



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA

2007-2009

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRA EN EPIDEMIOLOGIA

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL  
DIABÉTICO DEL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE HONDURAS.C.A  
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2009**

AUTORA

CASTA BEATRIZ BERRIOS GUTIÉRREZ

TUTOR

MSc RENÉ PÉREZ M.

OCOTAL MANAGUA

DICIEMBRE 2009

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Resumen	5
Introducción	6
Justificación	7
Objetivos	8
Marco teórico	11
Diseño metodológico	30
Resultados	33
Plan de análisis	34
Conclusiones	40
Recomendaciones	42
Bibliografía	43
Anexos	47

## DEDICATORIA

Acto que dedico:

Con adoración y gran amor a mi Todopoderoso creador, a mi señor y salvador JESUCRISTO, y al Santo Espíritu de Dios, que me aman, me guían, y son el motivo más grande en mi vida para conducirme por el sendero del bien y alcanzar mis metas con el fin de servir a mis semejantes.

Con especial amor a mis padres, José Eusebio Berrios y María Santos Gutiérrez por su apoyo, sus oraciones y amor incondicional.

Con amor y respeto a mi esposo Francisco Meléndez por su constante apoyo al realizar mis viajes y actividades relacionadas con mis estudios.

A mis queridos hermanos y hermanas, sobrinos y demás familiares.

Con amor en el señor al pastor René Antonio Sosa por sus oraciones y consejos.

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades Administrativas y docentes del Centro de Investigación y Estudios de la salud CÍES, UNAN Managua por darme la oportunidad de realizar mis estudios de posgrado en este hermoso país de Nicaragua.

Al grupo de docentes de la maestría en Epidemiología por su paciencia en brindarme sus conocimientos para completar mi carrera.

A las autoridades gubernamentales de frontera por brindarnos su apoyo y colaboración en nuestro transito por ese país.

A mis compañeros de estudios por su apoyo moral y educativo.

Al Director del Hospital San Lorenzo Dr. José Lely Guevara por concederme el permiso para realizar mis estudios.

A mis compañeros de trabajo de la clínica de atención integral al paciente diabético del Hospital San Lorenzo, por su colaboración en la realización de las encuestas.

A las compañeras de laboratorio clínico del Hospital San Lorenzo, Sandra Judith Osorio y Evelyn Arizalia Pavón por apoyarme en el levantamiento de las encuestas de satisfacción.

## RESUMEN

Mediante el presente estudio conoceremos los factores determinantes que influyen en brindar una atención de calidad a los pacientes de la clínica del Diabético, del Hospital San Lorenzo, determinando las características demográficas de la población en estudio planteando las limitantes técnicas y de conocimientos, que manifiestan los prestadores del servicio, conociendo las barreras que obstaculizan el acceso de los usuarios y valorar el grado de satisfacción de todos el recurso humano involucrado ,con el propósito de identificar las prioridades a resolver e involucrar todos los niveles indispensables de participación.

Este estudio es descriptivo de corte transversal, haciendo uso de encuestas de satisfacción a través de la entrevista a usuarios y prestadores de este servicio.

La muestra la constituyeron 122 pacientes y se entrevisto todo el personal de salud que brinda atención en la misma, obteniendo los resultados siguientes:

El rango de edad de mayor frecuencia encontrado 35.2%(43) oscila entre 51-60 años; el 38.5% (47) no tiene ningún nivel de escolaridad siendo la mayoría 33.6%(41) procedentes del municipio de San Lorenzo. En relación al acceso que tienen los pacientes a los elementos de la atención, encontramos que:

El 97.5%(119) manifestaron que el motivo de la visita es recoger medicamentos, y de estos el 76.5%(91) encontró el medicamento de los cuales el 72.5%(66) obtuvo el medicamento en forma gratuita al 71.7%(47) se les determino la tensión arterial y al 77.9%(67) se les realizo su control glucemia el 57.4%(70) manifestó haber resuelto su solicitud de servicio de forma completa Al valorar la calidad de atención el 64.7%(79) opinaron que la atención es excelente.

En los prestadores del servicio hay un bajo nivel de satisfacción siendo este del 30%(3), donde la falta de conocimientos y de normas técnicas el mayor obstáculo.

## INTRODUCCIÓN

La garantía de calidad es un proyecto que se inició en 1990, para mejorar la calidad de atención en salud en los países menos desarrollados, con el propósito de formular y ejecutar estrategias, corregir las deficiencias en la vigilancia de la calidad y perfeccionar los métodos para asegurar una óptima calidad de atención.

La calidad es el desempeño apropiado (acorde a las normas) en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos

"Los diabéticos han de ser conscientes de que pueden lograr un nivel de calidad de vida similar al de las personas no diabéticas, simplemente han de conocer los factores de riesgo controlables de la enfermedad con el fin de evitar las conocidas complicaciones vinculadas a la diabetes"

La Diabetes es una enfermedad o trastorno caracterizado por la excesiva excreción de orina, la cual puede deberse a una deficiencia de la hormona anti diurética (ADH), conocida como Diabetes Insípida o estar condicionada por la hiperglucemia o trastorno complejo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas propio de la Diabetes Mellitus que se produce en la vida adulta generalmente después de los cincuenta años de edad. En los casos leves no se precisa de tratamiento.

Obvia decir que todas estas enfermedades pueden darse en personas no diabéticas con la misma intensidad si no se lleva una vida saludable. En este sentido y según la Fundación para la Diabetes, fundada en 1988, hay diversos factores que sí se pueden modificar con el fin de controlar la enfermedad.

Éstos dependen de la voluntad personal del paciente, responden a un modo de vida saludable y están relacionados con hábitos como el ejercicio físico diario, el control de la dieta, el no consumo de tabaco, la observación de medidas preventivas de higiene, el número diario de inyecciones de insulina así como el número diario de controles de glucemia.

Por otra parte, como factores no modificables encontramos la resistencia celular a la insulina, la reserva pancreática, la herencia genética y el factor inmunitario.

El descubrimiento de la insulina y su aplicación mediante inyecciones en humanos data de 1922 y se debe a un par de investigadores canadienses (Frederick Grant Banting y John James Richard MacLeod), ganadores del Premio Nobel de Medicina al año siguiente.

Tal descubrimiento supuso el comienzo del fin del alto índice de mortalidad por diabetes

Desde hace unas décadas se trabaja en la línea de que sea el propio organismo el que produzca y administre la insulina. Esta solución se ha basado en el implante de células pancreáticas, teniendo su principal obstáculo en el rechazo del injerto.

Por otra parte, la clonación de células sanas se estudia como solución viable en un futuro frente al citado rechazo. Otras posibilidades barajadas en este ámbito son la regeneración de las células dañadas mediante ingeniería genética y el desarrollo de un páncreas artificial como alternativas a las inyecciones se están desarrollando sistemas sensores de glucosa parecidos a relojes así como dosificadores nasales de insulina.

Debido a la importancia sanitaria de la diabetes, diversos organismos y conferencias específicas han planteado la necesidad de establecer sistemas de evaluación y mejora continua en su atención. En este sentido, bajo los auspicios de la OMS Europa y la Federación Internacional de Diabetes, se publicó en 1990 la Declaración de St. Vincent, que proponía impulsar acciones y programas dirigidos a la prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, así como el establecimiento de sistemas de monitorización que permitiesen asegurar la calidad de la prestación de atención sanitaria al paciente con diabetes. Con posterioridad, el grupo Europeo de Política sobre Diabetes de la IDF7 propone las principales directrices a seguir para la vigilancia clínica y la medición de la calidad.

## **ANTECEDENTES**

La clínica de atención integral al paciente diabético está ubicada en los predios del Hospital San Lorenzo, en el Municipio de San Lorenzo, Departamento de Valle, fue fundada el 9 Noviembre del 2007.

La asociación de diabéticos de valle se organizo el 11 de Junio del 2002 con 1070 pacientes inscritos de los nueve municipios del departamento de valle.

Se citan 25 pacientes diarios, las cesiones educativas se imparten una vez al mes, los días 17 de cada mes.

No se cuenta con normas escritas de atención al paciente diabético, lo que tienen son reglas de atención escritas en la puerta del consultorio que contienen lo siguiente:

El paciente diabético será atendido con:

- a.- Previa cita con el medico
- b.- Con orden de llegada
- c.- Con el examen de azúcar
- d.- Debe estar desayunado y aplicado sus medicamentos
- e.- No se dará receta sin expediente o autorización del medico
- f.- Es obligatorio que el paciente se presente a sus citas de control y a las charlas mensuales los días indicados
- g.- Todo paciente diabético deberá de cuidar y dar uso correcto a la clínica y depositara la basura en su respectivo recipiente
- h.- El paciente diabético deberá expresar a su médico su malestar para que se le pueda resolver su problema y darle una atención adecuada

## JUSTIFICACIÓN

Una atención de calidad promueve la confianza y mejora las expectativas de la población, ya que un cliente satisfecho cumple mejor con los tratamientos y continúa utilizando los servicios de salud, y al mismo tiempo ofrece a los trabajadores de la salud la oportunidad de sobresalir, con lo cual aumenta la satisfacción laboral y el respeto de la comunidad.

La eficacia de las estrategias de prevención de las complicaciones depende al menos en parte de la calidad en la atención brindada a los pacientes con Diabetes.

La evaluación de esa calidad preocupa a los pacientes, familiares, profesionales de la salud, entidades de financiamiento y autoridades de salud pública.

La atención primaria al paciente diabético no se escapa a los planteamientos de la garantía de la calidad, ya que brindan al paciente mejores expectativas de vida y salud, promoviendo en éste la disciplina en los regímenes alimenticios, esquemas controlados de tratamientos, análisis laboratoriales, visitas médicas y auto cuidados, que forman los aspectos fundamentales de la atención integral de la diabetes.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Es de calidad la atención que reciben los pacientes que asisten a la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo, Municipio de San Lorenzo, departamento de Valle, Honduras C.A ?

Septiembre-Octubre 2009

## **OBJETIVO GENERAL**

Analizar los factores que influyen en la calidad de atención que reciben los pacientes que asisten a la clínica integral del diabético del Hospital San Lorenzo. Honduras Centro América Septiembre-Octubre 2009

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.-Caracterización de la población en estudio.
- 2.- Valorar la calidad humana y técnica del recurso médico y de enfermería.
- 3.- Valorar el acceso que tienen los pacientes a los elementos para la atención  
Control y tratamiento de la enfermedad (insulina fármacos, exámenes de Laboratorio, curaciones
- 4.-Valorar el grado de satisfacción del usuario y del prestador de servicios.  
(Médicos, Enfermeras, Laboratoristas).

## MARCO TEÓRICO

### Qué es la diabetes

Según la define la institución estadounidense Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, Centers for Disease Control and Prevention), la diabetes, médicamente denominada Diabetes Mellitus, es una enfermedad crónica, en la que existe un déficit, parcial o total, de una hormona segregada por el páncreas: la insulina. Este déficit tiene como resultado que las cifras de azúcar en sangre (glucemias) estén elevadas.

La Diabetes es un proceso que se caracteriza por el aumento de la cifra de glucosa en la sangre (hiperglucemia). Esto ocurre como consecuencia de la disminución de la formación y liberación de la hormona llamada INSULINA por las células beta del páncreas o por una actividad deficiente de las mismas. A causa de esta alteración, la glucosa de la sangre no puede ser aprovechada adecuadamente por las células de los tejidos. La diabetes puede aparecer en ambos sexos, a cualquier edad, y en cualquier raza. El diagnóstico, debe ser efectuado por un equipo médico, se hace cuando una persona presenta en ayunas valores de glucosa en sangre mayor o igual a 126 mg/dl (confirmada) o mayor o igual a 200 mg /dl en cualquier momento del día.

### Tipos de Diabetes

Existen dos tipos principales de Diabetes Mellitus: la insulino-dependiente o dependiente de insulina (DMID) y la no insulino-dependiente (DMNID). Hay un tercer caso de diabetes que es transitoria y se produce durante el embarazo, de hecho, es conocida como Diabetes Gestacional. Por último, se pueden dar otros tipos de diabetes debidos a síndromes genéticos específicos, secuelas de intervenciones quirúrgicas, consumo de drogas, malnutrición, infecciones y otras enfermedades.

Centrándonos en los dos casos mayoritarios de diabetes podemos citar que la insulino-dependiente representa entre el 5 y el 10% de los casos diagnosticados, mientras que la no insulino-dependiente se sitúa en torno al 90%. En el caso de la Diabetes mellitus insulino dependientes, los factores de riesgo están relacionados con factores inmunitarios, genéticos y ambientales. En cambio, para la Diabetes mellitus no insulino dependientes encontramos como factores de riesgo la obesidad, el envejecimiento, el sedentarismo, la historia familiar con respecto a la enfermedad, la intolerancia a la glucosa, así como el origen racial/étnico. De hecho se ha demostrado que la predisposición a esta enfermedad es mucho más alta en personas hispano-Latinoamérica.

Básicamente existen dos tipos Tipo 1 y Tipo 2

### **Diabetes tipo 1:**

- Se caracteriza porque para su tratamiento requiere inyectarse insulina siempre.
- Se presenta con una disminución más o menos intensa de la producción de insulina como consecuencia de la destrucción de las células beta del páncreas. Esto ocurre por la presencia de anticuerpos en la sangre que reaccionan contra estas células.
- Generalmente se inicia a edades muy tempranas (niños, adolescentes y jóvenes) pero puede aparecer también en personas en edad adulta.

En la diabetes tipo 1 pueden aparecer síntomas como:

- Sed, fatiga
- Deseo frecuente de orinar
- Visión borrosa
- Hambre excesiva
- Pérdida de peso
- Dolor de estómago, náuseas, vómitos

La diabetes mellitus se caracteriza por una falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células betas del páncreas lo que provoca déficit absoluto de insulina y puede ser familiar o adquirida. La evolución de la enfermedad es progresiva, se caracteriza por poliuria, polidipsia, pérdida de peso, polifagia, hiperglucemia y glucosuria, puede afectar ojos, riñones, sistema nervioso, piel y sistema circulatorio.

**Diabetes tipo 2** varía entre una resistencia a la insulina predominante con déficit relativo de insulina y un defecto secretor de insulina predominantemente con resistencia a la insulina.

Tratamiento de la diabetes tipo 2:

Control glucémico, dieta, modo de vida, ejercicio, medicación

Tratar trastornos asociados: hiperlipidemia, hipertención, obesidad, cardiopatía isquémica.

Detectar y tratar las complicaciones de la diabetes: retinopatía, enfermedades cardiovasculares, nefropatía, neuropatía, otras.

**Diabetes tipo 3** otros tipos de diabetes

**Criterios para el diagnóstico de la diabetes mellitus**

Síntomas más concentraciones de glucosa al azar mayor o igual a 200 mg/dl.

Glucosa plasmática en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl.

Glucosa plasmática a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dl

## **Complicaciones de la diabetes mellitus**

Complicaciones agudas y cetoacidosis diabética.

Complicaciones oculares: es la primera causa de ceguera entre los 20 y 74 años en Estados Unidos, los diabéticos tienen 25 veces más probabilidad de convertirse en sujetos legalmente ciegos por retinopatía diabética (proliferativa y no proliferativa).

Complicaciones renales: nefropatía diabética que posteriormente lleva a insuficiencia renal terminal.

Neuropatía diabética:

Disfunción gastrointestinal/genitourinaria:

Los enfermos sufren de infecciones y una mayor incidencia de arteriosclerosis. El diagnóstico se confirma mediante pruebas de tolerancia a la glucosa y análisis de orina. El objetivo del tratamiento es mantener la homeostasis insulina-glucosa.

La diabetes de comienzo tardío podría controlarse solo con la dieta.

## **Tratamiento**

El paciente debe considerarse a si mismo como un miembro esencial del equipo de tratamiento y no como alguien objeto de los cuidados del equipo,.

El estrés emocional puede provocar una alteración de la conducta, de forma que el sujeto deje de cumplir la dieta, el ejercicio o la pauta de tratamiento.

La complicación más grave del tratamiento de la diabetes es la hipoglucemia.

### **Los objetivos del tratamiento son:**

Lograr y mantener valores de glucosa en sangre cercanos a las personas que no tienen diabetes.

Lograr y mantener un peso adecuado.

Evitar y prevenir las complicaciones agudas de la diabetes (micro vasculares, macro vasculares).

El tratamiento consiste en el equilibrio entre Alimentación + Insulina + Ejercicio Físico + Educación para lograr los objetivos anteriores. Las complicaciones que pueden aparecer en una diabetes tipo 1, se previenen o retrasan con un tratamiento y su cumplimiento adecuado para conseguir un buen control metabólico.

La diabetes insípida puede ser familiar, idiopática o nefrogenica, en los casos leves no se precisa de tratamiento.

## **Educacion**

La educación es el proceso de adquisición de conocimientos y modificación de hábitos y actitudes tendentes a mantener y mejorar el estado de salud (OMS).

La educación diabetológica es la base del tratamiento y pretende conseguir que la persona con diabetes participe de su cuidado.

La educación en diabetes de los proveedores de salud, la educación del paciente y sus familiares proporciona un cambio significativo encontrado en los conocimientos de las personas con diabetes en relación con su enfermedad así como en las opiniones sobre los servicios recibidos.

Se considera que el mejor tratamiento de la diabetes mellitus pierde efectividad si la persona con la enfermedad no sabe como beneficiarse con este o no está motivado para responsabilizarse con su auto cuidado diario.

## **Alimentacion**

**Es importante:** Conocer conceptos básicos de alimentación sana y equilibrada, que nos proporcione un buen estado nutricional.

Mantener hábitos regulares de alimentación y conocer el contenido de hidratos de carbono (azúcares) de los alimentos, cuanto más conocimiento se adquiera sobre los hidratos de carbono de los alimentos y su efecto sobre la glucosa en sangre, mayor y mejor control se tendrá sobre la diabetes.

Los consejos dietéticos deben estar dirigidos a toda la familia.

## **Ejercicio físico**

Con la practica programada se logran beneficios:

Favorecer que la insulina funcione mejor, consiguiendo la reducción de la glucemia en sangre, mejorar la calidad de vida.

Para realizar actividad física debe tener un buen control metabólico, no se puede realizar ejercicio con glucemia elevada 250-300 mg/dl y/o presencia de cuerpos cetónicos. Consultar con el equipo de diabetes qué actividad será la más adecuada y como realizarla correctamente.

En la atención primaria de salud es donde el mayor porcentaje de la población recibe sus cuidados y educación. Un buen control de la diabetes puede disminuir la gravedad de los síntomas y la progresión de la enfermedad. Los pacientes diabéticos necesitan de un fuerte apoyo emocional y recibir las instrucciones precisas para aceptar el diagnóstico, comprender la enfermedad y saber auto administrarse la medicación. El tratamiento de la diabetes mellitus es por medio de una dieta pobre en carbohidratos, inyecciones de insulina o administración de agentes hipoglucemiantes orales. Se ha observado que la diabetes es una enfermedad de prevalencia creciente que frecuentemente genera complicaciones de carácter invalidante constituyendo un problema de salud serio y una pesada carga socioeconómica para la sociedad,

La Diabetes afecta aproximadamente a 130 millones de pacientes en todo el mundo se estima que llegara a 300 millones en el 2025 este aumento incidirá en los países Latinoamericanos ya que el 80% de los años de vida que se pierde en el mundo es por discapacidad a causa de la Diabetes y esto corresponden a los países en desarrollo.

### **Existen varios factores que aumentan la morbilidad de esta enfermedad**

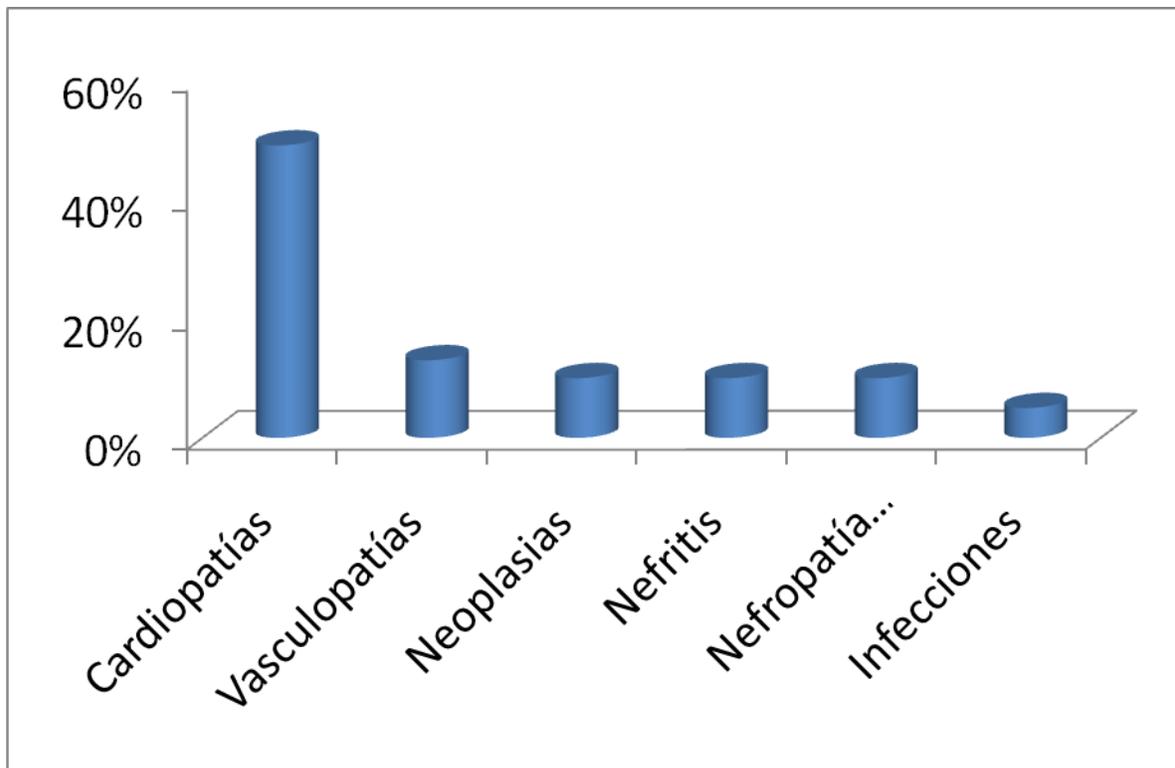
1-En la mayoría de los países alrededor del mundo el 50% de los pacientes desconocen su enfermedad y por ende no se tratan.

2- Alrededor del 20-30% de los pacientes que conocen su enfermedad no cumplen ningún tipo de tratamiento.

3- Se estima que el 68% de los casos de Diabetes se diagnostican en forma casual generalmente a consecuencia de la manifestación clínica de algunas de sus complicaciones crónicas.

Las complicaciones crónicas constituyen la causa más importante de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad, los costos de la Diabetes pueden reducirse de manera significativa mediante el control adecuado de la glicemia y de los factores de riesgo Cardiovasculares asociados, cabe mencionar que el costo del tratamiento de las complicaciones crónicas representan la mitad de los costos de la atención de la Diabetes.

EN ESTUDIOS REALIZADOS EN LA CLÍNICA JOSLIN DE BOSTON DONDE LAS ESTADÍSTICAS MUESTRAN LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTES EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS.



## **La calidad de atención en la Diabetes**

La calidad tiene 3 principios básicos:

- 1-Conocimientos, aptitudes y práctica clínica para el control de la Diabetes.
- 2-Acceso del paciente a la atención, insulina, fármacos específicos, tiras reactivas y otros elementos necesarios para su control y tratamiento.
- 3-Motivación, adherencia y participación activa de los pacientes en el control y tratamiento de su enfermedad.

Cualquier intento de mejorar la calidad de atención implica una planificación adecuada y un proceso de evaluación objetivo capaz de medir el grado de éxito y establecer una retroalimentación eficaz que sustente los logros y corrija posibles errores.

La evaluación de la calidad de la atención se ha realizado a partir de estadísticas vitales, registros médicos de los pacientes, informes de los profesionales de la salud y encuestas a los pacientes.

El objetivo es mejorar la educación, el estado de vida del paciente diabético, más que señalar deficiencias del programa.

## CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE CALIDAD

Calidad es hacer lo correcto correctamente, desde el principio, desde la primera vez.

Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

La calidad es el desempeño apropiado (acorde a las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que puede costear la sociedad y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.

La calidad es el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas, tanto del usuario externo e interno, que presta sus servicios dentro del equipo de atención y la comunidad.

Calidad de los servicios, es un término relativo que se aplica al conjunto de propiedades y características que poseen los servicios para satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están demandando o prestando estos servicios, en forma congruente a un estándar básico de referencia.

Para la organización mundial de la salud la calidad es un concepto clave hoy en día y se la define como un alto nivel de excelencia profesional; el uso eficiente de los recursos; un mínimo de riesgos para el paciente; un alto grado de satisfacción para el paciente y que produce un impacto final en la salud.

Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma para lo cual se citan 10 dimensiones.

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor (servicios de salud) y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto I

## **Dimensiones de la calidad**

### **1. Competencia profesional**

Se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de grupos de salud, del personal de apoyo.

### **2. Acceso a los servicios**

Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud.

### **3. Eficacia**

Se refiere a la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica.

### **4. Relación interpersonal**

Se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y la comunidad.

### **5. Eficiencia**

Esta relacionada al mejor aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros para prestar servicios de salud.

### **6. Continuidad**

Implica que el usuario/cliente pueda recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, paralizaciones o repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

## **7. Seguridad**

Implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios.

## **8. Comodidades**

Casi siempre se relacionan con el espacio físico del establecimiento, limpieza, privacidad; también puede referirse a la confianza que siente el usuario por el servicio y puede incluir aspectos que tornan la espera más placentera como música, videos educativos, materiales de lectura etc.

## **9. Imagen Institucional**

Es la imagen que proyecta la institución/organización en salud hacia su entorno.

Recordemos que la imagen pública de los servicios de salud en Latinoamérica por lo regular se asocia con la mala calidad, las paralizaciones frecuentes, el maltrato al usuario, la falta de insumos, equipamiento y medicinas.

## **10. Equidad**

Es la capacidad de las instituciones y organismos en salud para reducir las disparidades no solamente de cobertura de los programas y servicios básicos sino también en la distribución y uso de los recursos y en el acceso.

La calidad ha sido definida desde diversas perspectivas, para el sector salud se toman en cuenta dos puntos de vista:

**El de los pacientes – usuarios**

Recibir buen trato, respeto, no discriminación

Tener acceso sea geográfico, cultural, económico y de género

Calidad técnica y disponibilidad es decir que la atención sea adecuada en cuanto a pruebas procedimientos, tratamientos o servicios y que esté disponible para el paciente.

Conveniencia, que el servicio sea relevante a las necesidades del paciente que lo amerita.

Seguridad, es decir que el riesgo de una intervención y del entorno sea reducido tanto para el paciente y otros incluyendo el médico.

**El de los prestadores de salud – profesionales**

Calidad técnica /eficacia, que el servicio prestado logre el resultado deseado y programado para el paciente.

Efectividad, es lograr que la atención para el paciente sea coordinada entre los médicos, las instituciones y el tiempo.

Eficiencia, es la relación entre los resultados de la atención y los recursos utilizados para prestar servicios al paciente.

## GARANTÍA DE CALIDAD

Esta abarca todas las actividades llevadas a cabo para garantizar la calidad.

Estas actividades están relacionadas con los insumos, procesos y resultados del sistema de atención de salud y deben involucrar a toda la unidad y los profesionales de salud de dicha unidad.

### **Principios de la garantía de calidad:**

Como un enfoque de gerencia la garantía de calidad tiene 5 principios básicos:

1. Se orienta hacia las expectativas de los usuarios y de la comunidad.
2. Se concentra en los sistemas y procesos de la prestación de la atención.
3. Utiliza datos e información para analizar la prestación de la atención.
4. Alienta el trabajo en equipo para la resolución de los problemas y la mejora de la calidad.
5. Se fundamenta en un liderazgo participativo y democrático.

## GESTIÓN DE CALIDAD

Es el conjunto de acciones sistemáticas y continuas de evaluación, monitoreo, desarrollo y cambios organizacionales dirigidos a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan otorgar un mayor beneficio posible o que incrementen los riesgos para quienes reciben los servicios.

### ESTRUCTURA, PROCESOS, RESULTADOS Y EFECTOS

Estructura: suministros básicos, conocimientos y normas.

Procesos: atención clínica, consejería, vigilancia y prevención.

Resultados: conocimientos, actitudes, practicas, coberturas y motivación.

Efectos: bajo nivel de morbilidad, mortalidad, y evitar casos fatales.

### **Aspectos constantes de la atención integral de la diabetes**

La morbilidad y la mortalidad de las complicaciones relacionadas con la diabetes se pueden reducir notablemente con procedimientos de vigilancia sistemática y a tiempo como ser:

- a. Autocontrol de la glucemia.
- b. Determinación de la glicohemoglobina 2-4 veces al año.
- c. Educación del paciente sobre tratamiento de la diabetes por lo menos una vez al año.
- d. Terapia nutricional médica y educación (anual).
- e. Exploración ocular una vez al año.
- f. Exploración del pie una o dos veces al año por el médico y diaria por el paciente.
- g. Medición de la tensión arterial trimestralmente.
- h. Realizar perfil lipidico anual.

Estos procedimientos de detección sistemática están indicados en todos los diabéticos, pero numerosos estudios han demostrado que la mayoría de los diabéticos no reciben una atención integral de la diabetes.

Los diabéticos deben recibir la vacuna contra el neumococo y el tétanos en los intervalos recomendados, y la vacuna antigripal anual.

### **La exploración ocular anual completa**

Debe ser realizada por un optometrista cualificado o un oftalmólogo, si se detectan anomalías, la subsiguiente valoración y tratamiento requiere un oftalmólogo experto.

Los individuos cuya diabetes comienza antes de los 29 años de edad debe someterse a una exploración ocular inicial en los 3-5 primeros años tras el diagnóstico.

En los pacientes cuya diabetes se inicia después de los 30 años se debe realizar la exploración ocular inicial en el momento del diagnóstico.

Las pacientes diabéticas que consideran la posibilidad de embarazarse se deben realizar una exploración oftalmológica antes de la concepción y durante el primer trimestre de embarazo.

### **La exploración anual del pie debe ser:**

1. Evaluar el flujo sanguíneo, la sensibilidad y el cuidado de las uñas
2. Buscar la presencia de deformidades del pie como dedo de martillo o en garra y pie de charcot.
3. Identificar lugares de posible ulceración, los callos y las deformidades ungueales deben ser tratadas por un podólogo, se debe desaconsejar a los pacientes el auto cuidado del pie incluso los leves.

Se aconseja una determinación anual de oligoalbuminuria en diabéticos tipo 1 y 2 que no presenten proteinuria en el análisis sistemático de orina, si el sistemático de orina detecta proteinuria su cantidad se debe cuantificar por la medición convencional de proteinuria.

## **Aspectos psicosociales**

Como cualquier enfermedad crónica y debilitante, el diabético se enfrenta a una serie de desafíos que afectan todos los aspectos de la vida diaria.

El estrés emocional puede provocar una alteración de la conducta de forma que el sujeto deje de cumplir la dieta, el ejercicio o la pauta de tratamiento ocasionando híper o hipoglucemia en diabéticos de tipo 1 y 2 son mas frecuentes la depresión y los trastornos de la conducta alimentaria.

## **Tratamiento del paciente hospitalizado**

En la atención al diabético hospitalizado pueden participar prácticamente todas las sub especialidades médicas y quirúrgicas.

La anestesia general, la cirugía y las enfermedades asociadas elevan los niveles de hormonas contrarreguladoras (cortisol, hormona del crecimiento, catecolaminas y glucagon) y la infección puede provocar una resistencia transitoria a la insulina.

Estos factores aumentan las necesidades de insulina incrementando la producción de glucosa y perturbando su utilización y de esta forma pueden empeorar el control de la glucosa, por otra parte la enfermedad asociada o el procedimiento quirúrgico pueden impedir al paciente comer normalmente y propiciar la hipoglucemia.

## **Nutrición parenteral total**

La nutrición parenteral total aumenta mucho las necesidades de insulina; además los sujetos sin diabetes conocida previa pueden sufrir hiperglucemia durante la nutrición parenteral total y necesitar tratamiento con insulina. El método de elección para tratar la hiperglucemia es la infusión de insulina intravenosa y la forma mas eficaz de ajustar rápidamente la dosis de insulina requerida es empleando una infusión de insulina independientemente.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de estudio.**

Estudio Transversal Descriptivo sobre calidad de atención que reciben los pacientes diabéticos.

### **Universo**

1070 pacientes inscritos en la clínica del diabético del Hospital san Lorenzo Honduras

### **Muestra**

**El cálculo se realizó con el programa Epi Info para tamaño muestral para un 95% de confianza, una frecuencia de satisfacción del 85% y un porcentaje de error del 10% se necesitan 122 pacientes para ese universo**

### **Criterios de Inclusión**

Los pacientes que acudan a la clínica del diabético que acepten participar en la encuesta.

### **Criterios de Exclusión**

Pacientes que no quieran responder a la encuesta.

### **Fuentes de información**

#### **Primarias**

- 1.- Pacientes que acuden a consulta a la clínica de atención integral al diabético.
- 2.- Personal de enfermería.
- 3.- Personal médico.
4. – Personal de laboratorio clínico

## **Técnicas**

- 1.-Entrevistas a usuarios (pacientes, enfermeras, médicos personal de laboratorio)
- 2.-Observación de procedimientos de curación

## **Instrumentos**

- 1.- Encuestas de satisfacción al paciente
- 2.- Encuestas de satisfacción al personal de Enfermería, Médicos y personal de Laboratorio.

**VARIABLES**

Caracterización de la población

Edad

Sexo

Procedencia

Escolaridad

Lugar de trabajo

Calidad Humana y Técnica

Motivo de la visita

Revisión medica

Trato recibido

Acceso a los elementos de la atención integral

Charlas recibidas

Tratamiento (medicamento usado)

Exámenes de laboratorio

Satisfacción del usuario y del personal de salud

Calidad de atención

Satisfacción del personal de salud.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

Se realizó un análisis descriptivo a través de tablas, gráficos utilizando la distribución de frecuencia ,porcentajes, medidas de tendencia central para analizar las respuestas obtenidas tanto de los usuarios como de los prestadores de servicio, con la ayuda del programa Epi Info versión 3.5.1

Los resultados obtenidos serán analizados con el personal técnico y administrativo de la institución para la búsqueda de estrategias de intervención.

## RESULTADOS

Al analizar la caracterización de la población en estudio, se observa que el mayor número de pacientes que asisten a la clínica proceden del municipio de San Lorenzo 33.6% (41) las edades de los pacientes estudiados estuvieron comprendidas entre los 30 y mayores de 61 años siendo el mayor porcentaje 68.8% (84) mayores de 51 años, la media de la edad encontrada es de 57 años. (Ver anexos grafico No19).

En la distribución por sexo encontramos que el 62.3%(76) corresponden al sexo femenino y el 37.7%(46) al sexo masculino (ver anexo gráfico No.2)

De acuerdo a la variable escolaridad el38.5%(47) no tienen ningún nivel de escolaridad, el 33.6%(41) tienen estudios de primaria, el 27.0%(33) tienen educación secundaria y solamente el 0.81%(1)tienen educación superior (ver anexos tabla No.3)

En referencia al lugar de trabajo los hallazgos encontrados son los siguientes, el 57.4%(70) no poseen ningún trabajo, el 15.5%(19) laboran en el sector privado, 14.7%(18) tienen negocio propio y 12.3%(15) laboran en el sector publico (ver anexos tabla No.4)

En cuanto al motivo de la visita el 63.1%(77) acuden a consulta médica, 29.5%(36) van a recibir charla, a recoger medicamento acuden el 97.5%(119),y para realizarse exámenes de laboratorio va el 70.5%(86).(ver anexos tabla No.5)

Al consultar sobre los aspectos revisados en la consulta médica encontramos que el 61%(47) se les determino presión arterial, al 35%(27) el peso, al 28.5%(22) los pulmones, al 26%(20) la temperatura,18.1%(14) pulso,15.6%(12) oídos,7.8%(6) ojos,6.5%(5) pies (ver anexos tabla No.6).

Al abordar el trato recibido de parte de prestadores de salud, el 99.1%(121) respondió que fue escuchado por el personal, el 94.2%(115) manifestaron que el personal fue amable, el y el 81.1%(99) dijo que el personal lo saludo.

En cuanto al tema abordado en charla educativa se encontró que el 80.5%(29) recibió sobre auto cuidados el 72.2%(26) sobre alimentación y dieta,27.7%(10) sobre uso de medicamento,25%(9) sobre la enfermedad y el 8.3%(3) sobre complicaciones (ver anexo tabla No.7)

Al consultarse sobre tipo de medicamento usado el 64.8%(59) toman pastillas,y el 35.2%(32) se aplican insulina (ver anexos tabla No.10)

En lo referente en la adquisición de medicamentos el 76.5%(91) encontró el medicamento, el 23.5%(28) no encontraron, de los que encontraron medicamento el 72.5%(66) lo obtuvieron de forma gratuita y el 27.5%(25) lo compraron (ver anexos tabla no.9)

De los 86 pacientes que acudieron a realizarse exámenes el 77.9%(67) se realizaron su glucemia y 22,1%(19) no lograron realizarlo; Siendo el principal motivo de esto que el aparato estaba en mal estado 57.8%(11),seguido de falta de personal técnico el 26.3%(5) y el 15.7%(3) por falta de insumos (agua,cloro).(ver anexos tabla No.11 y No.12)

De acuerdo a las normas de atención se investigaron otras valoraciones clínicas y laboratoriales utiles para vigilar las complicaciones de la enfermedad, como ser perfil lipidico,renal,electrocardiograma,ultrasonido,encontrándose que al 58.3%(71) no se realizo ninguna,al 17.2%(21) se le realizo el perfil lipidico,el perfil renal se determino en el 14.7%(18) ,electrocardiograma se le tomo al 5.7%(7) y ultrasonido se realizo al 4.1%(5). (ver anexos tabla No.13)

Al hacer la valoración de la atención recibida, 64.7%(79) de la población encuestada la califico como excelente, el 34.4%(42) buena y el 0.81%(1) regular, cabe mencionar que ningún paciente la califico como mala (ver anexo tabla No.15)

En referencia al grado de solución del servicio demandado encontramos que, en el 57.4%(70) de esta población fue resuelto de forma completa, el 40.1%(49) se resolvió de forma parcial y el 2.4%(3) no le fue resuelta su solicitud (ver anexos tabla No.16)

La satisfacción de los pacientes se determinó de acuerdo al deseo de seguir visitando la clínica y si la recomendaría a otros pacientes, a lo que el 100%(122) respondieron de forma afirmativa ambos (ver anexos tabla No.17)

Al abordar la calidad de atención y el grado de satisfacción del prestador de servicios, que brindan atención en esta clínica, la cual cuenta con el apoyo de 2 médicos, 3 enfermeras y 5 personal de laboratorio, cabe destacar que este recurso no es exclusivo para la misma, quienes manifestaron que el 100%(10) no cuentan con manual de normas de atención ni han sido capacitados en atención integral al diabético, solo el 10%(1) tiene conocimientos sobre calidad, el 20%(2) considera que la atención que brinda es de calidad y el 30%(3) se siente satisfecho con el trabajo que realiza, siendo la falta de conocimientos 40%(4) el principal obstáculo que enfrentan los servidores de salud, seguido de la falta de recurso humano manifestado por el 20%(2) de este personal (ver anexos tabla No.18, No.19 y No.20)

## CONCLUSIONES

1. El perfil socio demográfico representativo de la población estudiada es: promedio de edad 57 años, la mayoría no tienen ningún nivel de escolaridad, sexo femenino, no trabajan y proceden del casco urbano del Municipio de San Lorenzo.
2. El principal motivo por el cual los pacientes acuden a la clínica es para recoger su medicamento, manifiestan que la atención recibida es excelente y la mayoría de ellos respondieron que el personal les atiende con amabilidad.
3. La mayoría de los pacientes reciben su tratamiento de forma gratuita, y se les realiza su control de glucemia; el abordaje educativo es bajo, no se facilita material educativo, más de la mitad de los pacientes no se les indican otras valoraciones importantes para la vigilancia de las complicaciones de esta enfermedad.
4. La totalidad de los pacientes se sienten bien asistiendo a la clínica, ya que más de la mitad de ellos pudo resolver su solicitud en forma completa.
5. Los servidores de salud no están satisfechos con el trabajo que desempeñan y manifiestan que su mayor obstáculo es la falta de conocimientos en la atención al diabético y falta de material educativo y ayudas audiovisuales.
6. La atención que reciben los pacientes que asisten a la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo según las respuestas obtenidas de los usuarios es de calidad.

## RECOMENDACIONES

- 1.-Se recomienda involucrar al comité de calidad del Hospital para la resolución en equipo de las limitantes del personal que atiende la clínica.
- 2.-Se recomienda que a la mayor brevedad posible se haga dotación, socialización e implementación de las normas de atención integral al paciente diabético.
- 3.-Se recomienda capacitar al personal médico y de enfermería en atención integral y en garantía de calidad.
- 4.-Es importante involucrar a los familiares en los procesos educativos de los diabéticos.
- 5.-Se recomienda colocar ayudas audiovisuales y de lectura en las salas de espera.
- 6.-Se recomienda la elaboración de planes de trabajo y reporte de los logros obtenidos para presentarlos a las autoridades administrativas del hospital y a otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales de los diferentes municipios del Departamento para solicitar apoyo

## BIBLIOGRAFÍA

1. W.Edwars Deming, Lori Di Petre, L.Miller, N Rafeh y T.Hatzell.  
Garantía de calidad de la atención de salud en países en desarrollo 1995
2. Unidad de Garantía de calidad, Secretaria de salud de Honduras.  
Referencias Básicas de Calidad en salud 2001.
3. GARCIA R. SUAREZ, R.GOMEZ, ROMERO MI.PORTILLO L.  
Educación Interactiva vrs Educación Convencional en diabetes Insulino dependiente.Rev Española Au.Diabetes ,1994.
4. Consenso para la atención a las personas con diabetes mellitus en España. Revisión crítica y nuevas perspectivas. Madrid, Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.
5. Reiber GE, Boyko E, Smith DG. Lower extremity ulcers and amputations in individuals with diabetes. In: Harris MI (ed) Diabetes in America. 2nd Ed. Bethesda, MD: National Institutes of Health 1995: 409-427. National Institutes of Health Publication No 95-1468.
6. Reiber GE. The epidemiology of diabetic foot problems. Diabetic Medicine 1998; 13: S6-S11.
7. Calle-Pascual AL, Redondo MJ, Ballesteros M, Martinez-Salinas MA, Diaz JA, De Matías P. No traumatic lower extremity amputations in diabetic and non diabetic subjects in Madrid, Spain. Diabetes & Metabolism (Paris) 1997; 23: 519-23.
8. American Diabetes Association: Consensus Development Conference on diabetic foot wound care. Diabetes Care 1999; 22: 1354-1360.
9. Carrasco G, Ferrer J. Las vías clínicas basadas en la evidencia como estrategia para la mejora de la calidad: metodología, ventajas y limitaciones. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 199-207.
10. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N. Integrated care pathways. GMJ 1998; 316: 133-.

11. García J, Díez J, Chamorro L, Navas A, Franco A, Arribas J. Vías clínicas. *Medicina Preventiva* 1999; 1: 28-39.
12. Viana A, Fernández J, Sainz A. Descripción y evaluación de las vías clínicas en una red de hospitales públicos. *Rev. calidad Asistencial*
13. GARCIA R. SUAREZ.R.MATEO DE ACOSTA O.  
Comunicación y Educación Interactiva, Una metodología alternativa en los programas de salud *Rev. Panamá. Salud Pública* 1977.
14. GARCIA R. SUAREZ, R.GOMEZ, ROMERO MI.PORTILLO L.  
Educación Interactiva vrs Educación Convencional en diabetes Insulino dependiente.*Rev Española Au.Diabetes* ,1994.
15. GARCIA R. SUAREZ, R. La Educación en diabéticos en Cuba Retrospectivo de las tres últimas décadas. *Rev. Cubana endocrinología* 1999.
- 16-Krans HMJ, Porta M, Keen H.** Diabetes Care and Research in Europe: The Saint Vincent Declaration Action Programme. Implementación Document. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1992.
- 17. Grupo de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de Salud (GEDAPS) de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria.** Programa Informático GEDAPS. Mejora Continua de Calidad del cuidado del diabético en Atención Primaria de Salud, 1996.
- 18. Panel de Expertos. Ministerio de Sanidad y Consumo.** Ordenación de recursos para la atención sanitaria de las personas con Diabetes. **Atención Primaria** 1996; 17: 471-479.
- 19. American Diabetes Association.** Position statement. Standard of Medical Care for Patients with Diabetes Mellitus.
- 20.American Diabetes Association, Standards of Medical Care for patients with Diabetes Mellitus. Position statements. *Diabetes Care*, 21 (suppl 1), 23-31 (1998). Documento completo Online: [http://www.diabetes.org/Diabetes\\_Care\(Supplement198/s23.htm](http://www.diabetes.org/Diabetes_Care(Supplement198/s23.htm)
- 21.-Benett IJ, Lambert C, Hinds G, Kirton C.** Emerging standards for Diabetes Care from a City-wide Primary Care Audit. **Diabetic Medicine** 1994; 11: 489-492.

22. **Kinmonth AL.** Asistencia diabética en medicina general. Añadir calidad a la cantidad. **BMJ (Ed esp.) 1994;** 9: 210-212.
23. **O'Connor PJ, Rush WA, Peterson J, Morben P, Cherney L, Keogh C, Lasch S.** Continuous quality improvement can improve glycemc control for HMO patients with Diabetes. **Arch Fam Med 1996;** 5: 502-506.
24. Alleyne G. La diabetes: una declaración para las Américas. *Bol Of sanit Pan am* 1996;121(5):461-6.
25. Hadden DR, Patterson CC, Atkinson AB. Macrovascular disease and hyperglucaeimia. 10-year survival analysis in type 2 diabetes mellitus: the Belfast diet study. *Diabetes Med* 1997;14(8):663-72.
26. Lloyd CE, Becker D, Ellis D, Orchard TJ. Incidence of complications in insulin-dependent diabetes mellitus: a survival analysis. *Am J Epidemiol* 1996;143(5):431-41.
27. Ludvik B, Nolan JJ, Baloga J. Effect of obesity on insulin resistance in normal subjects and patients with NIDM. *Diabetes* 1995;44(2):1121-5.
28. Yamashita S, Nakamura T, Shimomura I. Insulin resistance and body fat distribution: contribution of visceral fat accumulation to the development of insulin resistance and atherosclerosis. *Diabetes Care* 1996;19(3):287-91.
29. Wing RR. Use of very-low-caloric diets in the treatment of obese persons with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Am Diet Assoc* 1995;95(5):569-72.
30. Wasada T, Kawahara R, Katsumori K. Plasma concentration of immunoreactive vascular endothelial growth factor and its relation to smoking. *Metabolism* 1998;47(1):27-30.
31. Moss SE, Klein R, Klein BEK. Long-term incidence of lower extremity amputations in a diabetic population. *Arch Fam Med* 1996; 5(3):391-8.
32. Töyry JP, Niskanen LK, Mäntysoari MJ. Ocurrence, predictors and clinical significance of autonomic neuropathy in NIDDM. Ten-years follow-up from the diagnosis. *Diabetes* 1996;45(2):308-15.
33. Lehto S, Ronnemas T, Pyorala K, Laakso M. Risk factors predicting lower extremity amputations in patients with NIDDM. *Diabetes Care* 1996;19(6):607-12.
34. Verlato G, Muggeo M, Bonora E. Attending the diabetes center is associated with increased 5-year survival probability of diabetes patients: the Verona diabetes study. *Diabetes Care* 1996; 19(3):211-30.

35. GARCIA R. SUAREZ, R.GOMEZ, ROMERO MI. PORTILLO L.Educación Interactiva vrs Educación Convencional en diabetes Insulino dependiente.RevEspañola Au.Diabetes ,1994.

36. Principios de medicina interna Harrison Braunwald, Fauci, Kasper, Hauser, Lango, Jameson 2004

37. Referencias básicas de calidad en atención, unidad garantía de calidad secretaria de salud, priess, OPS, PHR, USAID

## **ANEXOS**

### VARIABLES

<b>Objetivo. No.1</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Caracterización de la población</b>	<b>EDAD</b>	<b>Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día actual se mide en unidad de tiempo.</b>	<b>Años Cumplidos</b>	<b>Menor de 30 30-40 años 41-50 años 51-60 años Mayor de 61</b>
	<b>SEXO</b>	<b>Conjunto de características genotípicas y fenotípicas diferenciales del individuo</b>	<b>Hombre, mujer</b>	<b>M F</b>
	<b>Proceden cia</b>	<b>Lugar geográfico donde reside el paciente</b>	<b>Municipio</b>	<b>9 municipios Nacaome,Amapala,Langue, Goascoran,Alianza,Arameci na,Sanlorenzo,Caridad,Cora y</b>
	<b>Escolarid ad</b>	<b>Grado académico alcanzado</b>		<b>Primaria Secundaria Superior ninguna</b>
	<b>Lugar de trabajo</b>	<b>Empresa</b>		<b>Propio,pública,privada ninguna</b>

<b>Objetivo No.2</b> <b>Calidad humana técnica</b>	<b>Motivo de la visita</b>	<b>Razón por la cual asiste a la clínica</b>		<b>Charlas</b> <b>consulta</b> <b>curaciones</b> <b>medicamento</b> <b>exámenes</b>
	<b>Revisión medica</b>	<b>Aspectos revisados según normas de atención</b>		<b>P.arterial</b> <b>temperatura</b> <b>pulso</b> <b>peso, pies</b> <b>pulmones</b> <b>oídos, ojos</b>
	<b>Trato recibido</b>	<b>Forma en que fue abordado por el personal de salud</b>		<b>amable</b> <b>respeto</b> <b>saludo</b>
<b>Objetivo No.3</b> <b>Valorar el acceso a los elementos de la atención integral</b>	<b>1.Charla recibida</b>	<b>Conocimiento impartido, materiales educativos</b>		<b>Enfermedad</b> <b>Alimen/dieta</b> <b>Autocuidados</b> <b>Medicamentos</b> <b>Complicaciones</b> <b>Mat.educativo</b> <b>comprensión</b>
	<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento usado</b>		<b>Insulina</b> <b>Orales</b>

				<b>Recibió(SI/no)</b> <b>Cantidad(suficiente/insuficiente)</b>
	<b>Examen</b>	<b>Análisis laboratorial</b>	<b>Orden otros</b>  <b>Se realizo</b> <b>Tiempo de espera</b>  <b>No se realizo examen por</b>	<b>Si/no</b> <b>Lípidos,renal,ultrasonido, Electrocardiograma, rayos x</b>  <b>Si/no</b> <b>1 hora</b> <b>½ hora</b> <b>15 minutos</b> <b>Falta reactivo</b> <b>Falta personal</b> <b>Falta material</b> <b>Aparato malo</b>
<b>ObjetivoNo.4</b> <b>Valorar el grado de satisfacción del usuario y del personal de salud</b>	<b>Calidad de atención</b>        <b>Satisfacci ón del</b>	<b>Valoración de la atención Recibida</b>   <b>problema</b>     <b>servicio</b>	<b>Atención Recibida es</b>   <b>resuelto</b>   <b>seguir usando el servicio</b>  <b>recomienda la clínica</b>  <b>Recurso</b>	<b>Mala,buena,excelente</b>   <b>Completo,parcial,no fue resuelto</b>  <b>si/no</b>  <b>si/no</b>  <b>Medico</b>

	<b>personal de salud</b>	<b>prestado</b>	<b>humano</b>	<b>Enfermera, laboratorista</b>
			<b>manual de normas</b>	<b>Si/no</b>
			<b>espacio físico</b>	<b>Adecuado inadecuado</b>
			<b>salón de reuniones</b>	<b>adecuada inadecuada</b>
			<b>dotación de insumos y materiales</b>	<b>siempre a veces</b>
			<b>calidad de los insumos</b>	<b>buena regular mala</b>
			<b>cantidad satisfecho</b>	<b>suficiente, poca si/no</b>
			<b>ambiente obstáculos</b>	<b>bueno,malo,regular si/no</b>
			<b>principales</b>	<b>insumos,gestión,espacio, equipo, recurso humano actitud, conocimientos</b>
			<b>capacitado calidad</b>	<b>si/no</b>

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO DE LA CLÍNICA DEL DIABÉTICO

<b>Nombre de la Institución.</b>	<b>Fecha.</b>
----------------------------------	---------------

Edad  Sexo  Procedencia

Lugar de trabajo  Escolaridad

### I Motivo de la visita

Consulta  Curacion  Charla  Medicamento  Exámenes

1. Durante su visita el personal le reviso lo siguiente para paciente de consulta y curacion

PA  Pulso  Peso  Temp.  Oídos  Ojos  Pies  Pulmones

### 2. La charla recibida fue sobre.

La enfermedad  Complicaciones  Alimentación y dieta

Auto cuidados  Uso de medicamentos

Recibió material educativo  Comprendió la información

### 3. Adquisición de medicamentos

Medicamento usado  Encontró medicamento

El medicamento fue  La cantidad fue suficiente

### 4. Exámenes médicos

Lo ordeno el médico  Le realizaron la glicemia  Tiempo de espera

Otras valoraciones

En caso de no haberse realizado el examen la causa fue

Falta de reactivo  Falta de material  Falta de personal

Aparato en mal estado  Falta de aparato

## II Calidad de atención recibida

1. El personal de salud que lo atendió

Lo saludo  lo escucho  fue amable con usted

2. Su solicitud de servicio fue resuelta de forma

Completa  parcialmente  no fue resuelta

3. Considera que la atención que recibió fue

Excelente  buena  regular  mala

4. Desea seguir visitando la clínica

5. recomienda la clínica a otros pacientes

**Encuestador**

## CUESTIONARIO PARA SERVIDORES DE SALUD

Fecha  Recurso  Ha sido capacitado en atención   
Integral

### I Atención brindada

Cuenta con manual de normas  el espacio para atención es   
de atención

El equipo usado en la atención es  tiene conocimientos sobre calidad

Existe salón para impartir charlas  cuenta con ayudas audiovisuales

La cantidad de pacientes citados es  tiempo de atención por paciente

### II. Insumos y materiales

La dotación de materiales e insumos es  la cantidad de insumos es

La calidad de los materiales es

### III. Grado de satisfacción

Se siente satisfecho con el trabajo que realiza  considera que la atención   
brindada es de calidad

Como considera el ambiente de trabajo  ha tenido obstáculos en   
el desempeño de sus funciones

#### Principales obstáculos

Suministros  gestión  espacio físico  actitud del usuario

Equipo  recurso humano  conocimientos

**Encuestador**

## TABLAS Y GRÁFICOS

**TABLA No.1. Procedencia de los pacientes atendidos en la clínica del Diabético del  
Hospital San Lorenzo Honduras C.A.  
Septiembre – Octubre del 2009**

<b>MUNICIPIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
San Lorenzo	41	33.6
Nacaome	31	25.4
Otros	13	10.6
Langue	9	7.4
Alianza	6	3.2
Amapala	6	3.2
Aramecina	6	3.2
Goascoran	5	4.0
Coray	3	2.4
Caridad	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

**TABLA No.2. Rangos de edad más frecuente de los pacientes atendidos en la clínica del Diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A.**

**Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Rango de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Menor de 30 años	1	0.82
30-40 años	8	6.5
41-50 años	29	23.7
51-60 años	43	35.2
Mayor de 61 años	41	33.6
Total	122	100

**La media aritmética es 57**

**La moda es 58**

**Valor mínimo es 28**

**Valor máximo es 89**

**TABLA No.3. Grado de escolaridad de los pacientes atendidos en la clínica del Diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A.**

**Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Ninguna	47	38.5
Estudios de primaria	41	33.6
Estudios de secundaria	33	27.0
Educación superior	1	0.81
Total	122	100

**Tabla No.4. Lugar de trabajo de los pacientes que asisten a la clínica del Diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A.Septiembre –Octubre del 2009**

<b>Sector de trabajo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguno	70	57.4
Sector Privado	19	15.5
Propio	18	14.7
Sector publico	15	12.3
Total	122	100

**TABLA No.5. Motivo de la visita de los pacientes encuestados que visitan la Clínica Del Diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Visita</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje%</b>
Consulta medica	77	63.1
Recibir charla	36	29.5
Recoger medicamento	119	97.5
Realizarse exámenes	86	70.5

**Tabla No. 6. Parámetros evaluados durante la consulta médica de los pacientes que Asisten a la clínica del diabético del hospital San Lorenzo Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Durante la consulta el personal de salud le reviso lo siguiente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Intervalo de confianza</b>	<b>Porcentaje %</b>
Presión arterial	47	71.7%	61
Temperatura	20	16.6%	26
Pulso	14	10.3%	18.1
Peso	27	24.5%	35
Pulmones	22	18.8%	28.5
Oídos	12	100%	15.6
Ojos	6	2.9%	7.8
Pies	5	2.1%	6.5

**Tabla No 7. Tema educativo recibido por los pacientes que han recibido Charlas en la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Tema educativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Intervalo de confianza</b>	<b>Porcentaje %</b>
Auto cuidados	29	64.0%	80.5
Alimentación y dieta	26	54.8%	72.2
Uso de medicamentos	10	14.2%	27.7
Sobre la enfermedad	9	12.1%	25
Complicaciones	3	1.8%	8.3

**Tabla No.8. Adquisición de medicamento por los pacientes que asisten a la clínica  
Del diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A.  
Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Medicamento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Encontró	91	76.5
No encontró	28	23.5
Total	119	100

**Tabla No.9. Forma de obtención del medicamento por los pacientes que asisten a la  
Clínica del diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A.  
Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Medicamento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje%</b>
Gratis	66	72.5
Comprado	25	27.5
Total	91	100

**Tabla No.10. Tipo de medicamento que usan los pacientes que asisten a la clínica  
del diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A.  
Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Medicamento usado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Pastillas	59	64.8
Insulina	32	35.2
Total	91	100

**Tabla No.11. Examen de glicemia realizado a los exámenes que asisten a la clínica del Diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Examen de Glicemia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Se realizo examen	67	77.9
No se realizo examen	19	22.1
Total	86	100

**Tabla No.12. Causas por las cuales no se realizaron el examen de glicemia los Paciente que asisten a la clínica del diabético del hospital San Lorenzo Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Causa para no realizar la glicemia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Aparato en mal estado	11	57.8
Falta de personal técnico	5	26.3
Falta de reactivos	0	0.0
Falta de insumos,agua,cloro	3	15.7
Total	19	100

**Tabla No. 13. Otras valoraciones que se les realizaron a los pacientes que asisten a la Clínica del diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Valoración</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Perfil lipidico	21	17.2
Perfil renal	18	14.7
Electrocardiograma	7	5.7
Ultrasonido	5	4.1
Ninguno	71	58.3
Total	122	100

**Tabla No. 14. Empatía del personal de salud que atiende a los pacientes que  
Asisten a la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo  
Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Atención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
El personal lo saludo	99	81.1
El personal lo escucho	121	99.1
El personal fue amable	115	94.2
Total	122	100

**Tabla No. 15. Valoración de la atención recibida por los pacientes que asisten a la  
Clínica del diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A.  
Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Calidad de atención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Excelente	79	64.7
Buena	42	34.4
Regular	1	0.81
Mala	0	0.0
Total	122	100

**Tabla No.16. Grado de solución del servicio demandado por los pacientes  
que asisten a la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo  
Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Solicitud del servicio resuelta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Forma completa	70	57.4
Forma parcial	49	40.1
No fue resuelta	3	2.4
Total	122	100

**Tabla No.17. Satisfacción de los pacientes que asisten a la clínica del diabético**

**Del Hospital San Lorenzo Honduras C.A.**

**Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Satisfacción</b>	<b>SI</b>	<b>Porcentaje %</b>
Desea seguir visitando la clínica	122	100
Recomienda la clínica a otros pacientes	122	100

**Tabla No.18. Personal de salud entrevistado que brindan atención a los pacientes**

**Que asisten a la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo**

**Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

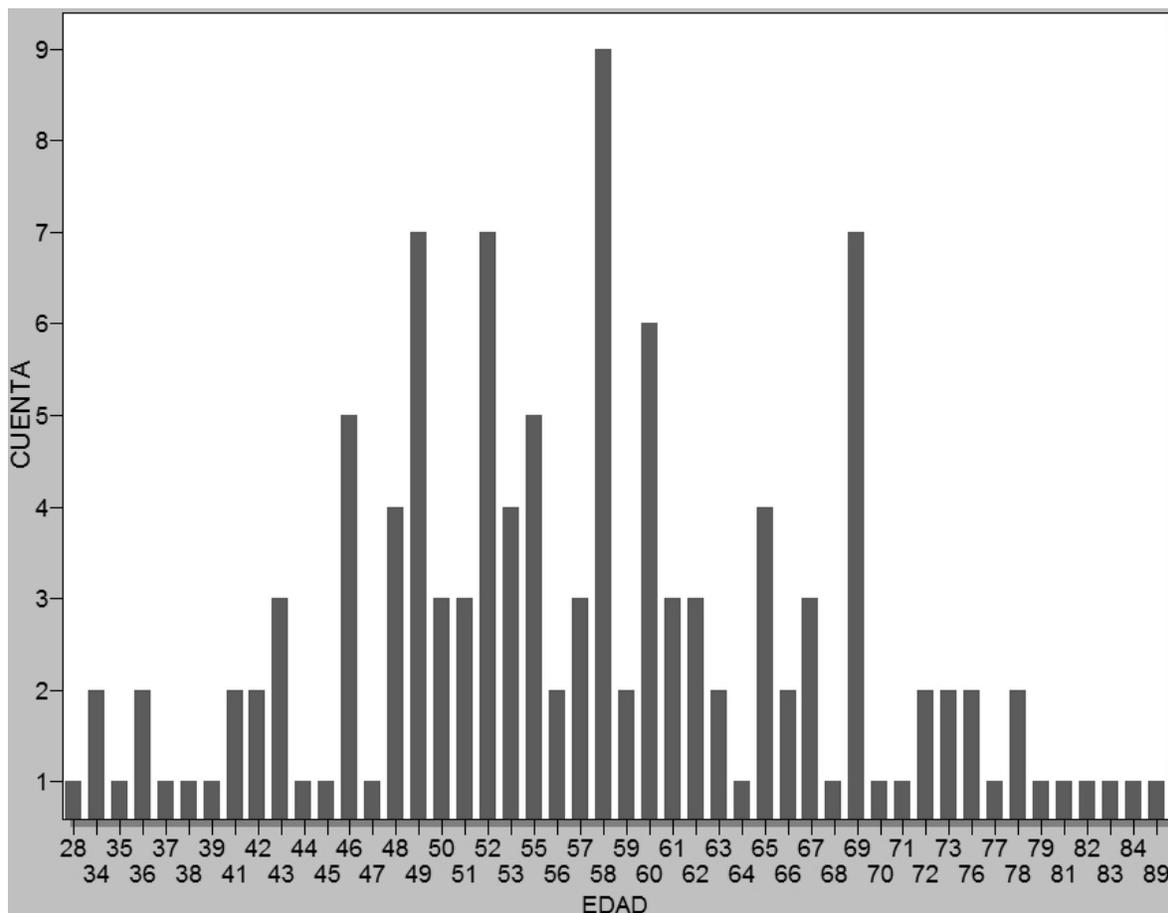
<b>Recurso humano</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Laboratorista	5	50%
Enfermera	3	30%
Medico	2	20%
Total	10	100%

**Tabla No.19. Recursos con los que cuenta el personal de salud para atender a los  
Pacientes que asisten a la clínica del diabético del Hospital  
San Lorenzo Hondura C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

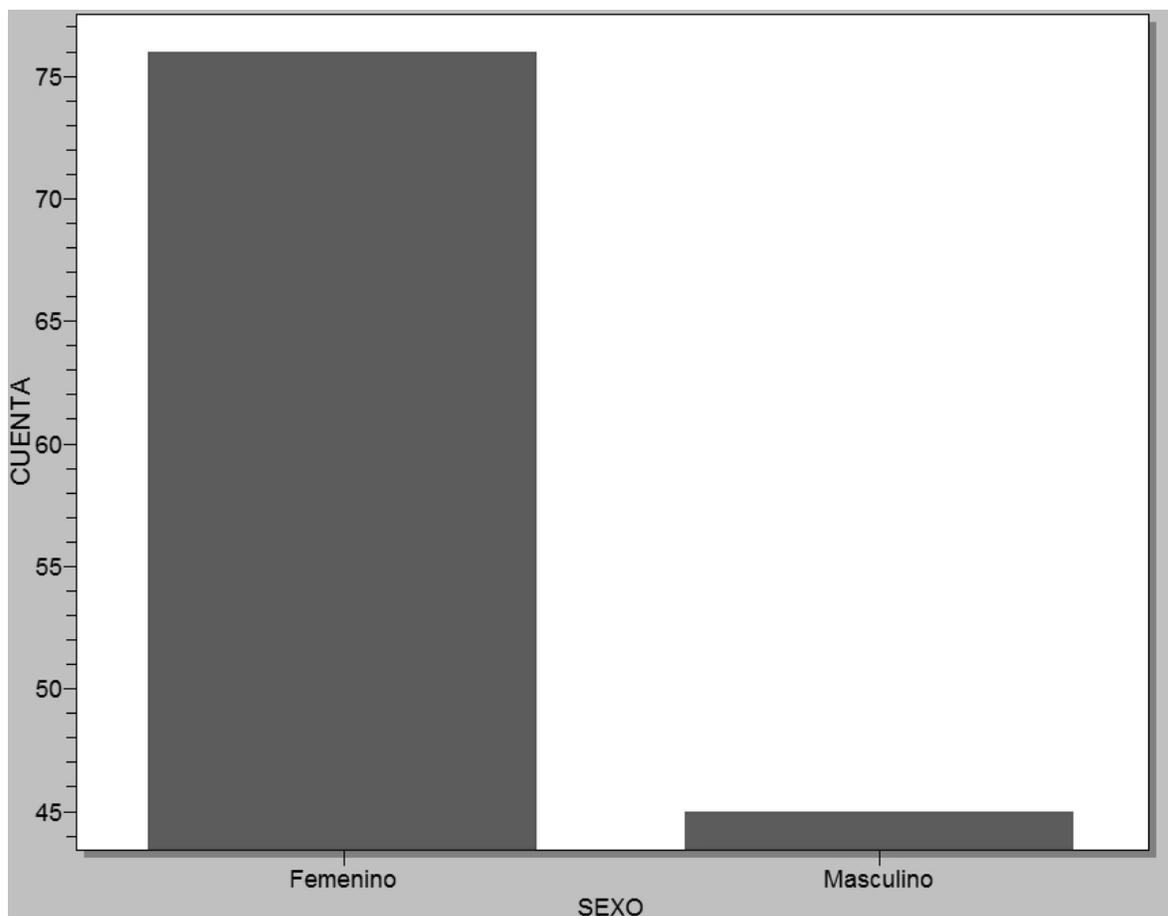
<b>Calidad de atención</b>	<b>SI</b>	<b>Porcentaje %</b>	<b>NO</b>	<b>Porcentaje%</b>
Ha sido capacitado en atención integral	0	0	10	100
Cuenta con manual de normas de atención	0	0	10	100
Tiene conocimientos sobre calidad	1	10	9	90
Se siente satisfecho con el trabajo que realiza	3	30	7	70
Considera que la atención brindada es de calidad	2	20	8	80
Ha tenido obstáculos en el desempeño de su trabajo	10	100	0	0

**Tabla No.20. Principales obstáculos que enfrentan los servidores de salud que brindan  
Atención a los pacientes que asisten a la clínica del diabético del Hospital  
San Lorenzo Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**

<b>Principales obstáculos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Intervalo de confianza</b>	<b>Porcentaje %</b>
Conocimientos	4	100%	40
Espacio físico	2	100%	20
Recurso humano	2	100%	20
Equipo	1	100%	10
Gestión	1	100%	10
Suministros	0	0	0
Actitud del usuario	0	0	0
<b>Total</b>	10		100



**Grafico No. 1 Caracterización por edad de la población que asisten a la clínica del  
Del Diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A.  
Septiembre – Octubre del 2009**



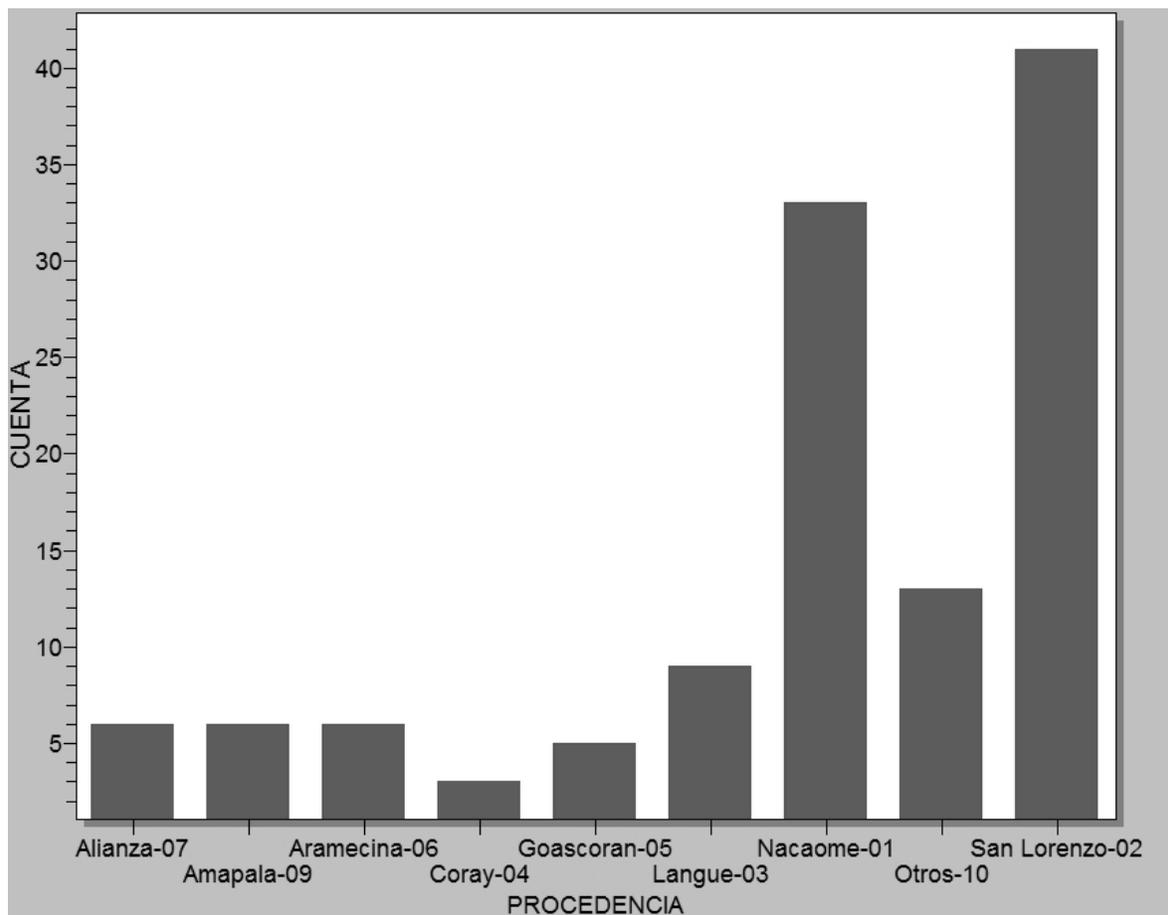
**62.3% (76)**

**37.7%(46)**

**Grafico No. 2 Caracterización por sexo de la población que asiste a la clínica del**

**Del diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A.**

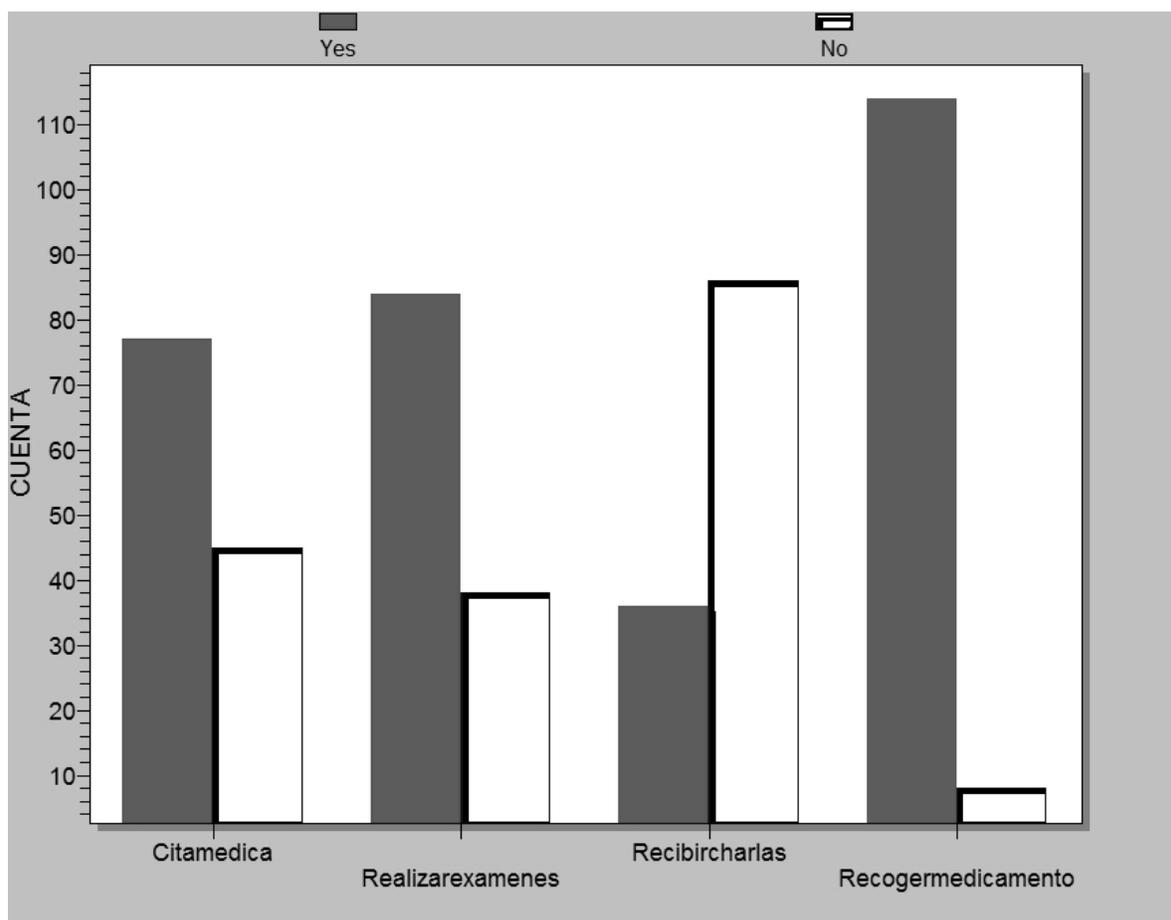
**Septiembre – Octubre del 2009**



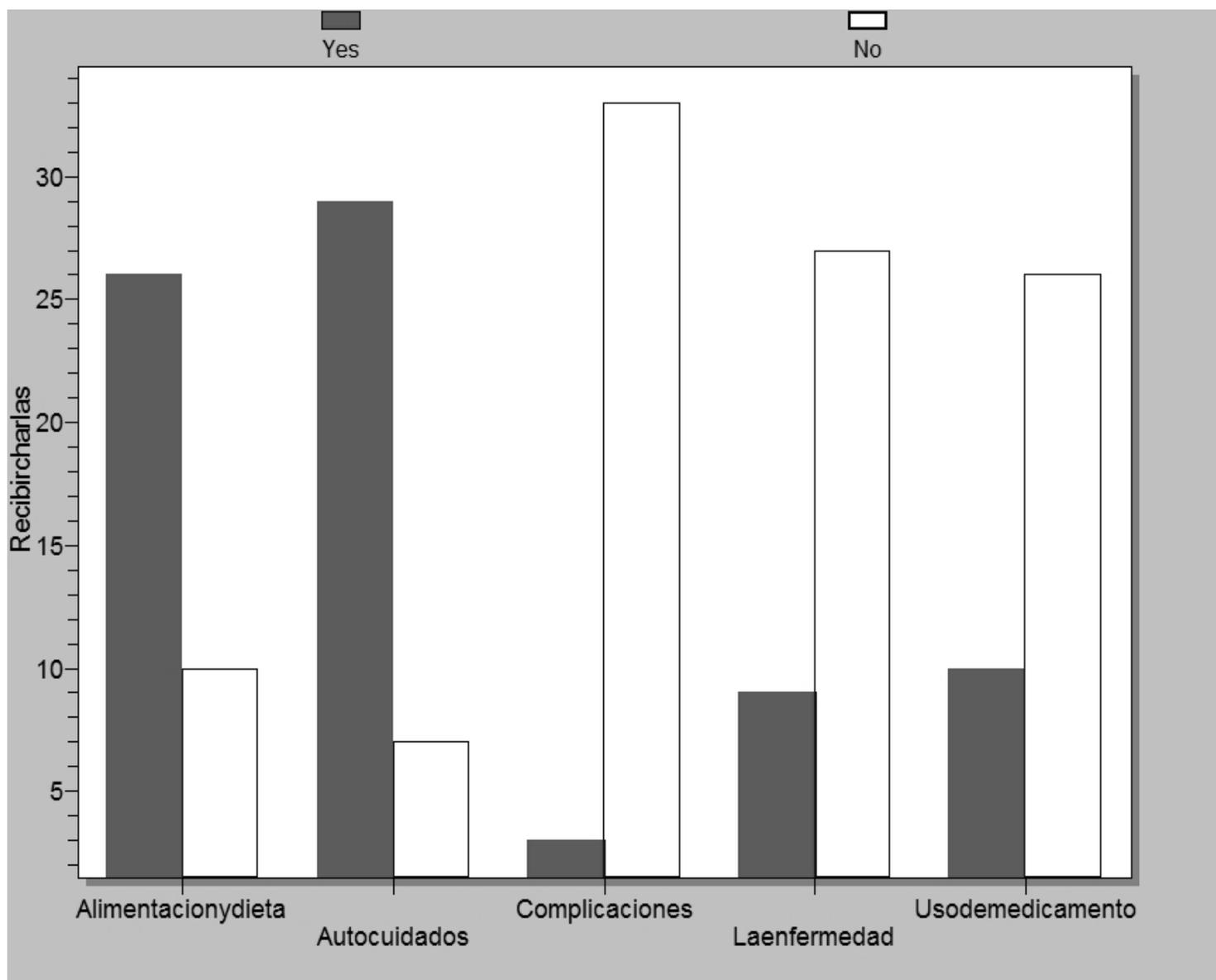
**Grafico No. 3 Caracterización de la población atendida en la clínica del diabético**

**Del Hospital San Lorenzo Honduras C.A. según procedencia**

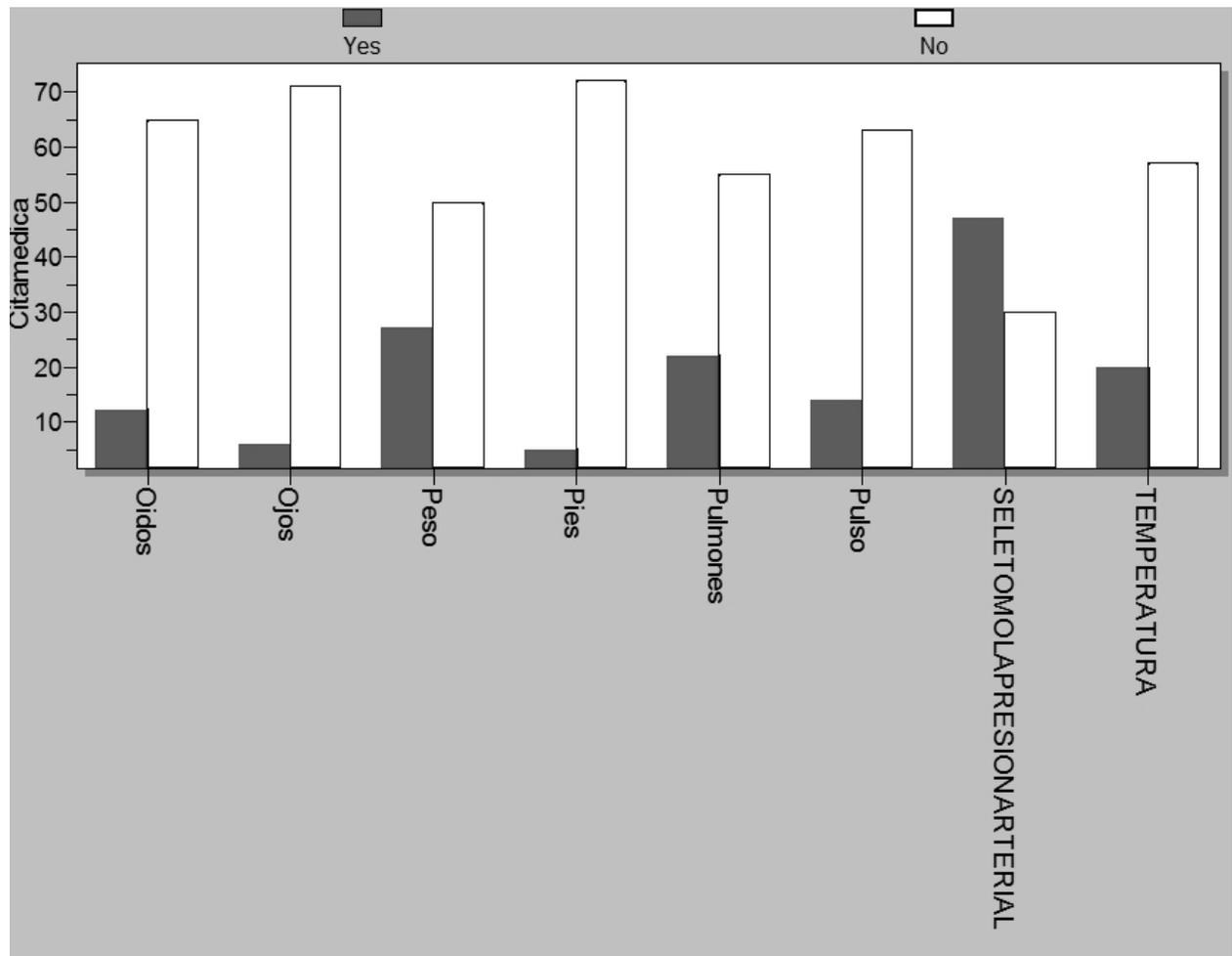
**Septiembre – Octubre del 2009**



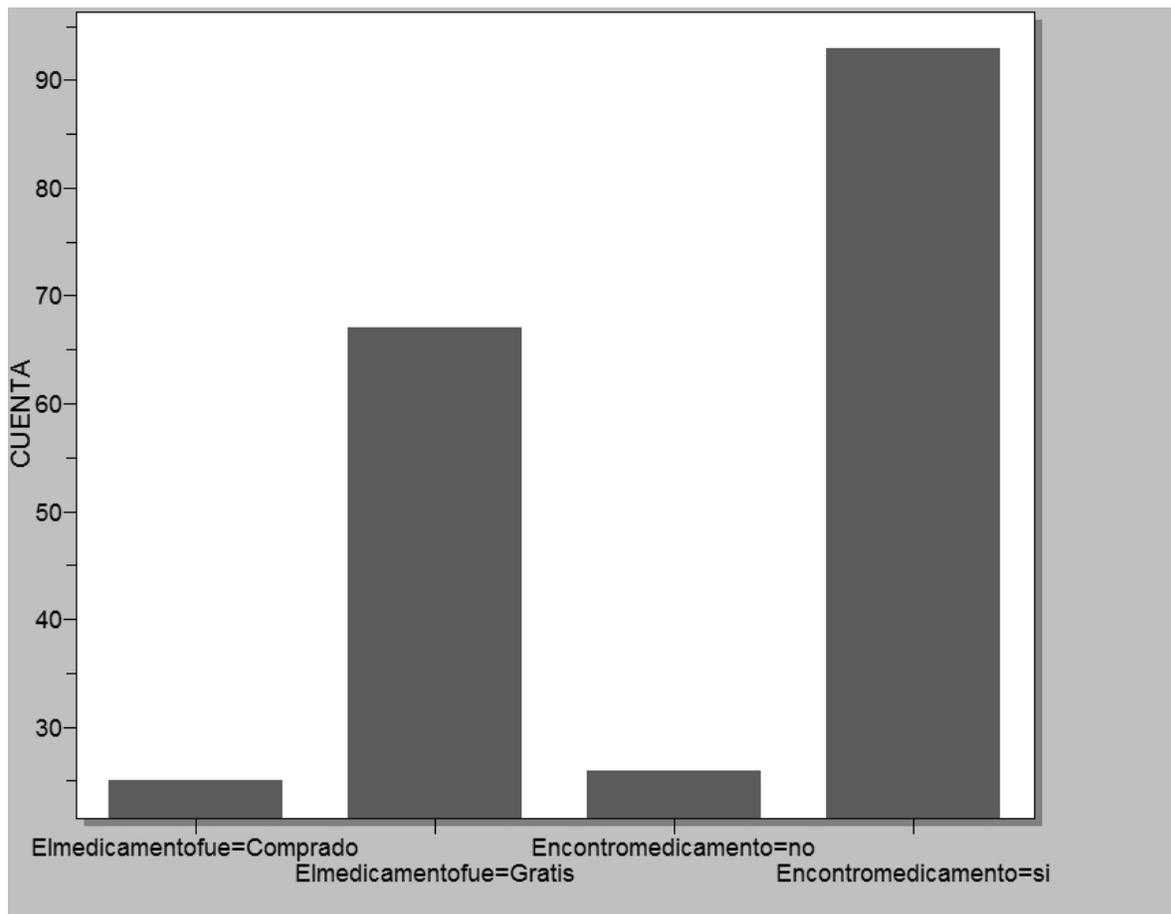
**Grafico No. 4 Motivo de la visita a la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A. por la población atendida Septiembre-Octubre 2009**



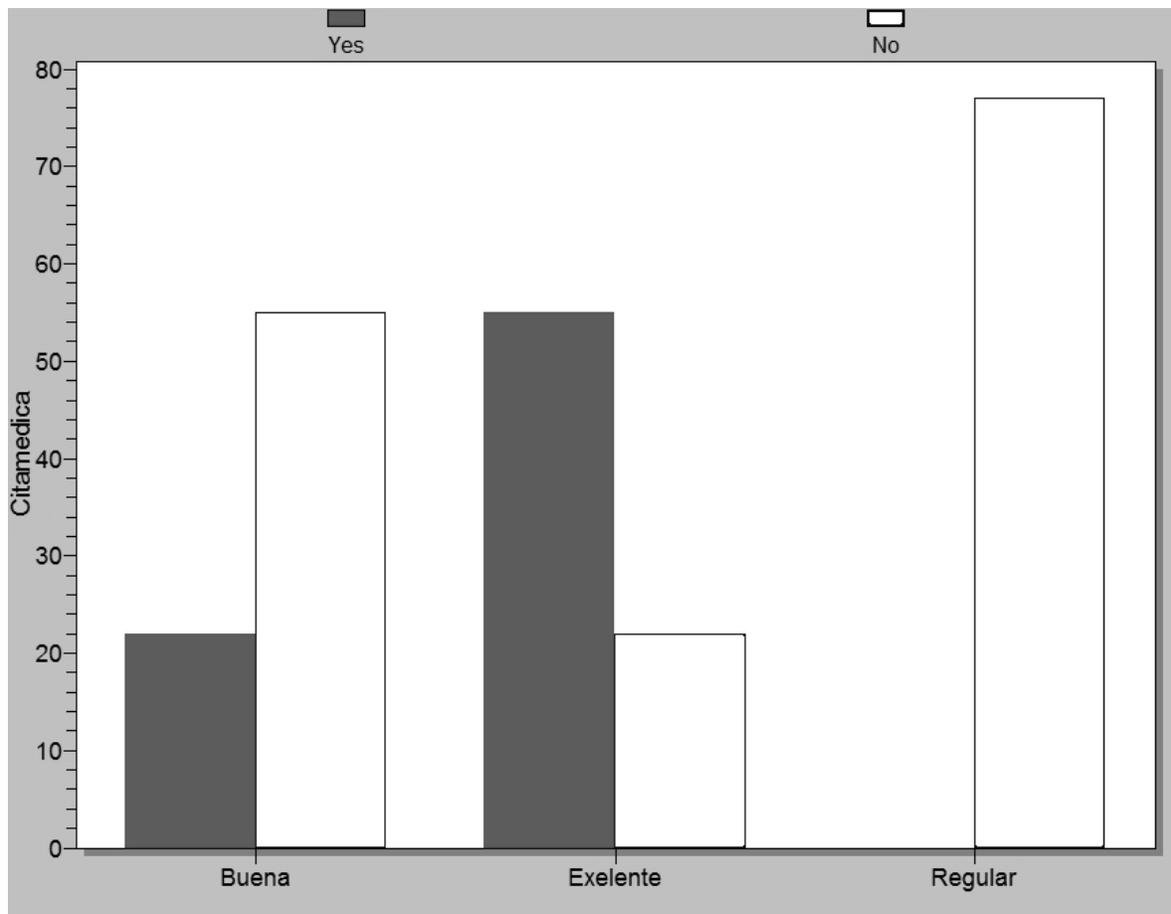
**Grafico No. 5 Tema educativo abordado en la charla para los pacientes que asisten a la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**



**Grafico No. 6 7** Parámetros revisados por el personal de salud a los pacientes que Acuden a la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009



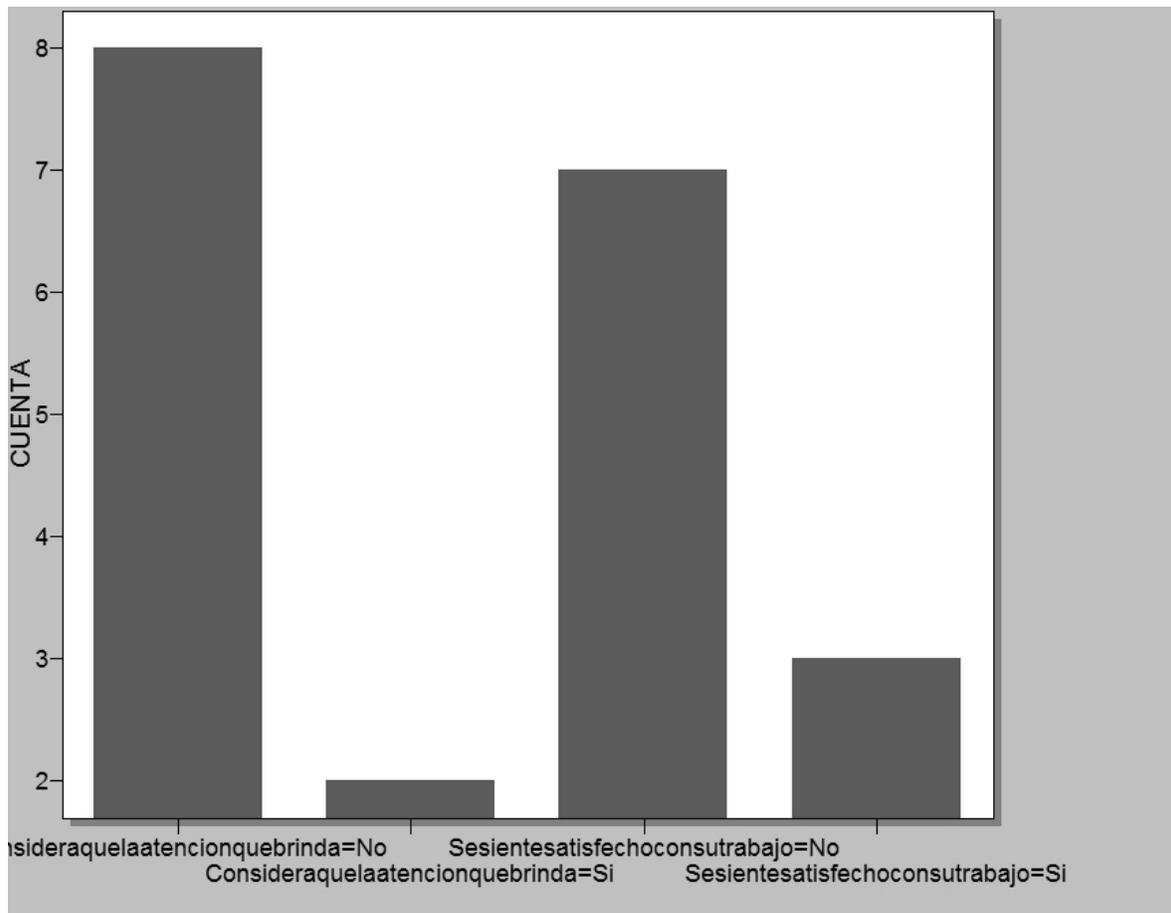
**Grafico No.7 Encontraron medicamento y en cantidad suficiente los pacientes que  
Visitaron la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo  
Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009?**



**Grafico No.8 Durante su visita médica como consideran la atención recibida los**

**Pacientes que asisten a la clínica del diabético del Hospital San Lorenzo**

**Honduras C.A. Septiembre – Octubre del 2009**



**Grafico No. 9 Grado de satisfaccion expresado por los servidor de salud en la atencion Brindada a los pacientes que asisten a la clinica del diabetico del Hospital San Lorenzo Honduras C.a. Septiembre – Octubre 2009**