

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Postgrados

Escuela de Salud Pública

**Identificación de factores exógenos por los cuales los pacientes con
Diabetes Mellitus del cantón Baba, no logran un buen control glucémico**

Pedro Fernando Manzo Flores

**Marco Eduardo Herrera Herrera. MD., MPH.
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención del título de
Especialista en Gerencia en Salud

Quito, mayo de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSTGRADOS

Escuela de Salud Pública

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Identificación de factores exógenos por los cuales los pacientes con
Diabetes Mellitus del cantón Baba, no logran un buen control glucémico**

Pedro Fernando Manzo Flores

Firmas

Marco Herrera Herrera. MD., MPH.
Director de Trabajo de Titulación

Bernardo M. Ejgenberg, MD., ESP-SP.
Director de la Especialidad en Gerencia de Salud

Fernando Ortega Pérez, MD., MA., PhD.
Decano de la Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla, MD., M.Ed., F.A.A.P.
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Hugo Burgos, PhD.
Decano del Colegio de Postgrados

Quito, mayo de 2016

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Pedro Fernando Manzo Flores

Código de estudiante: 00117120

C. I.: 0906527163

Lugar, Fecha: Quito, mayo de 2016

AGRADECIMIENTO

Gratitud, es el vocablo que define al sentimiento que nos obliga a estimar el beneficio o favor que se nos ha hecho. Es uno de los más hermosos valores éticos; sin embargo, en esta época en que resulta fácil que los seres humanos nos tornemos engreídos y arrogantes, hasta creer que solo nuestro poder y capacidad nos han llevado hasta donde nos encontramos, la gratitud solo dura el tiempo que demora decir: “gracias”

En la promesa de la convención de Ginebra que hicimos al graduarnos de médicos, en el segundo inciso prometimos:

“Otorgar a mis maestros el respeto, gratitud y consideraciones que se merecen”

Que quede pues en esta página, como en mi corazón grabado el respeto, la gratitud y la consideración:

A DIOS, mi padre, porque complació mi pedido diario de ayudarme a ampliar mis horizontes de ciencia, escuchando de mis labios la oración de Maimónides.

A AMPC International Health Consultants/SAB de Holanda, por la Beca que me otorgó para estudiar la especialización Gerencia en Salud en la Universidad San Francisco de Quito.

A la USFQ, donde se percibe a flor de piel la implicación personal de sus maestros con sus alumnos y creo sin temor a equivocarme que ahí está uno de sus mejores méritos.

A los profesores Ramiro Echeverría, Iván Borja, Gabriela Flores, Sebastián Oleas, Jorge Albán, Mauricio Espinel, Bernardo Ejgenberg, Fernando Ortega, María Isabel Roldós, Jaime Ocampo, Santiago Rivera, Franklin Manguashca, Iván Palacios, Yolanda Zumárraga, Santiago Dávila, Gloria Arbeláez, Raúl Secaira, Sandra Salazar, Miguel Betancourt quienes supieron transmitirnos las habilidades conceptuales, técnicas y

humanas que requiere un Gerente y transformarnos en un grupo de profesionales aptos para dirigir cualquier institución de salud.

Al Dr. Marco Herrera –director de este trabajo de titulación– mi gratitud y reconocimiento por su esfuerzo en incitarme a buscar un trabajo de calidad, aspiro haberlo logrado.

A Paulina Quingalagua, soporte vital en la logística de nuestros módulos.

A Bernardo Ejgenberg, un uruguayo que le gusta tomar mate amargo para disminuir lo dulce de su calidad humana, un agradecimiento especial por ser un guía para todos los 17 que cursamos la Especialidad de Gerencia de Salud en la USFQ bajo su dirección.

A mis 16 compañeros de clases por el tiempo que compartimos estudiando, trabajando y también por los momentos de ocio que disfrutamos.

A los autores de la bibliografía consultada, profesionales que han permitido y fortalecido con sus ponencias mi trabajo de titulación.

A Héctor Crespo Cavero y a Lissette Orejuela Fabara, mis lectores externos que con sus acertadas recomendaciones logré culminar este trabajo de titulación.

Y por último a mi institución, el Ministerio de Salud Pública por facilitar mis estudios dándome los permisos respectivos para asistir a clases.

Fernando Manzo Flores

DEDICATORIA

A mi madre, gestora de mi existencia y profesión.

A mi esposa, inspiradora de mis anhelos de constante superación.

A mis hijos, motores que me impulsan a cumplir con mis objetivos.

Fernando Manzo Flores.

RESUMEN

El aumento progresivo de pacientes que padecen la enfermedad de la Diabetes Mellitus en el Ecuador y el poco éxito obtenido en los niveles de control glucémico de los pacientes diabéticos atendidos en las unidades de salud del Cantón Baba son consecuencias que exigen al Especialista en Gerencia de Salud a plantear propuestas de solución que favorezcan el diagnóstico precoz, el control óptimo de la enfermedad y que eviten o retarden la aparición de complicaciones de la Diabetes Mellitus.

Se considera que toda propuesta gerencial para contrarrestar un problema debe estar dirigida a combatir la causa que genera el problema. En este trabajo de titulación se propone identificar los factores exógenos por los cuales los pacientes con Diabetes Mellitus del cantón Baba no logran alcanzar ni mantener glucemias normales.

Para lograrlo se plantea un estudio no experimental, cuantitativo y cualitativo, transeccional correlacional-causal, puesto que busca identificar los factores por los cuales los pacientes diabéticos que acuden a las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) del cantón Baba no logran un buen control glucémico. Esta propuesta incluye una encuesta a los usuarios externos que se realizará a través de la entrevista estructurada; la utilización de un formulario de inspección para –a través del método de la observación– identificar los factores exógenos dependientes del equipo de salud y el uso de la entrevista y la observación estructurada como métodos de investigación planteado para identificar los factores exógenos dependientes de la dirección de las unidades de salud.

Palabras claves: Diabetes Mellitus, Factores Exógenos.

ABSTRACT

The progressive increase of patients with diabetes mellitus in Ecuador and the limited success in glycemic control levels in diabetic patients treated in healthcare units of Baba are consequences that require the Health Management Specialist to raise proposals to promote earlier diagnosis, optimal control of the disease and to prevent or at least delay further complications of Diabetes Mellitus.

It is considered that every management proposal to counteract a problem must be focused in attacking the causal agent of the problem itself. This document proposes how to identify exogenous factors that would explain why patients with diabetes mellitus in Baba fail to achieve normal glucose levels.

To achieve this purpose, a non-experimental, quantitative and qualitative, transactional study, with a correlational-causal design, seeks to identify the factors which diabetic patients attending health units of Ministry of Public Health of Baba cannot reach a good glycemic control. This proposal includes a survey to external users that will be done through structured interview; the usage of a form inspection –through the method of observation- to identify the dependent exogenous factors on the health team and the usage of the structure interview and observation as research methods set to identify the exogenous factors dependent on the healthcare units direction.

Keywords: Diabetes Mellitus, Exogenous factors

TABLA DE CONTENIDO

© DERECHOS DE AUTOR.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
DEDICATORIA.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
CAPÍTULO I.....	12
INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	12
1.1. Antecedentes.....	12
1.2. Problema.....	14
1.3. Hipótesis.....	16
1.4. Preguntas de investigación.....	16
1.5. Objetivo General.....	17
1.6. Objetivos Específicos.....	17
1.7. Contexto y marco teórico.....	17
1.7.1. Marco histórico de la Diabetes Mellitus.....	17
1.7.2. Marco histórico y geográfico del cantón Baba.....	18
1.7.3. Información general del Área de Salud N°6 Baba.....	20
1.7.4. Marco conceptual.....	22
CAPÍTULO II.....	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
2.1. Tipo de estudio.....	29
2.2. Planteamiento general.....	29
2.2.1. Planteamiento de investigación a los usuarios externos: Diabéticos registrados en el programa ECNT.....	31

2.2.2. Planteamiento de investigación a los usuarios internos: Equipo de Salud	33
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	45
ANEXO 1	46
Consentimiento informado de los usuarios externos	46
ANEXO 2	47
Encuesta para identificar los factores exógenos dependientes del paciente por los cuales los usuarios con diabetes mellitus no logran buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.	47
ANEXO 3	55
Formulario para identificar los factores exógenos dependientes del equipo de salud por los cuales los usuarios con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.	55
ANEXO 4	57
Entrevista para establecer factores exógenos dependiente de la gerencia por los cuales los usuarios con diabetes mellitus no logran buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba	57
ANEXO 5	61
Formulario para determinar el porcentaje de medicamentos, insumos y equipos disponibles para el control de la diabetes mellitus	61
ANEXO 6	65
Formulario para evaluar los controles de calidad de la unidad de salud	65
ANEXO 7	66
Consentimiento informado del equipo de salud	66
ANEXO 8	67

Consentimiento informado del director	67
ANEXO 9	68
Diagrama de Gantt de la investigación.....	68
ANEXO 10	69
Presupuesto.....	69

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

La Diabetes Mellitus –informa la International Diabetes Federation–, es una enfermedad cuya prevalencia se está incrementando de manera progresiva por lo que constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afecta al ser humano y se calculó que en el 2014, hubieron alrededor de 387 millones de personas con Diabetes en el mundo lo cual representó una prevalencia de 8.3%, correspondiéndole a Sur América 27 millones de personas con Diabetes (International Diabetes Federation, 2014). Se piensa que en el mundo esta cifra puede aumentar en el año 2030 a los 552 millones de enfermos con Diabetes Mellitus (Jácome Gavilanez, 2014).

En el Ecuador, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) han experimentado un incremento sostenido en los últimos años y son responsables de las primeras causas de mortalidad ocupando el primer lugar –dentro de ellas– las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, isquemia cardiaca), en segundo lugar las patologías cerebrovasculares, en tercer lugar la Diabetes Mellitus y luego el cáncer. (Ministerio de Salud Pública, 2011).

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizada por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas; que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (American Diabetes Association, 2010)

Se han descrito cuatro tipos de Diabetes Mellitus:

- a. Diabetes Mellitus tipo 1: de aparición juvenil, representa el 5-10% de la Diabetes, es causada por el fracaso de las células β del páncreas para producir

insulina lo que obliga a su reemplazo artificial de por vida; tiene tendencia a la cetoacidosis.

- b. Diabetes Mellitus tipo 2: de aparición en el adulto, representa el 90% de la Diabetes, es causada por defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina (resistencia insulínica), se asocia íntimamente al sobrepeso.
- c. Diabetes gestacional: afecta al 2-5% de los embarazos y corresponde a cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se inicia o es reconocida por primera vez durante el embarazo y puede o no persistir después del parto.
- d. Otros tipos específicos de Diabetes Mellitus: corresponden al 2% de las Diabetes, son producto de síndromes genéticos específicos, cirugía, medicamentos, malnutrición, infecciones, endocrinopatías y formas infrecuentes mediadas por procesos autoinmunes. (Orrego M., Vélez A., Rojas M., Borrero R., & Restrepo M., 2012) (Ministerio de Salud Pública, 2011)

Es importante reconocer que existen –en relación a las ECNT y por consiguiente a la Diabetes Mellitus– factores de riesgo modificables y no modificables; dentro de los factores modificables tenemos la alimentación, el sedentarismo, el aumento de peso, determinantes sociales, ambientales, estrés y dentro de los factores no modificables tenemos a la herencia, genética, edad, sexo, etnia que inducen a la aparición de estas enfermedades. Además, la hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción e insuficiencia de diversos órganos como ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

Según reposa en los registros del programa de ECNT que se inició en el año 2012, en el Área de Salud del Cantón Baba se encuentran registrados desde entonces y hasta la actualidad 591 pacientes diabéticos, 1361 pacientes hipertensos, 113 pacientes dislipidémicos y 110 pacientes con obesidad o sobrepeso. Sin embargo, en la página web

del Ministerio de Salud se encuentra registrado que las unidades de salud del cantón Baba en el año 2014 brindaron 27904 consultas por morbilidad de las cuales solo 228 consultas correspondieron a la Diabetes Mellitus.

1.2. Problema

Al Hospital Básico Baba –ubicado en el cantón Baba, provincia de Los Ríos– llegan referidos de las Unidades de Atención Primaria del Cantón pacientes diabéticos con valores glucémicos por sobre los 120 mg/ml, con complicaciones agudas o crónicas como la cetoacidosis diabética, la insuficiencia circulatoria periférica, la nefropatía diabética, la neuropatía diabética, la retinopatía diabética, el pie diabético (Cabrera O, 2014) a pesar de los cuidados médicos que se brinda a los usuarios que padecen esta enfermedad constituyéndose en un serio problema de salud; los cuidados médicos incluyen –de manera general– el manejo no farmacológico que consiste en una educación diabetológica y cambios en el estilo de vida, así como el manejo farmacológico según lo dispone el manual de normas y protocolos para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles del Ministerio de Salud Pública.

Y es precisamente esa hiperglucemia crónica persistente la que –a pesar de la intervención médica–, induce a realizar esta propuesta de investigación para determinar cuáles son los factores externos que facilitan la persistencia de esas hiperglucemias del paciente diabético que acude a las Unidades del Ministerio de Salud del Cantón Baba, puesto que al examinar a 94 pacientes diabéticos que acudieron a sus respectivos controles en las Unidades de Atención Primaria de Baba, Guare, Isla de Bejucal, Campo Alegre y al Hospital Básico Baba se constató con tiras de prueba de glucosa en sangre que solo el 23,4% de los pacientes se encontraban normo glucémicos, es decir con glucemias menores a 120 mg/ml; el 48% de esos pacientes tuvieron una glucemia alterada menor a los 300

mg/ml; 23,4% presentaron una glucemia alterada menor a 500 mg/ml y 4,3% superaron los 500 mg/ml de glucemia; en definitiva, el tratamiento en estos pacientes no está dando los resultados normo glucémicos esperados en aproximadamente el 75% de los diabéticos controlados en las diferentes unidades de salud del cantón Baba. Este hallazgo de que solo el 23,4% de los pacientes se encontraban con glucemias inferiores a 120 mg/ml no está tan por debajo del estudio CODE-2 (Costo de la Diabetes en Europa) en el que se encontró que –en ese continente– solo el 28% de los pacientes tratados por diabetes logra un buen control glucémico (Sabaté, 2004) y en Canadá solo el 38% presentan niveles de hemoglobina glicosilada en el rango óptimo de menos del 7% (Ledón Llanes, 2014)

Estos resultados locales e internacionales motiva las preguntas: ¿Qué sentido tiene que un paciente diabético recibe un aparente buen régimen terapéutico si, a pesar de ello la glucemia se mantiene alterada? ¿En qué parte del proceso se está fallando?

También llama la atención que solo 228 consultas por Diabetes Mellitus se encuentran registradas en la página web del Ministerio de Salud que se dieron en las unidades de salud del cantón Baba durante el año 2014. Sin embargo, el médico internista Alain Cabrera manifiesta que la Diabetes Mellitus y sus complicaciones están generando un aumento de consultas en el Hospital Básico Baba e identifica a las complicaciones de la Diabetes que se presentan y son –en orden decreciente– la insuficiencia circulatoria periférica, la nefropatía diabética, la neuropatía diabética, la retinopatía diabética, la cetoacidosis (Cabrera O, 2014) y está demostrado que esas complicaciones –que disminuyen la esperanza y la calidad de vida del diabético– están relacionadas con los años de evolución de la enfermedad, con el grado de control metabólico y con la calidad asistencial que se brinda a estos pacientes. (Seguí Díaz, 2009)

Esas hiperglucemias sostenidas generan insatisfacciones y –como lo enseña Luis Agudelo–, la percepción de insatisfacción en toda empresa llama a cambios, cambios

moderados y progresivos o cambios radicales y abruptos (Agudelo Tobón, 2012). En el campo de la salud –que es una empresa social– sucede de igual manera, las insatisfacciones llaman a cambios y sus líderes nacionales, regionales y locales tienen que responder ante esas insatisfacciones. Además, la calidad para los médicos es una responsabilidad ética y social; prometimos en nuestra investidura como médicos ejercer nuestra profesión dignamente y a conciencia, velar solícitamente y ante todo, por la salud de nuestros pacientes (Asociación Médica Mundial, 1948) y son justamente esas realidades y esos principios deontológicos los que generan preguntarse: ¿Cuáles son los factores exógenos por los cuales los pacientes con Diabetes Mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba?

1.3. Hipótesis

Los factores exógenos por los cuales los pacientes con Diabetes Mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba son dependientes del paciente, del equipo de salud y de la gerencia de la institución.

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuáles son los factores exógenos dependientes del paciente por los cuales los usuarios con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba?

¿Cuáles son los factores exógenos dependientes del equipo de salud por los cuales los pacientes con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba?

¿Cuáles son los factores exógenos dependientes de la gerencia de la institución por los cuales los pacientes con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba?

1.5. Objetivo General

Determinar los factores exógenos por los cuales los pacientes con Diabetes Mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.

1.6. Objetivos Específicos

Identificar los factores exógenos dependientes del paciente por los cuales los enfermos con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.

Establecer los factores exógenos dependientes del equipo de salud por los cuales los pacientes con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.

Indicar los factores exógenos dependientes de la gerencia de la institución por los cuales los pacientes con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.

1.7. Contexto y marco teórico

1.7.1. Marco histórico de la Diabetes Mellitus

Alberto Villegas, en el texto de endocrinología de Arturo Orrego, hace una síntesis histórica de la Diabetes Mellitus y la ubica a partir de la dinastía XVIII de Amenofis II de Egipto en el año 1536 a.C. Así también, se describe en los papiros de Ebers, una enfermedad caracterizada por pérdida de peso, poliuria y polifagia. Sushruta, médico de la India, 500 años a.C., describió un síndrome similar y mencionó además la presencia de una orina dulce y fue Areteo de Capadocia en el siglo I d.C., que llamó a este síndrome como Diabeneim, término que significaba “sifón”. Galeno lo atribuyó, enseña Villegas, a la incapacidad del riñón para retener agua y Cullen, en 1776, le da el nombre de mellitus para diferenciarla de la diabetes insípida. Es en 1889, que Minkowsky y von Mering,

demuestran que el origen de la diabetes es pancreático y no renal y en 1901 Opie responsabiliza a las alteraciones de los islotes de Langerhans como la causa de la Diabetes Mellitus. Aunque no fueron difundidos sus hallazgos, Zuelser y Paulesco demostraron que un extracto pancreático hacía descender la glucemia y es en 1921 en Toronto Canadá, que el ortopedista Frederic Banting y el estudiante de bioquímica Charles Best inyectaron a un perro pancreatectomizado un extracto obtenido de los Islotes de Langerhans y publicaron su experiencia con el título de “Extractos pancreáticos en el tratamiento de la Diabetes Mellitus” obteniendo el Premio Nobel de Medicina en el año de 1923; este extracto más tarde le denominaron insulina. La Diabetes Mellitus, concluye Villegas en esta síntesis, ha estado en la historia de la medicina en varias oportunidades con muchos premios Nobel por investigaciones y estudios científicos que han sido las bases para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. (Orrego M., Vélez A., Rojas M., Borrero R., & Restrepo M., 2012)

Uno de los últimos descubrimientos relacionados con la Diabetes Mellitus es la existencia en nuestro organismo de un sistema de control para el transporte y reparto de la carga del producto celular que controla y regula la entrega de moléculas sintetizadas por las células; estas moléculas son transportadas dentro de estructuras denominadas vesículas.

Este sistema es importante para muchos procesos fisiológicos que incluyen la señalización del cerebro, la liberación de hormonas y citoquinas.

El descubrimiento de este sistema podría encontrar la solución definitiva de la Diabetes Mellitus y son James Rothman, Randy Schekman y Thomas Südhof los gestores de este avance científico que les valió obtener el Premio Nobel de Medicina 2013.

1.7.2. Marco histórico y geográfico del cantón Baba

En el Manual de información cultural, educativa, turística, industrial, comercial, agrícola y ganadera de la República del Ecuador. Editorial Científica Latina Editores Cía.

Ltda. Tomo II de 1980 encontramos los siguientes datos sobre la provincia de Los Ríos y del Cantón Baba.

La provincia de Los Ríos fue creada el 6 de Octubre de 1860 durante el gobierno del general Gabriel García Moreno y se encuentra ubicada en el litoral ecuatoriano y forma parte de lo que se conoce como la cuenca del Guayas, siendo sus límites al norte la provincia de los Tsáchilas, al sur y al oeste la provincia del Guayas y al este las provincias de Cotopaxi y Bolívar.

Entre los cantones que forman parte de la provincia de Los Ríos tenemos al Cantón Baba que se ubica al sur, entre los cantones Babahoyo, Vinces y Ventanas.

Por disposición del emperador Carlos V que emite desde España una Cédula Real, el 20 de noviembre de 1542 se organiza el Corregimiento de Guayaquil con varias Tenencias siendo una de ellas la Tenencia de Baba con las parroquias de Palenque y San Lorenzo; luego, el 27 de agosto de 1707 en que se constituye la Gobernación de Guayaquil, Baba asciende a la calidad de Partido que en 1763, a más de Palenque y San Lorenzo, se le anexa Samborondón, Pasaje y Tonlo llegando a ser, después del Partido de Portoviejo, uno de los más extensos de la Gobernación de Guayaquil.

Baba, desde sus inicios se caracterizó –a más de su actividad agrícola, ganadera y comercial-, por ser el escenario de grandes corridas de toros motivo por el cual se le conoce con el título de “La Noble y Torera”.

Un hecho histórico olvidado y digno de resaltar fue el ocurrido el 15 de septiembre de 1747 en el que un grupo de altivos babenses, se negaron a prestar juramento de fidelidad y sumisión al nuevo rey de España Fernando VI. Las autoridades de entonces, acusaron a esos ciudadanos de ser revolucionarios y rebeldes contra el rey; los hicieron apresar, encerrar en calabozos y confiscaron sus bienes. Esa actitud digna y rebelde de aquellos

hijos de Baba, constituye uno de los valerosos hechos precursores de la Independencia de América.

En la época de la independencia, dos meses después de obtenida la emancipación política, la provincia de Guayaquil es anexada a Colombia y hombres babenses de la talla de Francisco Javier Aguirre Abad, Miguel Jerónimo Rivera, Sebastián Antonio Delgado y José Gabriel Avilés fueron designados como Representantes del Colegio Electoral.

El 23 de junio de 1824 el Congreso de la República de Colombia constituye la Provincia de Guayaquil con seis cantones, uno de los cuales fue Baba con las parroquias Baba, Pimocha, Vinces y Palenque. (Romero Palacio, y otros, 1980)

En los tiempos actuales Baba es un cantón de la provincia de Los Ríos, posee una parroquia urbana: Baba y dos parroquias rurales: Guare de Baba e Isla de Bejucal. Su población es de 39.681 habitantes, divididos en 18,916 hombres y 20,765 mujeres. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010)

1.7.3. Información general del Área de Salud N°6 Baba

Con la nueva división administrativa–territorial que crea los circuitos, distritos y zonas, el Área de Salud N°6 Baba se fusiona con el Área de Salud N°1 Babahoyo-Montalvo y pasan a constituir los tres cantones riosenses el Distrito 12 D 01 que pertenece a la Coordinación Zonal 5 por lo que en la actualidad nos encontramos en un periodo de transición y hasta que se consolide esta nueva gestión Técnico–Administrativa, en este estudio consideraremos al Cantón Baba como Área de Salud N°6 Baba.

El área N° 6 Baba por encontrarse en la región de las sabanas de la provincia de Los Ríos, se ve afectada de muchas enfermedades como son las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, paludismo, dengue, enfermedad de Hansen, tuberculosis, leptospirosis, entre otras.

Cuenta con un Hospital Básico que está ubicado en las Calles Quito y Luís Urdaneta y brinda los servicios de Cirugía General, Gineco–Obstetricia, Pediatría, Emergencia, Terapia Física, Radiología, Laboratorio Clínico.

Según la estructura física y capacidad instalada tiene una dotación de 25 camas y en el 2014 tuvo un porcentaje de ocupación del 90,9%.

Además del hospital, el Ministerio de Salud Pública tiene en el cantón cuatro unidades de atención primaria distribuidas en sus tres parroquias: Unidad Anidada de Atención Primaria de Salud Baba, Subcentro de Salud Isla de Bejucal, Subcentro de Salud Guare, Subcentro de Salud La Carmela; también se cuenta con un Puesto de Salud ubicado en el Recinto Campo Alegre. (Departamento de Enfermería Área de Salud N° 6 Baba, 2013)

El personal de salud se encuentra distribuido en las distintas unidades de la siguiente manera:

En el Hospital Básico Baba laboran trece médicos, una obstetra, seis enfermeras y dieciséis auxiliares de enfermería.

En la Unidad de Atención Primaria Baba laboran ocho médicos, tres odontólogos, dos obstetras, una enfermera, una auxiliar de enfermería y dos promotores de salud.

En la Unidad de Atención Primaria Isla de Bejucal laboran tres médicos, dos odontólogos, una obstetra, dos enfermeras, un auxiliar de enfermería y un promotor de salud.

En la Unidad de Atención Primaria Guare laboran tres médicos, dos odontólogos, una obstetra, dos enfermeras, una auxiliar de enfermería y un promotor de salud.

En la Unidad de Atención Primaria La Carmela laboran dos médicos, dos odontólogos, una obstetra, dos enfermeras, una auxiliar de enfermería y un promotor de salud.

En el Puesto de Salud de Campo Alegre laboran dos médicos, un odontólogo, una obstetra y dos enfermeras.

Este personal de profesionales de salud enumerados en párrafos anteriores no es constante en las Unidades de Salud y varía por diversos motivos sean estos políticos, financieros y por disponibilidad o no de profesionales.

1.7.4. Marco conceptual

El artículo 69 de la Ley Orgánica de la Salud, dispone que la atención integral y el control de las enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realicen mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto, que comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

De los registros del programa de ECNT de Baba, se constata un incremento progresivo de enfermos diabéticos y estos usuarios –a pesar de los cuidados médicos que se les brinda–, presentan un resultado glucémico no adecuado: solo el 25% de 94 pacientes que acudieron a uno de sus controles médicos tuvieron cifras de glucemias inferiores a 120 mg/dl, lo que equivale a que el 75% de estos diabéticos continúan con cifras glucémicas altas.

De la monografía realizada por el médico internista Alain Cabrera se evidencia que al Hospital Básico Baba llegan referidos de las Unidades de Atención Primaria pacientes con

Diabetes Mellitus con valores glucémicos alterados, con diversas complicaciones a pesar de los cuidados médicos supuestamente brindados. (Cabrera O, 2014).

Sin llegar a realizar un profundo análisis costo/efectividad, salta a la vista que en el cantón Baba este índice nos daría un resultado negativo en lo que respecta a la atención del paciente diabético por lo que se considera relevante identificar los factores exógenos que dificultan –en los pacientes diabéticos que acuden a las unidades del ministerio de salud del cantón Baba– un resultado óptimo del control de la glucemia, porque permitirá a los directivos de la institución, la posibilidad de plantear con criterio, programas, estrategias y/o actividades que superen este problema, puesto que los costes que ocasiona esta enfermedad son altos.

En ese contexto tenemos que en EE.UU., se calculó que la Diabetes ocasionó un gasto de 174.000 millones de dólares en el año 2007 de los cuales el 50% fueron costes directos de la enfermedad, el 33% por las complicaciones y el 17% restante correspondió a gastos indirectos (Orrego M., Vélez A., Rojas M., Borrero R., & Restrepo M., 2012).

María Sánchez en su tesis –que trata sobre la influencia de la educación en Diabetes– sostiene que los estudios de costes de la Diabetes en América Latina son limitados y enseña que en 1998 –según la Organización Panamericana de la Salud– Méjico gastó cuatrocientos treinta millones de dólares en el control de esta enfermedad; también enseña que –en el simposio sobre economía y diabetes realizado por la Asociación Latinoamericana de Diabetes el 2004 en Sao Paulo– se ubicó al Ecuador dentro de los cinco países de América con los mayores excesos de costes por el control de la Diabetes Mellitus con un valor de exceso de coste de 1343% que corresponde a un valor total de 598 millones de dólares (Larrea Sánchez, 2008).

Ping Zhang, Xinzhi Zhang, Jonathan Best Brown, Dorte Vistisen, Richard Sicree, Jonathan Shaw y Gregory Nicholls en el capítulo Economic Impact of Diabetes del IDF

Diabetes Atlas fourth edition, enseñan que los costes causados por la Diabetes Mellitus en el mundo durante el año 2010 fue de 376 billones de dólares y estiman que en el 2030 bordeará la suma de 490 billones de dólares.

Estas realidades –hiperglucemias sostenidas, bajos registros, costes elevados, complicaciones clínicas– generan a los usuarios internos insatisfacciones y a los pacientes, sufrimientos e incapacidades, problemas que obligan al equipo de salud a buscar las debilidades existentes para luego y con mejor criterio ejecutar actividades preventivas, de promoción de salud y de mejora de la calidad asistencial.

En 1986, en uno de los boletines de la Organización Mundial de la Salud ya se plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud.

Además, dentro de los diez puntos de la Declaración de las Américas –emitido por personas de América involucradas en la atención del diabético y respaldada por la Federación Internacional de Diabetes (IDF), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) y la industria farmacéutica– el punto dos, invita a desarrollar estrategias nacionales contra la Diabetes que incluyan metas específicas y en este trabajo de titulación queremos contribuir brindando los insumos que faciliten el desarrollo de esas estrategias.

Las políticas públicas en salud tienen como objetivo lograr y mantener la calidad de vida de la población; para cumplir con esa meta debe contar con insumos que le faciliten la realización de propuestas que respondan a las falencias existentes, que sustenten la toma de decisiones concretas, factibles, éticas y rentables (Seguí Díaz, 2009)

En Latinoamérica se espera un exagerado aumento de la prevalencia de la diabetes tipo 2 en razón de la migración de la población hacia áreas urbanas, al cambio de hábitos de vida, puesto que se ha demostrado en la génesis de la diabetes tipo 2 el papel importante

del sedentarismo y de los cambios en los hábitos alimenticios como el elevado consumo de grasas saturadas, carbohidratos simples, disminución del consumo de fibra y de carbohidratos complejos (Orrego M., Vélez A., Rojas M., Borrero R., & Restrepo M., 2012)

Aunque sigue habiendo una tendencia a centrarse en los factores relacionados con los pacientes como causa de los resultados subóptimos de la terapia hipoglucemiante, conseguir un buen estado de salud en los pacientes diabéticos depende de la administración pública, del equipo de salud y del propio paciente (López Robles, Ortega Urbano, Fons Cañizares, Buendía Corró, & Rull Martínez, 2013), por lo tanto se supone que entre las falencias existentes –en lo que respecta a la atención de enfermos con Diabetes Mellitus– se encuentran factores externos dependientes de la Gerencia, dependientes del equipo de salud y dependientes de los usuarios externos.

En el documento “Adherencia a los tratamientos a largo plazo” difundido por la Organización Mundial de la Salud en el 2004, se sostiene que existen pruebas fehacientes de que muchos pacientes con enfermedades crónicas tienen dificultad para adherirse a los regímenes recomendados dando lugar a un tratamiento y control de la enfermedad que dista de ser óptimo, que reduce la calidad de vida de los pacientes y desperdicia los recursos de atención de salud, pero que esta falta de adherencia no es de responsabilidad exclusiva de los pacientes, sino que intervienen en su génesis el personal sanitario y el sistema de salud (Sabaté, 2004)

La observancia en la provisión de medios diagnósticos y terapéuticos sean estos de equipos, de pruebas de laboratorio, de fármacos, de dispositivos médicos así como la implementación de un sistema de mejoramiento continuo de calidad son factores externos que contribuyen a lograr un buen control glucémico en los pacientes diabéticos y esto es

una responsabilidad que radica en la gerencia de la institución de salud por lo que su cumplimiento es importante valorar.

En lo que respecta al equipo de salud son determinantes a investigar los factores de tipo educativos, las habilidades docentes del personal de salud, el cumplimiento de los protocolos de atención, el tiempo destinado a brindar una consulta médica, puesto que son factores que intervienen en el proceso del tratamiento integral del paciente diabético que incluye también a la educación. Es fácil indicar la toma diaria de un medicamento, pero es difícil provocar un cambio en la actitud y en el estilo de vida del paciente diabético.

Virginia Silva Pintos –Secretaria Docente en la Escuela de Comunicación de la Universidad ORT Uruguay– en su artículo Comunicación y Salud cita a la Asesora Regional en Comunicación y Periodismo en Salud de la OPS/OMS Gloria A. Coe, quién expresa que en la solución de los problemas de salud se requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos y concluye Coe sentenciando que la comunicación eficaz debe formar parte de cualquier estrategia de inversión sanitaria. En este sentido, recalca Silva Pintos que, desde una perspectiva que privilegiaba la medicina como único factor de protección sanitaria se ha llegado en la actualidad a una visión que trasciende el problema médico para implicar el entorno físico-ambiental y la situación económico-social del individuo. (Silva Pintos, 2001)

Silva destaca también la comunicación interpersonal y la organizacional como pilares fundamentales para favorecer una relación asistencial proactiva y productiva que toma en cuenta la empatía y la compasión, además del dominio de los aspectos técnico-sanitarios y el empoderamiento de la misión, visión, objetivos, prioridades programáticas y estrategias de la institución por parte del personal para luego transmitirlos a la comunidad y a los pacientes. (Silva Pintos, 2001) La pregunta es ¿Tiene el personal de las unidades de salud

del cantón Baba esas directrices, ha empoderado esos conocimientos y ha desarrollado esas cualidades y destrezas?

Los principales factores exógenos dependientes del paciente por los cuales los usuarios con Diabetes Mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba consideramos que son: culturales, económicos y sociales. Tanto es así que María Sol Larrea Sánchez, recalca que es importante llegar al paciente diabético mucho más que con información, con educación y ello involucra un cambio en la actitud mental que le permita vivir con la enfermedad y no simplemente saber que la tiene; refiere también que, Silvia Villalba en el 2005 demostró que existe un 70% de pacientes que reingresan al hospital o a los establecimientos de atención de salud por presentar nuevas o reincidentes complicaciones ocasionadas por el incumplimiento de las recomendaciones médicas y nutricionales.

El estudio de Larrea Sánchez también indica que el tipo de alimentación de los pobladores de la región costa, en nuestro país incrementa considerablemente la incidencia de la Diabetes Mellitus y que esta situación se debe a la falta de conciencia de la población sobre la alimentación y estilo de vida saludables (Larrea Sánchez, 2008)

Vivir con Diabetes, significa enfrentarse a nuevos estilos de vida no solo el paciente, sino también su entorno familiar más cercano; esta adopción de estándares diferentes lleva por sí un proceso en el que tiene que intervenir el equipo multidisciplinario de salud a favor de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia (Cortazar, 2001).

Con su experiencia de vida, los pacientes diabéticos van adquiriendo conocimientos sobre la enfermedad que padecen, pero con alto riesgo de que esos conocimientos sean errados. Sin embargo, para que esos conocimientos sean veraces y sustentados en evidencia científica se considera que a vivir con diabetes debe enseñar el médico, la enfermera, los especialistas, las escuelas de diabetes que existen en algunos centros y unas

cuantas publicaciones serias (Molina, 2006), pero ¿se transmiten apropiadamente los conocimientos que permite la adopción de estándares de vida saludable? No, por tal razón la Asociación Estadounidense de Educadores en Diabetes recalca la importancia de saber *cómo y a quién* educar, que nivel cultural tiene el paciente para agruparlo en base a sus condiciones educativas e intereses particulares y así lograr que la dualidad enseñanza-aprendizaje sea más efectiva.

También es importante considerar como factores externos al problema del mal control de la diabetes, la accesibilidad y la continuidad de la atención del paciente. (Seguí Díaz, 2009) Se tiene indicios –de manera empírica– que la falta de conocimiento sobre la Diabetes con sus complicaciones y el cansancio con el pasar de los años, hacen que los pacientes luego de un tiempo abandonen la regularidad del tratamiento y regresan a las unidades con complicaciones agudas o crónicas. Esta situación también es considerada en esta propuesta de investigación.

Hay que tener en cuenta además que –como lo sostiene Sabaté–, para los profesionales de la salud, los formuladores de políticas y los investigadores, medir el desempeño de sus programas y sistemas de salud mediante los criterios de valoración de la utilización de recursos y la eficacia de las intervenciones es más fácil que medir los resultados de salud deseados y recalca que los resultados de salud poblacional previstos por los datos sobre eficacia del tratamiento no se lograrán a menos que las tasas de adherencia terapéutica se empleen como base para la planificación y la evaluación de proyectos (Sabaté, 2004)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo de estudio

Se trata de la propuesta de un estudio no experimental, cuantitativo y cualitativo, transeccional correlacional-causal, que busca identificar los factores por los cuales los pacientes diabéticos que acuden a las unidades de salud del MSP del cantón Baba no logran un buen control glucémico.

2.2. Planteamiento general

Objetivo general.- Determinar los factores exógenos por los cuales los pacientes con Diabetes Mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.

Pregunta de investigación.- ¿Cuáles son los factores exógenos por los cuales los pacientes con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba?

Área de estudio.- El presente trabajo de investigación se desarrollará en las Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública ubicadas en el Cantón Baba, Provincia de los Ríos: Unidad de Atención Primaria Baba, Unidad de Atención Primaria Guare, Unidad de Atención Primaria Isla de Bejucal, Unidad de Atención Primaria La Carmela, Puesto de Salud de Campo Alegre y Hospital Básico Baba.

Población a estudiar.- La población a estudiar serán 591 pacientes con Diabetes Mellitus registrados en el programa de ECNT que acuden a las consultas médicas en las unidades de salud del Cantón Baba, el personal de salud directamente vinculado con la atención de los pacientes diabéticos y los directivos de las unidades de salud del cantón.

Metodología.- Este trabajo busca investigar e identificar los tres grupos de factores que se considera son claves en este estudio:

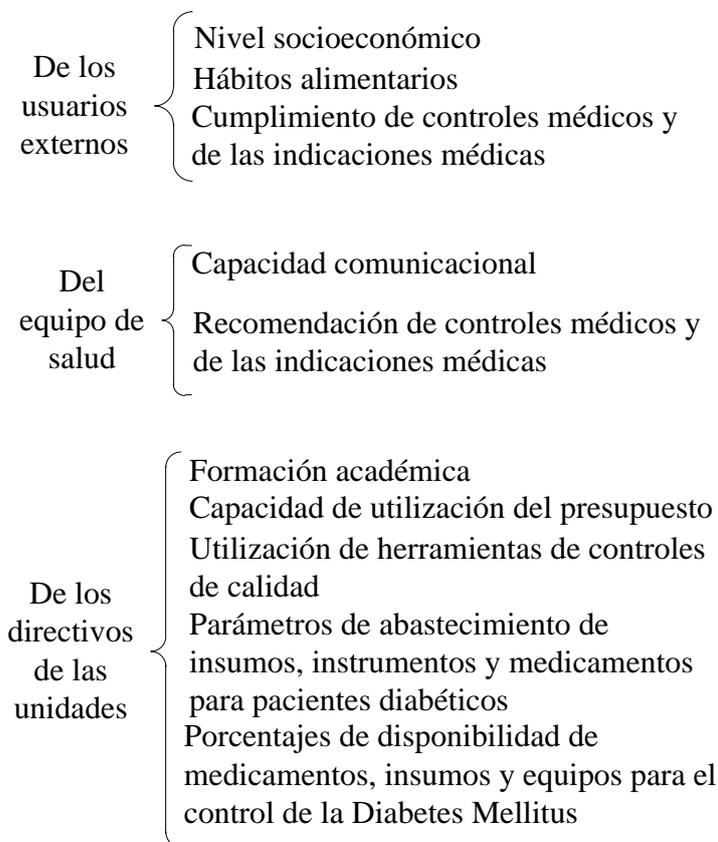
- a. Factores exógenos dependientes del diabético por los cuales no logran un buen control glucémico.
- b. Factores exógenos dependientes del equipo de salud por los cuales los diabéticos no logran un buen control glucémico.
- c. Factores exógenos dependientes de la gerencia de la institución por los cuales los diabéticos no logran un buen control glucémico.

Cada uno de estos grupos de factores consta de sus respectivas variables dependientes e independientes.

La variable dependiente – en este estudio-, será el nivel glucémico del paciente diabético, que será medido durante el proceso de investigación a estos usuarios utilizando:

- a. Un medidor portátil de glucosa capilar FreeStyle Optium – Abbott, equipo que puede medir niveles de glucosa comprendidos entre 20 y 500 mg/dl.
- b. Un dispositivo de punción, que viene incluido con el equipo de medición
- c. Lancetas delgadas calibre 28.
- d. Tiras de prueba de glucosa en sangre FreeStyle Optium de Abbott.

Las variables independientes a considerar en este estudio son:



2.2.1. Planteamiento de investigación a los usuarios externos: Diabéticos registrados en el programa ECNT

Factores exógenos dependientes del diabético por los cuales no logran un buen control glucémico.

Objetivo.- Identificar los factores exógenos dependientes del paciente por los cuales no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.

Pregunta de investigación.- ¿Cuáles son los factores exógenos dependientes del paciente por los cuales los usuarios con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba?

Población a estudiar.- La población a estudiar serán 591 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus y registrados en el programa de ECNT que acuden a las consultas médicas en las Unidades de Salud del Cantón Baba

Criterios de inclusión: Pacientes de sexo masculino y femenino diagnosticados con diabetes mellitus registrados en el programa de ECNT que estén de acuerdo y hayan firmado el consentimiento informado de participación en este estudio.

Anexo 1.- Consentimiento Informado

Criterios de Exclusión: Pacientes que no padecen de diabetes mellitus, pacientes diabéticos que no estén registrados en el programa ECNT y aquellos pacientes diabéticos que no expresen su consentimiento informado de participar en este estudio.

Variables independientes.- las variables independientes o determinantes para el estudio de esta categoría en el paciente diabético son:

- a. Nivel socioeconómico
- b. Hábitos alimentarios
- c. Estilo de vida
- d. Cumplimiento de controles médicos y de las indicaciones médicas

Método de recolección y medición de datos.- El método a utilizar será una encuesta (Anexo 2.- Encuesta a los pacientes diabéticos), que consiste en obtener –de los sujetos de estudio– información requerida y clave para el propósito de esta investigación, para lo cual se implementará como herramienta la entrevista estructurada que es la comunicación establecida entre el investigador y el sujeto estudiado a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas. (Método de Recolección de Datos, 2010)

Este método, permite que el investigador de una explicación al paciente evitando los errores de interpretación; El encuestador realizará la entrevista durante la espera de la consulta médica

La encuesta para identificar los factores exógenos dependientes del paciente diabético se encuentra estructurada básicamente en cuatro variables cuantitativas independientes que son: nivel socioeconómico, hábitos alimentarios, estilo de vida y cumplimiento de controles e indicaciones médicas.

Anexo 2.- Encuesta a usuarios externos

Se valorará –dentro de esas variables-, grado de escolaridad, procedencia, tipo de trabajo o profesión, consumo de calentados y frituras, de bebidas industrializadas, de comidas rápidas, de aperitivos prefabricados, de aceites y grasas saturadas, de dieta basada en los grupos de la pirámide alimentaria, actividad física, conocimientos básicos sobre su enfermedad, tabaquismo y alcoholismo, accesibilidad a las unidades de salud, apoyo familiar, capacidad de compra y la constancia en el tratamiento.

Para la realización de la encuesta, así como para su respectiva medición se utilizará el programa ROTATOR SURVEY: <http://rotatorsurvey.com/> que facilita diseñar, procesar y analizar encuestas de todo tipo y permite exportar los datos hacia SPSS (Software PASW) y Excel.

Rotator Survey maximiza la productividad del equipo de investigación y de campo mediante interfases intuitivas y fáciles de usar, de forma que cualquier usuario sin entrenamiento pueda crear, aplicar y administrar estudios de cualquier extensión o complejidad (Quezada Lucio, 2010).

2.2.2. Planteamiento de investigación a los usuarios internos: Equipo de Salud

Factores exógenos dependiente del equipo de salud por los cuales los usuarios con Diabetes Mellitus no logran buen control glucémico.

Objetivo.- Establecer los factores exógenos dependientes del equipo de salud por los cuales los pacientes con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico.

Pregunta de investigación.- ¿Cuáles son los factores exógenos dependientes del equipo de salud por los cuales los pacientes con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba?

Población a estudiar.- La población a estudiar será el personal de salud directamente vinculado con la atención de los pacientes diabéticos que acuden a las consultas médicas en las Unidades de Salud del Cantón Baba.

Criterios de inclusión.- Todo el personal que acepte participar en este trabajo de investigación.

Criterios de exclusión.- Todo el personal que no acepte participar en este trabajo de investigación.

Variables independientes.- Las variables independientes o determinantes para el estudio de esta categoría perteneciente al equipo de salud son los procedimientos realizados –por parte del equipo de salud de la unidad- durante las consultas a los pacientes diabéticos; entre ellos se evaluará:

- a. Capacidad comunicacional del equipo de salud
- b. Recomendación de cambios de estilo de vida a los diabéticos

Método de recolección y medición de datos.- Para la investigación de esta categoría se utilizará la técnica de observación, método que consiste en prestar atención a las personas cuando efectúan su trabajo. Como técnica de investigación, la observación tiene amplia aceptación científica; Los sociólogos, psicólogos e ingenieros industriales utilizan extensamente ésta técnica con el fin de estudiar a las personas en sus labores cotidianas, que permite al analista determinar qué se está haciendo, cómo se está haciendo, quién lo

hace, cuándo se lleva a cabo, cuánto tiempo toma, dónde se hace y por qué se hace. (Aviles M., 2008)

Se utilizará como herramienta un formulario de inspección, el cual permitirá al investigador constatar la metodología de trabajo *in situ* del equipo de salud; se establecerán las variables o situaciones a evaluar al equipo de salud.

Anexo 3.- Formulario de inspección al equipo de salud

Este formulario para identificar los factores exógenos dependientes del equipo de salud se encuentra estructurado en dos variables cuantitativas independientes que son: capacidad comunicacional y recomendación de cambios de estilo de vida.

Se valorará –dentro de esas variables-, si el profesional: identifica la capacidad del paciente de manejar la información médica; informa acerca de los procedimientos a realizar y sobre el resultado de la consulta; prescribe de forma clara y legible; recomienda la realización de ejercicios, una terapia de nutrición medicada y fraccionar la alimentación diaria; prohíbe el consumo de alcohol y cigarrillos.

Este formulario contará con puntuaciones directas valoradas, lo que se conoce como Escala de Medición (Escala de Guttman) que ayudará a establecer las actuales incidencias en cuanto a los equipos de salud que atienden a los pacientes diabéticos de las unidades de salud del cantón Baba.

La Escala de Guttman, es un procedimiento o técnica para determinar ciertas propiedades de una escala, basado en el hecho de que algunas variables indican en mayor medida la intensidad de la actitud. Constituye una técnica para medir las actitudes y se fundamenta en afirmaciones o juicios respecto del concepto u objeto de actitud, ante los cuales el participante externaliza su opinión señalando el punto de la escala respectiva que le corresponde (Hernández Sampiere, Fernández Collao, & Baptista Lucio, 2010). Sin

embargo, en este trabajo será el investigador quien señalará en el formulario de observación el subíndice que corresponda al accionar del personal de salud evaluado.

Posterior a la Recolección de Datos y establecidos los puntajes, estos serán valorizados por medio del Coeficiente de Reproductividad, es decir que por medio de esta fórmula con valoración ya construida, permite establecer el número de errores, y determinar cuando son excesivos a la escala lo que querrá decir que no representa reproductividad considerando que *la reproductividad ideal se da cuando nadie rompe el patrón de intensidad de la escala*

$$\text{Coeficiente de Reproductividad} = 1 - \frac{(\# \text{ de Errores o Consistencia})}{(\# \text{ Ítems})(\# \text{ Sujetos})}$$

Cuando el Coeficiente es de 0,90 o más indica que el número de errores es tolerable, y la escala es una dimensional y se acepta. Cuando es menos de 0,90, no se acepta la escala. (Parra, Chipia Lobo, & Leon D., 2010) (Quezada Lucio, 2010)

Escala de Medición:

NO	=	0
A VECES	=	1
SI	=	2

2.2.3. Planteamiento de investigación a los usuarios internos: Directivos de las unidades de salud

Factores exógenos dependiente de la Gerencia por los cuales los usuarios con Diabetes Mellitus no logran buen control glucémico en las unidades de salud del Cantón Baba.

Objetivo.- Indicar los factores exógenos dependientes de la gerencia de la institución por los cuales los pacientes con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.

Pregunta de investigación.- ¿Cuáles son los factores exógenos dependientes de la gerencia de la institución por los cuales los pacientes con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba?

Población a estudiar.- La población a estudiar estará conformada por los responsables de dirigir las Unidades de Salud del Cantón Baba.

Criterios de inclusión.- Todo director que acepte participar en este trabajo de investigación.

Criterios de exclusión.- Todo director que no acepte participar en este trabajo de investigación.

Variables independientes.- Las variables independientes o determinantes para el estudio de esta categoría perteneciente a la Dirección de la Unidad son:

- a. Formación académica del director de la unidad de salud
- b. Capacidad de utilización del presupuesto de la unidad de salud
- c. Parámetros de abastecimiento de insumos, instrumentos y medicamentos para pacientes con diabetes
- d. Utilización de controles de calidad
- e. Porcentajes de disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos para el control de la Diabetes Mellitus

Método de recolección y medición de datos.-Estas variables serán investigadas a través de la entrevista y de la observación estructurada

La Entrevista será realizada a los Directivos de las Unidades de Salud del Cantón Baba donde se establece la gestión que facilita específicamente la atención y tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus.

En esta confrontación interpersonal se utilizará como instrumento de medición la entrevista estructurada con preguntas de final abierto, puesto que –siendo una forma específica de interacción social que permite recolectar datos para una indagación-, admite una variedad de respuestas (Quezada Lucio, 2010) además de que se constituye en el instrumento propicio para un universo pequeño en el momento de su ordenamiento, tabulación, evaluación y análisis de los resultados.

Anexo 4.- Entrevista para establecer factores exógenos dependientes de la Gerencia

Luego de la recolección de datos, las respuestas de las entrevistas a los directivos serán tabulados y evaluados por medio de técnicas de valoración de datos cualitativos que, por tratarse de una entrevista estructurada con preguntas abiertas, a cada respuesta se le asignará un código que servirá para agrupar tras sí a todas las respuestas u observaciones que sean idénticas o, por lo menos, equivalentes (Quezada Lucio, 2010).

Al final se procederá a crear un sistema de códigos para su posterior tabulación y medición (Huberman & Miles, 1994)

Se complementará la entrevista a los directivos con la observación estructurada donde se constatará – en secretaría, estadística, farmacia, activos fijos, hospitalización, consultorios, emergencia, laboratorio-, que lo indicado por el directivo se cumple en la unidad de salud bajo su cargo, puesto que cuando se establece de antemano la pauta de observación explícita en que se detalla qué datos hay que recoger, la información obtenida se puede cuantificar más fácilmente debido a su homogeneidad y puede tener la certeza de no haber olvidado registrar ninguno de los aspectos principales del problema en estudio. (Pérez Peraza, 2010)

Para realizar esta labor de observación se utilizarán los formularios de inspección de la labor del director de la unidad de salud.

Anexo 5 y 6.- Formularios para evaluar la calidad de gestión

Con estos estudios (entrevista y observación) se busca obtener información que permita analizar y entender los motivos subyacentes de la acción directriz de las unidades de salud y su responsabilidad en la interacción médico-paciente para responder a la pregunta de investigación y generar conocimiento (Hernández Sampiere, Fernández Collao, & Baptista Lucio, 2010) y de esta manera facilitar una respuesta que –en este caso- deberá ser de tipo gerencial.

2.2.4. Evaluadores

Los evaluadores deben ser encuestadores experimentados, preferentemente ajenos a las unidades de salud del cantón Baba, según recomendación de expertos. (Fundación Centro Regional y Acreditación Sanitaria de Castilla y León, 2011) Serán en número de cuatro , distribuidos de la siguiente manera: uno para el Hospital, uno para la Unidad Anidada Baba, uno para las unidades de salud de Guare y La Carmela y el último para las unidades de Isla de Bejucal y Campo Alegre.

Para conformar el equipo de encuestadores, se procederá a la selección y reclutamiento para luego ser contratados en calidad de Servidores Públicos 1 participarán en sesiones de trabajo donde se tratará –durante tres días consecutivos-, sobre el estudio de investigación a realizarse, se los distribuirá a las unidades de salud que les corresponda, se los proveerá de los materiales necesarios para cumplir su labor y luego, procederán a realizar el trabajo de campo para la recolección de los datos.

Posteriormente, y con el líder de la investigación se realizará la transcripción de la información obtenida, la tabulación de los datos, el análisis y resultado de la investigación

y por último la presentación de los resultados con propuestas de solución a los problemas encontrados.

Importante aclaración.- Los formularios que se utilizarán en esta investigación han sido adaptados de un documento cuyo autor desconocemos a pesar de los esfuerzos por identificarlo y cumplir con el deber ético de realizar la cita bibliográfica correspondiente y otorgarle a su autor, el crédito que merece.

2.3. Resultados esperados

Tras el desarrollo de este trabajo de titulación, se pretende confirmar la hipótesis planteada, de que existen factores exógenos que impiden un buen control glucémico de los diabéticos; se procura dar respuestas a las preguntas de investigación delineadas en este estudio y así cumplir con los objetivos –tanto general como específicos-, trazados en esta propuesta de investigación.

Este estudio aspira identificar los factores externos dependientes de los pacientes, del equipo y de la dirección de salud por los cuáles los diabéticos del cantón Baba no logran un buen control glucémico, puesto que se considera que toda propuesta gerencial debe neutralizar las causas que generan el problema que se aspira solucionar, por lo tanto se precisa primero, identificar las causas para luego analizarlas y con evidencias que lo sustenten, plantear propuestas de solución.

2.4. Actividades de la investigación y cronograma

Anexo 9: Esquema GANTT (Actividades)

2.5. Presupuesto

Anexo10: PRESUPUESTO

BIBLIOGRAFÍA

- www.monografias.com*. (2010). Recuperado el 25 de Noviembre de 2015, de
<http://www.monografias.com/trabajos18/recoleccion-de-datos/recoleccion-de-datos.shtml#ixzz3sno0X6Am>
- Abad, A., Villegas, A., Orrego, A., Builes, A., Orrego, C., Ardila, E., y otros. (2012).
Fundamentos de Medicina: Endocrinología (Séptima ed.). (A. Orrego, Ed.)
 Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Agudelo Tobón, L. (2012). *Evolución de la gestión por procesos*. Colombia: Instituto
 Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC.
- American Diabetes Associaton. (2010). Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus.
Diabetes Care, 62-69.
- American Diabetes Associaton. (2010). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.
Diabetes Care, 62-69.
- Asociación Médica Mundial. (Septiembre de 1948). Promesa de la Convención de
 Ginebra. Ginebra, Suiza.
- Aviles M., J. (2008). *www.monografias.com*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2015, de
<http://www.monografias.com/trabajos12/recoldat/recoldat.shtml>
- Cabrera O, A. (2014). *Monografía de Terminación de Medicatura Rural*. Monografía,
 Hospital Básico Baba, Medicina Interna, Baba.
- Cooke D., W., & Plotnick, L. (2008). Type 1 Diabetes Mellitus in Pediatrics. *Pediatrics*,
 62-69.
- Cortazar, G. (2001). *Algunos aspectos de la coexistencia de Diabetes Mellitus tipo II y
 Cáncer*. Bogotá, Colombia: Medimede.
- Departamento de Enfermería Área de Salud N° 6 Baba. (2013). *Análisis de la Situación de
 Salud del Área N°6 Baba. Los Ríos*.

Departamento de Estadística del Área de Salud N° 6 Baba. (s.f.).

Fernández Núñez, L. (7 de Octubre de 2006). Recuperado el 29 de Noviembre de 2015, de <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>

Fundación Centro Regional y Acreditación Sanitaria de Castilla y León. (17 de Junio de 2011). www.fqscyl.es. Recuperado el Diciembre de 2015, de http://www.alass.org/cont/priv/talleres/docsPot/milano_05-garcia.pdf

González Pedraza, A., & Martínez Vásquez, R. (Julio-Septiembre de 2007). Efectividad de una estrategia educativa sobre los parámetros bioquímicos y nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos tipo 2 del primer nivel de atención médica. *Endocrinología y Nutrición*, 3(6), 165-174.

Hernández Sampiere, R., Fernández Collao, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). (J. Mares Chacón, Ed.) México D.F., México: McGraw-Hill - Interamericana Editores S.A.

Hernández-Nieto, E., Sanchón, R., Balsa, J., Arévalo, J., & Gómez-García, I. (2010). Hiperglucemia. En J. L. Rodríguez García, *Diagnóstico y Tratamiento Médico* (págs. 1309-1321). Madrid, España: Marbán.

Huberman, M., & Miles, M. (1994). Recuperado el 13 de Diciembre de 2015, de <https://www.google.com.ec/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=M%C3%A9todo+de+Miles+y+Huberman>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Censo de Población y Vivienda*.

International Diabetes Federation. (2014). *International Diabetes Federation*. Recuperado el 22 de Octubre de 2015, de www.idf.org: https://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_EN.pdf

Jácome Gavilanez, N. M. (2014). Adherencia al cambio de estilo de vida; dieta, ejercicio y sus factores obstaculizadores o favorecedores en pacientes con Diabetes Mellitus

tipo 2 de la consulta externa del Hospital General "Dr. Enrique Garcés". Quito, Ecuador.

Larrea Sánchez, M. S. (Noviembre de 2008). Influencia de la educación en diabetes, para el mejoramiento del costo-utilidad de los pacientes diabéticos afectados: Análisis en los centros de atención ambulatoria Chimbacalle y Suroccidental del IESS en el periodo marzo 2006-diciembre2007. Quito, Ecuador.

Ledón Llanes, L. (2014). La comunicación en el campo de la diabetes mellitus, algunas pautas para se acción efectiva. *Revista Cubana de Endocrinología*, 124-138.

López Robles, F., Ortega Urbano, F., Fons Cañizares, S., Buendía Corró, M., & Rull Martínez, M. (22 de Enero de 2013). Recuperado el Octubre de 2015, de <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v14n104original.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Normas y Protocolos para la Atención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles* (Vol. 1).

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Normas y Protocolos para la Atención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles* (Primera ed., Vol. I). Ecuador: Healtheditor Cía Ltda.

Molina, P. (2006). *Prediabetes, periodos de la Diabetes Mellitus tipo II*. Bogotá, Colombia: Cromos.

Orrego M., A., Vélez A., H., Rojas M., W., Borrero R., J., & Restrepo M., J. (2012). *Fundamentos de Medicina: Endocrinología* (Séptima ed.). Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Bilógicas.

Parra, C., Chipia Lobo, L., & Leon D., J. (8 de Mayo de 2010). *es.slideshare.com*. Recuperado el 1 de Diciembre de 2015, de <http://es.slideshare.net/JoanFernandoChipia/escala-de-guttman-y-diseos-experimentales-de-salomn-y-factorial-4022394>

Pedraza Avilés Alberto, M. V. (Septiembre de 2007). Recuperado el 2014

Pérez Peraza, S. (2010). *www.monografias.com*. Recuperado el 1 de Diciembre de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos93/validacion-cuestionario-medicion-satisfaccion-clientes-dci/validacion-cuestionario-medicion-satisfaccion-clientes-dci.shtml>

Quezada Lucio, N. (2010). *Metodología de la investigación* (Primera ed.). Lima, Perú: Empresa Editora Macro E.I.R.L.

Romero Palacio, E., Hurtado Larrea, O., Cueva Tamaríz, C., Salvador Lara, J., Carrión Aguirre, A., Espinoza Bermeo, R., y otros. (1980). *Manual de información cultural, educativa, turística, industrial, comercial, agrícola y ganadera de la República del Ecuador* (Vol. II). (R. P. Efraín, Ed.) Ecuador: Científica Latina Editores Cia. Ltda.

Sabaté, E. (2004). *Adherencias a los Tratamientos a Largo Plazo: Pruebas para la acción. Primera edición.* (E. Sabaté, Ed.) Washington, D.C., Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud.

Seguí Díaz, M. (2009). *La mejora asistencial del diabético: La calidad asistencial y los programas de mejora en diabétes.* (S. E. Diabetes, Ed.) España.

Silva Pintos, V. (Diciembre de 2001). *Comunicación y salud.* (E. d. Uruguay, Ed.) *Inmediaciones de la comunicación, Año 3(3), 119-136.*

Zurro, M., & Cano, J. (1994). *Atención Primaria.- Conceptos, organización y práctica clínica.* (Tercera Edición).

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento informado de los usuarios externos

Identificación de factores exógenos por los cuales los pacientes con Diabetes Mellitus del cantón Baba, no logran un buen control glucémico.

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación para identificar los factores externos que dificultan un buen control glucémico en los pacientes diabéticos que acuden a las unidades de salud del cantón Baba.

Este estudio consiste en realizarle a usted una entrevista en la que se le evaluará: nivel socioeconómico, hábitos alimentarios, estilo de vida y cumplimiento de los controles y de las indicaciones médicas. También se le realizará una punción en la yema del dedo con el fin de medir el nivel de azúcar que tiene en el momento de la entrevista, que quizá le pudiera originar dolor. Cualquier inquietud le será aclarada en este momento por parte del entrevistador.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Comprendo mi participación, los riesgos y beneficios, se me ha explicado en forma clara y sencilla. Todas las preguntas me han sido contestadas y me han entregado una copia de este documento.

Acepto voluntariamente a participar en este estudio de investigación.

Fecha: _____

Firma del participante: _____

Huella digital (en caso de necesidad)

Firma del investigador: _____

ANEXO 2

Encuesta para identificar los factores exógenos dependientes del paciente por los cuales los usuarios con diabetes mellitus no logran buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

Nivel socioeconómico del paciente:

1. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Universidad
 - d. Analfabeto

2. ¿De qué parte del Cantón Procede?
 - a. Cabecera Cantonal
 - b. Cabecera Parroquial
 - c. Recinto Cercanos
 - d. Recintos Lejanos

3. ¿Cuál es su Actividad Laboral?
 - a. Quehaceres Domésticos
 - b. Agricultor
 - c. Vaquero
 - d. Comerciante
 - e. No Labora
 - f. Otros _____

Hábitos alimentarios:

4. ¿Consume calentados y frituras?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces

5. ¿Qué clase de bebidas industrializadas toma normalmente?
 - a. Gaseosas
 - b. Jugos azucarados
 - c. Otros
 - d. Ninguno

6. ¿Qué clase de comidas rápidas consume normalmente?
 - a. Hamburguesas
 - b. Hot Dogs
 - c. Chuzos
 - d. Tripitas
 - e. Empanadas
 - f. Tortillas
 - g. Ninguno

7. ¿Qué clase de aperitivos prefabricados consume frecuentemente?
 - a. Papitas
 - b. Tostitos
 - c. Galletas
 - d. Barras de Chocolates
 - e. Otros
 - f. Ninguno

8. ¿Cuántos litros de aceite consume a la semana?
- a. Menos de un litro
 - b. Un litro
 - c. Más de un litro
9. ¿Cuántas libras de manteca consume a la semana?
- a. Ninguna libra
 - b. Una libra
 - c. Más de una libra
10. De los siguientes grupos de alimentos, ¿cuáles consume diariamente?:
- a. Leche y productos lácteos
 - b. Carnes, aves, huevos, pescado
 - c. Pan, arroz, fideos, papas, harinas
 - d. Alimentos azucarados: azúcar, confituras, mermeladas, chocolates
 - e. Verduras, frutas
 - f. Bebidas alcohólicas
 - g. Aceites, dulces

Estilo de vida:

11. ¿Realiza alguna actividad física o ejercicio diario?
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces

12. En el caso de ser afirmativa la pregunta anterior, ¿qué clase de actividad física realiza?

- a. Corre
- b. Camina
- c. Baile
- d. Natación

13. ¿Qué tiempo realiza esta actividad física?

- a. Menos de 30 minutos
- b. 30 minutos
- c. 45 minutos
- d. 1 hora
- e. Más de 1 hora

14. El tratamiento de la Diabetes Mellitus debe durar:

- a. Un año
- b. Hasta que el azúcar se ponga normal
- c. Para el resto de la vida
- d. No lo sabe

15. ¿Ha recibido instrucción sobre la dieta que debe consumir un diabético?

- a) Si
- b) No

16. ¿Conoce la cantidad de comida que debe ingerir diariamente?

- a. Si
- b. No

17. Su comida diaria la fracciona en:

- a. Una vez al día
- b. Dos veces al día
- c. Tres veces al día
- d. Cuatro veces al día
- e. Cinco veces al día
- f. Seis veces al día

18. ¿Cumple fielmente con la dieta aconsejada?

- a) Si
- b) No

19. Su comida diaria:

- a. La prepara usted
- b. La prepara algún familiar
- c. Come en alguna fonda

20. ¿Se informa usted sobre su enfermedad?

- a) Si
- b) No

21. ¿Posee el hábito de fumar?

- a. Si
- b. No

22. ¿Posee el hábito de ingerir bebidas alcohólicas?

- a. Si
- b. No

Cumplimiento de chequeos médicos y de las indicaciones médicas:

23. ¿Le es fácil llegar a su Unidad de Salud?
- a) Si
 - b) No
24. Su movilidad la realiza:
- a. A pie
 - b. Bicicleta
 - c. Vehículo propio
 - d. Transporte público
25. ¿Cuál es su Capacidad de Movilización?
- a) Propia
 - b) Recibe ayuda de un Familiar o amistad
 - c) Debe alquilar movilización (Taxi, Bus)
26. ¿Es usted informado previamente acerca de los procedimientos clínicos a seguir durante su consulta?
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No
27. ¿Asiste usted a las consultas en compañía de un familiar?
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No

28. ¿En su hogar cuenta con la asistencia de algún familiar cercano para dieta diaria y medicación?

a) Si

b) No

29. ¿Tiene usted el aparato para medir el azúcar (glucómetro)?

a) Si

b) No_____ Indique porqué _____

30. Si contestó SI a la pregunta anterior: ¿Tiene usted las tiras reactivas para medirse el azúcar?

a. Si

b. No

31. ¿Se administra diariamente la medicación prescrita?

a) Si

b) No*

c) A veces*

*¿Por qué? _____

32. ¿Qué tiempo tiene usted de enfermo del azúcar?

a. Menos de un año

b. Menos de 5 años

c. Menos de 10 años

d. Más de 10 años

33. Para el control de su diabetes, ¿Cada qué tiempo acude al centro de salud?

- a. Cada mes
- b. Cada tres meses
- c. Cada seis meses
- d. Una vez al año
- e. Cuando lo cree necesario

34. Para el control de su diabetes, ¿Cada qué tiempo se mide el azúcar de la sangre?

- a. Cada mes
- b. Cada tres meses
- c. Cada seis meses
- d. Una vez al año
- e. Cuando lo cree necesario

35. Para el control de su diabetes, ¿Cada qué tiempo se realiza exámenes completos de sangre y de orina, principalmente?

- a. Cada mes
- b. Cada tres meses
- c. Cada seis meses
- d. Una vez al año
- e. Cuando lo cree necesario

ANEXO 3

Formulario para identificar los factores exógenos dependientes del equipo de salud por los cuales los usuarios con diabetes mellitus no logran un buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba.

Nombre: _____

Unidad de Salud: _____

Item	Criterio	Valoración		
		0	1	2

1 CAPACIDAD COMUNICACIONAL DE LOS EQUIPOS DE SALUD				
1.1	Identifica la capacidad del paciente de manejar la información médica			
1.2	Comunica a los pacientes acerca de los procedimientos clínicos a realizar.			
1.3	Indica con palabras fáciles de comprender a los pacientes acerca del resultado de su consulta.			
1.4	Proporcionan de manera clara y legible acerca de la medicación a suministrar en receta.			
1.5	Se disponen de mecanismos para recoger la opinión de los pacientes. (Buzón de sugerencias, grupos focales con líderes, etc.)			

RECOMENDACIÓN DE CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA DE LOS				
2	PACIENTES CON DIABETES			
2.1	Recomienda al paciente realizar ejercicios aeróbicos de forma regular			
2.2	Recomienda fraccionar la alimentación diaria.			
2.3	Recibe terapia de nutrición medicada.			
2.4	Prohíbe al paciente fumar			
2.5	Prohíbe al paciente la ingesta de bebidas alcohólicas.			

Este formulario será evaluado por medio de Método de Guttman. La escala de medición –descrita en el capítulo de metodología de la investigación– corresponde a lo siguiente:

Sí = 2

A veces = 1

No = 0

ANEXO 4

Entrevista para establecer factores exógenos dependiente de la gerencia por los cuales los usuarios con diabetes mellitus no logran buen control glucémico en las unidades de salud del cantón Baba

Nombre del directivo _____

Unidad de salud a su cargo _____

Fecha de la entrevista _____

Preparación académica del director de la Unidad de Salud

¿Cuál es su profesión y que títulos académicos posee?

¿Ha dirigido anteriormente algún programa de salud, departamento médico u otra unidad de salud?

Capacidad de utilización del presupuesto de la Unidad de Salud

¿Tiene conocimiento de cuánto es el presupuesto anual asignado a la Unidad de Salud?

¿Considera usted que el presupuesto asignado de su Unidad de Salud es suficiente para su gestión?

¿Tiene conocimiento o a la información a la mano de cuántos pacientes diabéticos son atendidos en esta Unidad de Salud?

¿Qué porcentaje del presupuesto anual se ha establecido para la atención de pacientes diabéticos?

Parámetros de abastecimiento de insumos, instrumentos y medicamentos para pacientes con diabetes.

¿Bajo qué criterio establece la adquisición de insumos e instrumentos para la atención de pacientes con diabetes mellitus?

¿Bajo qué parámetros escogen los tipos, presentaciones y cantidad de fármacos anti diabéticos?

¿Con qué frecuencia la Unidad de Salud presenta ruptura de stock?

- a) Nunca
- b) Una vez al año
- c) Dos veces al año
- d) Tres veces al año

¿Tiene dificultades al momento de adquirir los fármacos, insumos e instrumentos para la atención al paciente con diabetes?

1. No

2. Si___ Explique las razones:

Controles de calidad

¿Realiza periódicamente auditoría de Historias Clínicas?

¿Establece porcentajes de Historias Clínicas que cumplen al 100% con la Norma de Protocolo para atención de pacientes con diabetes?

¿Se realizan en esta Unidad de Salud Talleres de Actualización Científica sobre diabetes al personal de salud?

ANEXO 5

Formulario para determinar el porcentaje de medicamentos, insumos y equipos disponibles para el control de la diabetes mellitus

Se plantea los siguientes criterios a evaluar.

0 = No cumple 1 = En proceso 2 = Sí cumple ■ = No Aplica

Criterios	Valoración			Fuente de información
	0	1	2	
1 El establecimiento ha identificado el número de pacientes con ECNT, incluida la Diabetes Mellitus (0: no ha identificado – 2: si los ha identificado)				
2 El establecimiento cuenta con protocolos para el manejo estandarizado de las ECNT, incluida la Diabetes Mellitus: (0= no – 2= si)				
3 Se ha normado la aplicación de estos protocolos en la atención (0= no – 2= si)				
4 El establecimiento cuenta con Kit de medicamentos, insumos y equipos para la atención de la Diabetes Mellitus, según lo consignado en el protocolo 0= menor a 60% 1= entre 60 y 80% 2= mayor de 80%				
Total				

(*) Este puntaje se obtiene a través de una lista de cotejo

CALIFICACIÓN

ACEPTABLE	EN PROCESO	
Más de 6 puntos	entre 6 y 4 puntos	Menos de 4 puntos

CALIFICACIÓN FINAL

Observaciones:

LISTA DE COTEJO:

En la lista de cotejo. Marque en la casilla correspondiente cuando se cuenta con el medicamento, insumo y equipo descrito; deje en blanco si no cuenta con lo descrito.

Se consignará un punto por cada ítem cumplido dentro de cada componente, sumar por cada grupo (medicamento, insumo y equipo) los ítems marcados y consignarlo en subtotal, luego sumar los subtotales y consignarlo en Total según nivel de complejidad del establecimiento que se está evaluando.

Obtener el porcentaje dividiendo este número entre el total de ítems consignados y con el resultado definir la puntuación correspondiente de acuerdo a la escala establecida.

Nota: Los ítems no aplicables están sombreados.

Lista de cotejo de medicamentos, insumos y equipos para el control de la diabetes mellitus

Establecimiento:..... Nivel.....

I. Medicamentos

Nº	Medicamentos	Hospitales	Centro	Puesto
1	Metformina, sólidos de 500 mg			
2	Metformina, sólidos de 850 mg			
3	Metformina, sólidos de 1000 mg			
4	Glibenclamida, sólidos de 5 mg			
5	Insulina rápida, inyectable			
6	Insulina intermedia NPH, inyectable			
7	Insulina lenta glargina, inyectable			
8	Cloruro de sodio al 0.9%, solución 1000 cc			
9	Lactato de Ringer, solución 1000 cc			
10	Dextrosa al 50% en agua, solución 500 cc			
11	Dextrosa al 10% en agua, solución 1000 cc			
12	Dextrosa al 5% en agua, solución 1000 cc			
13	Dextrosa al 5% en cloruro de sodio, solución 1000 cc			
14	Solución concentrada de cloruro de sodio, inyectable			
15	Solución concentrada de cloruro de potasio, inyectable			
Total		15	12	12

2. Insumos

N°	Insumos	Hospitales	Centro	Puesto
1	Catéteres endovenosos 18, 20, 22 y 24			
2	Equipo de venoclisis			
3	Equipo de venoclisis con cámara de micro gotero			
4	Jeringuilla de insulina			
5	Catgut crómico 00 c/a MR35			
6	Alcohol medicinal			
7	Jabón líquido			
8	Algodón			
9	Esparadrapo			
10	Lancetas corrientes para punción indolora			
11	Tiras de prueba de glucosa en sangre			
12	Tiras de pruebas de glucosa, cuerpos cetónicos y proteínas en orina			
13	Envase para orina			
14	Poma para desechos cortopunzantes			
15	Poma para desechos infecciosos			
TOTAL		15	14	14

3. Equipamiento

N°	Equipos	Hospital	Centro	Puesto
1.	1 Chaise longue para examen clínico			
2.	1 Camilla con ruedas			
3.	1 Silla de ruedas			
4.	1 Escritorio			
5.	3 Sillas			
6.	1 Glucómetro			
7.	1 Monofilamento			
8.	1 Negatoscopio de un campo			
9.	1 Balanza con tallímetro			
10.	1 Tensiómetro de varios tamaños			
11.	1 Estetoscopio con campana y diafragma			
12.	1 Set de diagnóstico			
13.	1 Cinta métrica			
14.	1 Martillo para reflejos			
15.	1 Tambor de gasa			
16.	2 Taburete giratorio			

17.	2 Porta sueros			
18.	1 Lámpara cuello de ganso			
19.	1 Oxímetro de pulso			
20.	1 Dispositivo automático para punción digital			
21.	Equipo de bioquímica automatizado			
22.	Pipetas de 10 y 1000 µl			
23.	Puntas amarillas y azules			
24.	Tubos de ensayo de tapa roja para bioquímica			
25.	Macro centrífuga			
26.	Baño de María			
27.	Gradillas			
28.	Cronómetro			
	Total	28		19

Consolidado de las puntuaciones:

Componente	Puntajes máximos			Puntajes a obtener por componente
	Hospital	Centro	Puesto.	
1. Medicamentos	15	12	12	39 (b)
2. Insumos médicos	15	14	14	43 (c)
3. Equipamiento	28	19	19	66 (d)
Puntaje total	58 (a)	45 (a)	45 (a)	148 (b+c+d)
Porcentaje de disponibilidad = (b + c + d)/ a x 100			100% (Resultado)	

ANEXO 6

Formulario para evaluar los controles de calidad de la unidad de salud

Item	CRITERIO	Valoración		
		0	1	2
CAPACIDAD PARA EDUCAR A LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y FAMILIARES CERCANOS				
1.1.	La unidad de salud cuenta con talleres de docencia para el equipo de salud.			
1.2.	La unidad de salud cuenta con programa educativo de diabetes.			
1.3.	La unidad de salud cuenta con profesionales en promoción de salud.			
APLICACIÓN DE PROTOCOLOS MÉDICOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES				
2.1.	La unidad cuenta con manual de protocolo para atención de pacientes con diabetes.			
2.2.	Se establece en el reglamento interno de la unidad de salud la aplicación obligatoria del manual de protocolo para atención de pacientes con diabetes.			
2.3.	Se realiza periódicamente auditoria de las Historias Clínicas.			
2.4.	Se evalúa el porcentaje de Historias Clínicas que cumplen con protocolo de atención de pacientes con diabetes			
CASOS DE REFERIDOS Y CONTRAREFERIDOS SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS				
3.1.	La unidad de salud cuenta con las normas de referencias y contra referencias			
3.2.	Se revisa periódicamente los casos de referidos y contra referidos.			
3.3.	Porcentaje de casos referidos en los que se aplica la norma			
3.4.	Porcentaje de casos contra referidos en los que se aplica la norma.			

ANEXO 7

Consentimiento informado del equipo de salud

Identificación de factores exógenos por los cuales los pacientes con Diabetes Mellitus del cantón Baba, no logran un buen control glucémico.

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación para identificar los factores externos que dificultan un buen control glucémico en los pacientes diabéticos que acuden a las unidades de salud del cantón Baba.

Este estudio consiste en realizarle a usted una entrevista y en observar su labor en esta institución en la que se valorará la capacidad comunicacional, la capacidad para educar, el cumplimiento de los protocolos de atención al paciente diabético.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Comprendo mi participación, los riesgos y beneficios, se me ha explicado en forma clara y sencilla. Todas las preguntas me han sido contestadas y me han entregado una copia de este documento.

Acepto voluntariamente a participar en este estudio de investigación.

Fecha: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

ANEXO 8

Consentimiento informado del director

Identificación de factores exógenos por los cuales los pacientes con diabetes mellitus del cantón baba, no logran un buen control glucémico.

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación para identificar los factores externos que dificultan un buen control glucémico en los pacientes diabéticos que acuden a las unidades de salud del cantón Baba.

Este estudio consiste en realizarle a usted una entrevista y en observar su labor en esta institución en la que se valorará: formación académica, capacidad de utilización del presupuesto, el grado de abastecimiento de insumos, instrumentos y medicamentos para atender pacientes diabéticos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Comprendo mi participación, los riesgos y beneficios, se me ha explicado en forma clara y sencilla. Todas las preguntas me han sido contestadas y me han entregado una copia de este documento.

Acepto voluntariamente a participar en este estudio de investigación.

Fecha: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

ANEXO 10

Presupuesto

DETALLE	UNIDADES	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
Servidores públicos de apoyo 1 (tiempo de contrato 4 meses)	4	\$ 585.00	\$ 9,360.00
Glucómetros	5	\$ 35.04	\$ 175.20
Envases de 50 tirillas reactivas para medir glucemia capilar	600	\$ 0.97	\$ 580.56
Lancetas delgadas calibre 28 (envases por 100)	600	\$ 0.22	\$ 131.34
Impresión de las encuestas a usuarios externos	600	\$ 0.40	\$ 240.00
Impresión de los formularios para estudio del equipo de salud	100	\$ 0.20	\$ 20.00
Impresión de las encuestas y formularios de observación para los directivos de las unidades de salud	12	\$ 0.20	\$ 2.40
Impresión de los documentos de consentimiento informado	700	\$ 0.05	\$ 35.00
TOTAL			\$ 10,544.50