al 0.46 %, sólo fueron chequeados entre 2 a veces en el semestre. Este resultado es comprensible, ya que los pacientes diabéticos deben observar y cumplir con las normas estrictamente, por cuanto de su cumplimiento depende buena parte del éxito del tratamiento.

10.-Cómo compararía usted su estado de salud actual con el de hace 6 meses?

Mucho mejor ahora que hace 6 meses.....

Algo mejor ahora que hace 6 meses.....

Más o menos igual ahora que hace 6 meses.....

Algo peor ahora que hace 6 meses.....

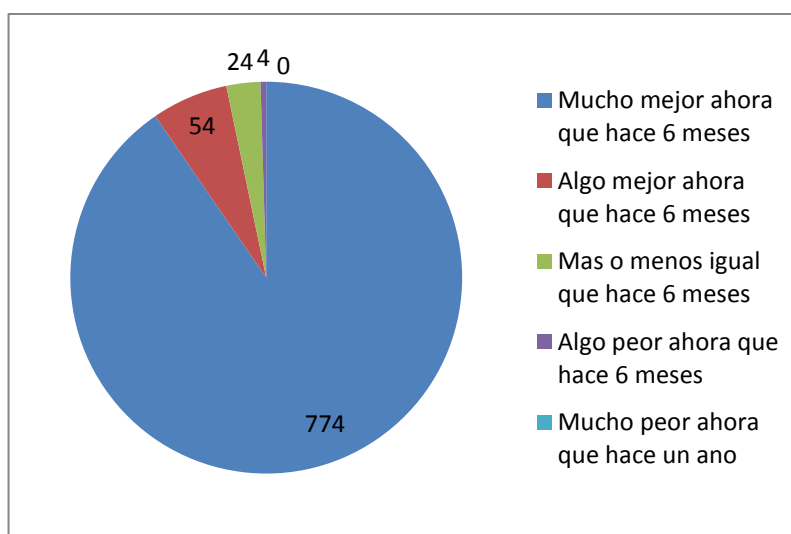
Mucho peor ahora que hace 6 meses.....

TABLA No 10: DISTRIBUCIÓN DE LA COMPARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD ACTUAL CON EL DE HACE 6 MESES

| COMPARACIÓN DEL ESTADO ACTUAL CON EL DE HACE 6 MESES. | No. PERSONAS | PORCENTAJE |
|---|--------------|------------|
| Mucho mejor ahora que hace 6 meses | 774 | 90.4 % |
| Algo mejor ahora que hace 6 meses | 54 | 6.3 % |
| Más o menos igual que hace 6 meses | 24 | 2.8 % |
| Algo peor ahora que hace 6 meses | 4 | 0.46 % |
| Mucho peor ahora que hace un año | 0 | 0% |
| TOTAL: | | |

FUENTE: Encuesta

GRÁFICO No 10: DISTRIBUCIÓN DE LA COMPARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD ACTUAL CON EL DE HACE 6 MESES



El resultado obtenido de la comparación del estado de salud de hace 6 meses con el actual, el 90.4 % contestan que están mucho mejor que hace 6 meses, el 6.3 % refieren que algo mejor que hace 6 meses, el 2.8 % refieren que están más o menos igual, y el 0.46 % que están algo peor. Este dato es muy alentador y significativo, ya que de esa manera, los pacientes van a continuar acudiendo a los controles y van a continuar cumpliendo estrictamente con su tratamiento e indicaciones dadas por los profesionales del equipo de salud. Además, van a estar más satisfechos y tranquilos, porque saben que están mejor controlados, además de que se sienten bien.

11.-Está usted de acuerdo en que el equipo de salud del Centro de Chimbacalle se preocupe por su salud y específicamente por su patología?

SI.....

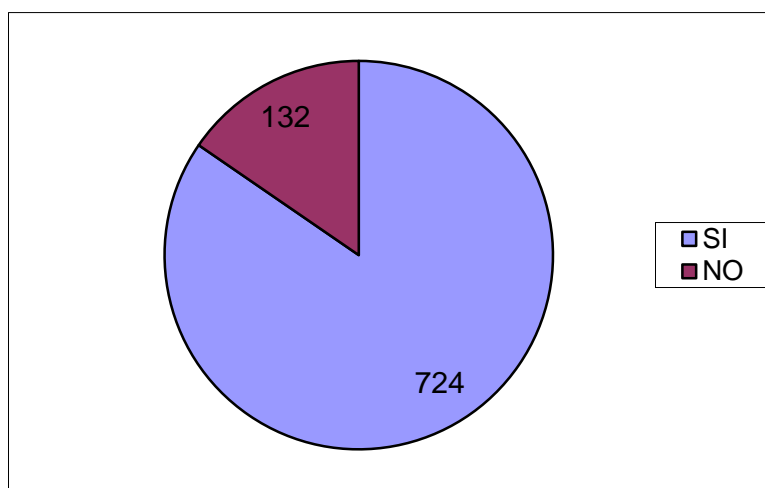
NO.....

TABLA No 11: ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN POR LA INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN EL TRATAMIENTO DE SU PATOLOGÍA

| RESPUESTA | No. PERSONAS | PORCENTAJE |
|------------------|---------------------|-------------------|
| SI | 724 | 84.58% |
| NO | 132 | 15,42% |
| TOTAL | 856 | |

FUENTE:
Encuesta

GRÁFICO No 11: ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN POR LA INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN EL TRATAMIENTO DE SU PATOLOGÍA



En esta pregunta, el 84.58% de los encuestados, se siente satisfecho con el trabajo realizado por el equipo de salud. Este resultado es muy significativo, además de un incentivo para todo el equipo de trabajo involucrado en el proyecto de atención, por cuanto, a más de concientizar a los pacientes diabéticos de la continuidad e importancia de los controles para que se sientan satisfechos, también nos anima a seguir adelante, ya que nuestro trabajo ha dado resultados significativos, sobre todo en el estado de salud de nuestros pacientes, a quienes estuvo dirigido.

CONCLUSIONES

10 CONCLUSIONES

1.- Todas las actividades programadas para poder cumplir con los resultados establecidos, se cumplieron tal cual se las planificó; es decir que el 90% de los indicadores planteados, fueron cumplidos. Esto permitió cumplir con el cumplimiento del objetivo general, de disminuir en un 10% las complicaciones de los pacientes diabéticos, en el primer año de ejecución, con la meta final, a cinco años, de llegar a un 40% de mejora.

2.- La socialización del proyecto repercutió positivamente en todos los actores involucrados, quienes colaboraron en la implementación del nuevo servicio que instauró el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle.

3.- El centro ya cuenta con algoritmos y guías de atención al paciente diabético.

4.- La educación al paciente fue la base fundamental para que tomen conciencia y lograra así cambios de actitud positivos.

5.- Todas las evaluaciones realizadas determinaron que se cumplió con todas las actividades planificadas.

6.- Creo que es importante destacar que los pacientes diabéticos cambiaron de actitud y actualmente mantienen un nivel de salud óptimo, y adoptan una cultura más bien participativa.

Lo importante en este caso, es el darle continuidad al proyecto que ya empezó, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de los derechohabientes, no solo de los pacientes que padecen de diabetes, sino de todas las patologías crónico-degenerativas. De esta manera vamos a contribuir con el logro de los objetivos deseados.

RECOMENDACIONES

11 RECOMENDACIONES

- Aunar esfuerzos conjuntos entre todas las instituciones que hacemos salud, con el fin de unificar criterios y apoyar iniciativas tendientes a un sistema único de salud, donde el paciente diabético sea atendido como se merece; es decir, de una manera oportuna y eficaz; sobre todo para controlarlo a tiempo.
- Mantener controles permanentes de los pacientes diabéticos, mediante controles médicos, que sean registrados en una historia clínica adecuada, con identificación clara de su problemática. Esto permitirá disminuir sus complicaciones y mejorar su calidad de vida.
- El Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle debe fortalecer la atención que se otorga a los pacientes diabéticos, mediante un equipo multidisciplinario, que pueda satisfacer la demanda de atención.
- Recomendar a los demás profesionales que laboran en el centro de Chimbacalle y en otras unidades médicas del IESS que adopten el presente proyecto de acción para tratar las demás enfermedades crónicas, en donde se involucren tanto ellos, como las autoridades y los propios pacientes. Sólo así lograremos establecer una política de acción ya definida, que va a repercutir en mejorar la calidad de los servicios de salud ofertados y de la calidad de atención al usuario. Además, reducirá los costos en el sector salud y generan mayor confianza en los pacientes.
- La salud de las personas es el don más preciado y no tiene precio, por lo que el IESS está en la obligación de cubrir todos los costos que

demande la atención de los pacientes diabéticos. Pero además, reforzar y apoyar los diferentes programas, como ejercicios, dieta y otros.

SOSTENIBILIDAD.-

El proyecto es sostenible porque tanto el presupuesto como las acciones se institucionalizaron y pasaron a ser parte del Plan Estratégico del Centro de Atención Ambulatoria d Chimbacalle.

12 BIBLIOGRAFÍA

12.1 LIBROS:

1. Buele Maldonado, N. (2011). Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: trabajo de Grado II. Guía didáctica. Módulo IV, ciclo 4. Loja:Primera edición.
2. Piedra, M. (2010). Guía Didáctica Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud, Loja, Ecuador: Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.
3. Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2004, Octubre). Extraído el 17 de abril del 2011 de la World Wide Web: www.eclac.org/ilpes/noticias/marcologico.pdf
4. Ander-EGG, E. (2005). Cómo elaborar un proyecto, Buenos Aires, Argentina. Editorial Lumen/HV manitas.
5. Andersen, EM. Lee, J, Percoraro, RE, (1993). Underreporting of Diabetes on Death Certificates, King County, Washington. Am J Public Health.
6. Crespo Valdéz, N., Sainz, Ballesteros J., Alonso, OB., Suárez, R. (1992). Causas de muerte y hallazgos necrópsicos en 423 pacientes diabéticos. Programa/Resúmenes del III Congreso Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.
7. King H., Aubert, RE., Herman, WH. (1998). Global Burden of Diabetes 1995-2025. Diabetes Care, 21, 1414-1431.
8. World Health Organization (1999) Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO Consultation. WHO/NCD/NCS/99.2. Geneva: WHO.

9. Pan American Health Organization. (1994). Health Conditions in the Americas. Washington, D.C., PAHO, 549, 17-22.
10. INEC (Febrero, 2008). Encuesta de Condiciones de Vida, Ambato.
11. Lozada, P., Aguinaga, L., Páez R. (2000), El peso de la enfermedad en el Ecuador. Quito: CEPAR.
12. U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Healthy people 2010. 2nd ed. With understanding and improving health and objectives for improving health (2 vols). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
13. Abuid J., Aguayo J., Arbañil H., Bernales M. y otros. (2009). Consenso para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus y la intolerancia a la glucosa. *Acta Médica Peruana*, 17, 1-10.
14. Adelman, SV., Henry, RR. (1998). Diagnosis and Management of Type II Diabetes, North Carolina, NCA Publishing Corporation Copyright.
15. American Diabetes Association. (2003). Práctica clínica, *Diabetes Care*, 4, 363-366.
16. Turner, R., Cull, C., Frighi, V., Colman, R. (1999). Glycemic control with diet, sulfonylurea metformin, or insulin in patients with type 2 diabetes mellitus: progressive requirement for multiple therapies. *UK Prospective Diabetes Study*, 281, 2005-2012.
17. Geladna Alad. (2005). Diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus en el niño y el adolescente. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes*, 13, 8-22.
18. Albala, C., Vio, F., Kain, J., Uauy R. (2008). Nutrition transition in Latin America: The case of Chile. *Nutrition Review*, 59, 12-19.
19. Organización Panamericana de la Salud (2001). Perfil del Sistema de Servicios de Ecuador, Quito, OPS.
20. Ander. Egg, E. (2000). Cómo elaborar un Proyecto. Guía de Formulación de Proyectos Sociales. Buenos Aires: Editorial Lumen/Hymanitas.

21. Alapsa, (1998). Calidad de Vida y Salud: Problemas Actuales en su Investigación. II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud. Valle del Cauca.
22. Castro, G - Chavez, P. (1994). Metodología de Evaluación Caracas. UNESCO.
23. Pineda, E. (1994). Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC.
24. Rodriguez, M - Castro, M. (2006). Calidad de vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. Universidad La Concepción. Ssrevi udec.cl.
25. Organización Panamericana de la Salud, (2007), Un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, estrategia regional y plan de acción.
26. Najarian, R., Sullivan, P. (2006), Epidemiología. Alta prevalencia de ACV en pacientes con síndrome metabólico, Archives of Internal Medicine. Vol. 166, (1).
27. Larry, A. (2006). Obesity, the metabolic syndrome and cardiovascular risk. International Diabetes Monitor.
28. Harrison, F. (1999), Principios de Medicina Interna. Madrid, España: Interamericana. Mc. Graw Hill.
29. Rodriguez, Oswaldo. (2004), Diabetes y riesgo cardiovascular. Memorias del V Congreso Andino de Medicina Familiar. Quito. Hospital Voz Andes.

12.2 ARTÍCULOS:

1. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2009). Estadísticas de funcionamiento, 34-62.
2. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2002, Noviembre). Resolución CI. 056, 18-27.
3. Estadísticas del Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle, (2010).

4. Fernandez-Miró M., Goday, A. (2008). Siete días de tratamiento médico. *Guías Prácticas Médicas*, 759, 185-187.
5. Revista Cubana Aliment Nutr (1996),18
6. Tintinali, J (1999). Medicina de Urgencias, México: Editorial Interamericana,176-192.
7. International Diabetes Monitor (2007). Basal insulins in type 2 diabetes, 29-31
8. Ministerio de Salud Pública (2001). Código de la Salud. Impreso en la DPSP, 11, 13, 14,15 y 35.
9. Ministerio de Salud Pública (2006), Conjunto de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. OPS-OMS, 10-13.

12.3 REFERENCIAS DE REDES INFORMÁTICAS:

1. Salud.com (2006, Enero 2). Todos sobre la Diabetes. Tomado el 15 de marzo del 2011 de la World Wide Web: [http://www.salud.com/enfermedades/pie diabético.asp](http://www.salud.com/enfermedades/pie_diabético.asp)
2. American Diabetes Association (2009, Diciembre 9). Tomado el 26 de mayo del 2011 de la World Wide Web: www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/diabetes-tipo-2/
3. American Diabetes Association (2009, Diciembre 9). Tomado el 26 de mayo del 2011 de la World Wide Web: <http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/diabetes-tipo-2/complicaciones>
4. HOY (2006, Octubre 25). Tomado el 5 de abril del 2011 de la World Wide Web: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/el-70-de-diabeticos-no-recibe-tratamiento-248844-248844.html>
5. Es.wikipedia.org/wiki/calidad_de_vida (2007, Marzo 31). Cuestionario calidad de vida en enfermedad renal.
6. Geosalud. (2007, Agosto 30) .com/diabetesmellitus/dmenfrenal.htm.

13 APÉNDICES

APÉNDICES DE RESULTADO 1

**FIRMA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN SOBRE LA
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES
DIABÉTICOS**

FECHA: 23 DE MAYO DE 2011.

| NOMBRE DEL ASISTENTE | FIRMA |
|--------------------------|-------|
| ALVAREZ SUAREZ JULIO. | |
| ARÉVALO MELO JAVETH | |
| BENITES MACEDO ELIZABETH | |
| CAYROS VILLARIEL MESIAS | |
| CORDERO SOLA FRANCISCO | |
| CORREIA ARROYO FRANCISCO | |
| DEFAE FLORES ELVIA. | |
| DUBUE MONTENEGRO MIRIAM | |
| DUBUE ULFERO MIRIAM Y. | |
| EMERSONE BUCHIANO DANIEL | |
| FELIX CARIÑEY LINA | |
| FIALLOS FIALLOS ETHEL | |
| FERRERA CHACÓN ORLANDO. | |
| GARCÍA ZAPATA JORGE | |
| MORA MONTENEGRO LUCY. | |
| MORALES ROQUE MARITZA | |
| MORAHERA ULLOA DAVID | |
| OPA MONTAN DAVID | |
| ORDEZ LUNA YOHAN | |



APÉNDICES DE RESULTADO 2



APÉNDICES DE RESULTADO 3

FIRMA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN SOBRE EL EL TEMA: LA DIABETES

FECHA: 20 DE JULIO DE 2011.

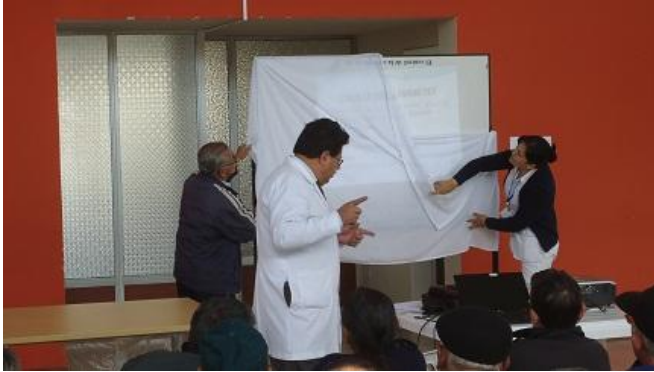
| NOMBRE DEL ASISTENTE | FIRMA |
|----------------------|-------|
| Yolba Chuzo | |
| Fraja Lanchimbat | |
| Sebastián Puygachi | |
| Samuel Puygachi | |
| Alan Puygachi | |
| Agustín Cárdenas | |
| Roberto López | |
| Plácido Cárdenas | |
| Lucas Navarro | |
| CH | |
| Agil Félix | |
| Lucas Alvarado | |
| Isabel Torres | |
| Don Fidel | |
| Marcelo | |
| Jorge Villanueva | |
| Julia Cortés | |
| Mónica Cuatrecasas | |
| Antonia Pérez | |

FIRMA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y NUEVOS ESTILOS DE VIDA

FECHA: 17-08-2011.

| NOMBRE DEL ASISTENTE | FIRMA |
|-----------------------|-------|
| Ximena Zambrano | |
| Maria Luisa Coyazo | |
| Sanitago Molina Pérez | |
| Maria Eugenia Silva | |
| Edelmira Ríos | |
| Tania Maspallo | |
| Jrene Hoppita | |
| Simón Guaman | |
| Anuel Lema | |
| Eduardo Páramo | |
| Cristian Rojas | |
| Luis Peltari | |
| Coralia Espinoza | |
| Hector Morales | |
| Víctor Hugo Cedeño | |
| JOSE CHIMBA | |
| Maria Chapul | |
| América Linares | |
| Ysis Condor | |

APÈNDICE DE RESULTADO 4



APÉNDICE DE RESULTADOS 5

