

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LOS DIABÉTICO TIPO 2. CÁRDENAS 2016

Dra. Díaz Piñera Addys María¹
Lic. Fernández González Lisbeth²
Dr. Rodríguez Salvá Armando Jorge.³

1. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. Departamento Servicios de Salud. La Habana, Cuba. Correo: addys@inhem.sld.cu
2. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. Departamento Evaluación de Riesgo. La Habana, Cuba. Correo: lisbeth@inhem.sld.cu
3. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. Departamento Servicios de Salud. La Habana, Cuba. Correo: arsalva@inhem.sld.cu

Resumen: Introducción: La diabetes mellitus es un problema de salud serio con tendencia ascendente. A pesar de todas las acciones que se realizan, cada año fallece un número considerable de personas como consecuencias de sus complicaciones que derivan de un mal control, por lo que el mejoramiento de la calidad de la atención constituye un reto para los sistemas de salud. Objetivo: Evaluar el desempeño de los médicos de la familia mediante la revisión de las historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo2, e indagar en algunos de los indicadores del programa en un área de salud en el municipio de Cárdenas durante el 2016. Metodología: Se realizó una Investigación de Sistemas y Servicios de Salud, Para la selección de la muestra, se utilizó un muestreo por conglomerados bietápico estratificado, de tipo equiprobabilístico. Se aplicaron instrumentos validados. Las variables estudiadas estaban relacionadas con el cumplimiento de las principales actividades establecidas en el proceso de atención al paciente y otras con los conocimientos, capacitaciones y satisfacción de los proveedores. Para el vaciamiento y análisis de los resultados se utilizaron los paquetes estadísticos Access 2000 y SPSS 21.0. Resultados: La evaluación del proceso, nivel de conocimiento, capacitaciones y satisfacción de los proveedores fue no adecuado en el área estudiada, al no alcanzarse los estándares propuestos para ninguno de los criterios. Conclusiones: La atención que recibieron estos pacientes no es adecuada ya que existieron dificultades en el cumplimiento del programa, lo que repercutió en la atención brindada.

Palabras claves: diabetes mellitus, calidad, proceso de atención, médico de familia.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes, caracterizados por una hiperglucemia crónica causada por la deficiencia en la secreción de insulina por el páncreas o al aumento de su resistencia periférica. Existen varios tipos de DM, las que responden a la interacción de factores genéticos, ambientales y elecciones de modos de vidas. Es una enfermedad no transmisible, que por la severidad y diversidad de sus complicaciones agudas y crónicas ocasionan altos costos personales, a la salud pública, la sociedad y la economía de los países. La DM tipo2 es la más común; representa aproximadamente del 85 al 90 % de los casos. En los países del primer mundo es la DM la primera causa de nefropatías en etapa terminal, de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores y de ceguera en el adulto siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad. ⁽¹⁻⁴⁾

Es considerada un problema de salud serio y creciente. Muchos países en desarrollo experimentan un incremento en la incidencia de esta enfermedad. A finales del siglo XX la diabetes afectaba a 150 millones de personas en el mundo, su comportamiento en las últimas décadas ha demostrado un carácter epidémico. Según estimaciones, para el año 2025 existirá un incremento de la incidencia de 41 % (de 51 a 72 millones) en países desarrollados y de un 170 % (84 a 228 millones) en países en desarrollo; en términos de prevalencia el ascenso será de un 27% y 48 % respectivamente. ⁽⁵⁾

En los países que conformen la región de América Central y del Sur para el 2035 se espera que el 60% (38,5 millones) de las personas la padezcan y el 7,4 % de la población adulta tengan una tolerancia anormal a la glucosa. Brasil tiene el mayor número de personas con diabetes (11,9 millones), seguido de Colombia (2,1 millones), Argentina (1,3 millones). Los países con mayores prevalencias de DM son Puerto Rico (13%), Nicaragua (12,4%), República Dominicana (11,3%) y Guatemala (10,9%). ⁽⁵⁾

En Cuba, la DM se encuentra dentro de las 10 primeras causas de muerte desde finales de 1960. La tasa de prevalencia en el 2015 fue de 56,7 casos por cada 1000 habitantes, con predominio del sexo femenino (67,0 vs 43,6), del grupo de edades 60 a 64 años (tasa de 213,7); seguido del de 65 y más con 157,7 diabéticos por cada 1000 habitantes. ⁽⁶⁾

La provincia de Matanzas fue la segunda provincia de mayor prevalencia de diabetes mellitus en el país, superado solo por La Habana (77,3vs 69,4 x 1000) habitantes en el 2015. En igual periodo fallecieron a consecuencia de esta enfermedad en esa provincia 102 personas para una tasa de 14,5 x cada 100 000 habitantes. ⁽⁶⁾ Dentro del municipio de Cárdenas el policlínico José A Echeverría es uno de los más representativos con una prevalencia de 8,3, además por existió un aumento de las atenciones medicas por esta causa ⁽⁷⁾

Desde finales del siglo XX e inicio del siglo XXI, se le ha dado gran importancia a los modelos de atención de salud que consideraran las necesidades de las personas en condición crónica, como el Chronic Care Model, desarrollado en Estados Unidos y que ha sido ampliamente utilizado en varios países del mundo. En este modelo se involucra además del paciente a su familia, sus redes sociales, las redes de atención de salud, los servicios, los profesionales, la gestión y las políticas. ⁽²⁾

No obstante de todas las acciones que ayudan a controlar el avance de esta enfermedad y sus complicaciones, cada año fallece un número considerable de estas personas, muchas veces como consecuencia de una atención que no considera las especificidades de la cronicidad, con modelos asistenciales inadecuados.

cuados.⁽²⁾ El Programa Nacional de Atención al Diabético, creado en 1990, es el documento rector para la atención de esta enfermedad en Cuba.⁽⁸⁾

El sistema de atención al paciente con enfermedades crónicas en Cuba se lleva a efecto a través del modelo de medicina familiar con la dispensarización, proceso que se diseñó para evaluar de forma dinámica, organizada y continua el estado de salud de las personas en una comunidad determinada, donde se establece el registro, diagnóstico, intervenciones y seguimiento de la población con el propósito de influir en la mejoría de su salud, que se logra mediante las consultas o visitas de terrenos que se le realiza a la población, que puede ser programada o a demanda y está en correspondencia con el grupo dispensarial al que pertenece cada individuo.⁽⁹⁾

En las consultas, las personas deben ser objeto de una evaluación integral independientemente de la causa que lo motivó. Esta evaluación incluye entrevista médica, exploración física, acciones preventivas, valoración nutricional, actualización de los estilos de vidas o factores de riesgos, indicaciones complementarias si es necesario, análisis integral del problema de salud que presenta cada individuo y la conducta que debe seguir que contiene la planificación del seguimiento, toda esta información se registra en la historia clínica individual e historia de salud familiar⁽⁹⁾, procesos que en muchas ocasiones se obvian.

La calidad de la atención que se brinde a estos pacientes es de vital importancia para su calidad de vida. Una atención de calidad es aquella que se ofrece con oportunidad, con competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer las necesidades de salud del paciente, sus expectativas y las de los proveedores, a un costo razonable. Debe disponer de un modelo asistencial donde se coordine visitas planificadas mediante un enfoque preventivo, curativo por un equipo multidisciplinario, por ello se hace necesario evaluar la calidad de la atención en salud, valorar los conocimientos y el desempeño profesional mediante la identificación de las necesidades de aprendizaje, la aplicación de estrategias de capacitación para evaluar el rendimiento y el perfeccionamiento de sus acciones, una de las formas de medir el proceso de evaluación directa e indirecta del desempeño profesional, es mediante la evaluación de las historias clínicas de los pacientes.^(3,10)

Teniendo en cuenta lo antes planteado se propuso evaluar el desempeño de los médicos de la familia mediante la revisión de las historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus, e indagar en algunos de los indicadores de este programa en un área de salud en el municipio de Cárdenas.

II. MÉTODO

A. DISEÑO METODOLOGICO

Se realizó un proyecto de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud dirigido por el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, encaminado a evaluar la calidad de la atención al paciente diabético tipo 2 en cuatro áreas de salud pertenecientes a dos municipios del país. Las áreas de salud seleccionadas fueron las de mayor prevalencia y/o mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 en ambos municipios, según registro de dispensarizados en el año 2014. El estudio constó de varias tareas. Una de ellas fue valorar el proceso de atención a través del desempeño de los médicos de la familia en la ejecución de las

historias clínicas de estos pacientes además de explorar algunos indicadores de este programa en el área de salud José Antonio Echevarría del municipio de Cárdenas. Se analizó el año 2016.

B. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA:

Se utilizó un muestreo por conglomerados bietápico estratificado, de tipo equiprobabilístico, en una primera etapa se seleccionaron 15 consultorios médicos de los 28 que dispone el área de salud y en una segunda etapa 25 pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 15 años dentro de cada consultorio seleccionado para un total de 375 pacientes. Partiendo del muestreo realizado se decidió auditar el 100 % de las historias clínicas de los pacientes que fueron encuestados y que estuvieran disponibles en los consultorios médicos, se encuestaron además 13 médicos de la familia referentes a los consultorios seleccionados.

Se confeccionaron criterios, indicadores y estándares, partiendo de la revisión del programa y guías para el paciente diabético. Los instrumentos que se utilizaron fueron previamente validados por expertos.

Variables de estudio

En la evaluación de las de Historias clínicas se analizaron los siguientes elementos: registro de datos generales, de consultas o visitas de terreno en el último año interrogatorio, examen físico por aparatos, examen de los pies, mensuraciones y cifras de tensión arterial, educación diabetológica, complementarios indicados, fechas y comentarios.

De las encuestas realizadas a los médicos de familia se tomó para este estudio solamente aquellos elementos relacionados con: conocimientos y capacitaciones sobre el tema, además de su satisfacción con los servicios brindados y con la atención que reciben del sistema de salud.

Se evaluó de calidad adecuada si:

- el 90 % o más de los criterios relacionados con el proceso son evaluados de adecuados.
- el 80 % o más de los médicos están satisfechos, el 70 % han recibido una capacitación en el último año y tienen conocimiento sobre el tema de diabetes mellitus.

Inadecuado: Si no cumple lo anteriormente señalado

Para corroborar todos estos elementos se realizaron grupos focales en médicos y se entrevistó al jefe de departamento de docencia.

Para ejecutar esta investigación se contó con la aprobación del Consejo Científico y Comité de Ética del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, el consentimiento de directivos a nivel nacional, provincial, municipal y del área, así como de los médicos de la familia de los consultorios seleccionados.

C. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el vaciamiento de la información y análisis de los resultados se crearon bases de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS 21.0, también se realizó análisis de contenido de los grupos focales. Los resultados se expresaron en números y por cientos y fueron presentados en cuadros estadísticos.

III. RESULTADOS

Se realizó auditoría externa a las historias clínicas para conocer la calidad de las mismas. De 375 historias clínicas sólo se encontraron disponibles en los CMF 135, de estas 64 pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 1 y 71 al # 2. De total de historias clínicas revisadas 66 (48,9 %) no tenían ninguna evaluación en el año 2016 y de las revisadas el 100 % estaban incompletas. De forma general no se alcanza el estándar propuesto para ninguna de las variables por lo que el proceso es evaluado de no adecuado. (Tabla 1)

Tabla1: Evaluación del proceso Policlínico Jose A. Echeverría 2016

Variables	Estándar	Resultados		Evaluación del criterio
		No	%	
Presencia de datos generales del paciente en la historia clínica (como nombre, edad , sexo , raza, ocupación, antecedentes patológicos personales y familiares)	100 %	115	85,2	No adecuado
Consulta de seguimiento en el último año (dos consultas)	≥95 %	0	0,0	No adecuado
Visita de terreno en el último año (un terreno)	≥95 %	39	28,8	No adecuado
Interrogatorio	≥95 %	13	9,6	No adecuado
Examen Físico general y/o por aparatos	100 %	62	45,9	No adecuado
Exámenes de los pies	≥95 %	0	0,0	No adecuado
Mensuraciones: Peso/ talla (IMC)	≥95 %	7	5,1	No adecuado
Educación diabetológica	≥90 %	51	37,7	No adecuado
Complementarios indicados y comentados	≥90 %	22	16,2	No adecuado

La satisfacción se midió por medio de las encuestas y grupos focales realizados a este personal de salud, como se observa en la tabla 2 no se alcanza el estándar establecido. A pesar haberse realizado en el último año capacitaciones en el tema, las evidencias mostradas por la jefa del departamento de docencia no logran el porcentaje establecido, lo que concuerda con los resultados obtenidos luego de la aplicación de un test de conocimiento donde solo 5 médicos alcanzan o sobrepasan la categoría de aprobado (70 puntos)

Tabla2: Evaluación de variables relacionadas con los recursos humanos. Policlínico Jose A. Echeverría 2016

Variables	Estándar	Resultados		Evaluación del criterio
		No	%	
Satisfacción de los médicos con la atención brindada	≥ 80 %	3	23,0	No adecuado
Satisfacción de los médicos con la atención recibida	≥ 80 %	4	31,0	No adecuado
Capacitados del tema en el último año	≥ 80 %	4	31,0	No adecuado
Conocimientos sobre diabetes mellitus.	≥ 70 %	5	38,6	No adecuado

La evaluación final del área de salud fue no satisfactoria, ya que ninguna de las variables obtuvo el estándar establecido

IV. DISCUSION

Varios autores conceptualizan las competencias desde el punto de vista de la aptitud para el desempeño y no tienen en cuenta las evaluaciones de las competencias profesionales para garantizar un desempeño exitoso en la prestación de servicios de salud. Este aspecto está estrechamente relacionado con la calidad de la atención médica que se brinda en todos los niveles de atención de salud.⁽¹⁰⁾

La evaluación de las historias clínicas según Donabedian, es un arma poderosa para evaluar la calidad y el desempeño profesional del médico y dentro de esta el examen físico constituye un elemento esencial en la valoración global del paciente, tanto por sus implicaciones en el pronóstico como para una adecuada clasificación.⁽¹¹⁾

En este estudio la calidad de las historias clínicas es valorada de mala, entre las principales causas están la escasa información que se recoge sobre todo relación con el medio en que se desenvuelve el individuo, faltan datos generales del paciente, los exámenes físicos estuvieron incompletos, no se examinan los pies, no se realizan las mensuraciones correspondientes, y se obvia el comentario de los complementarios en caso que han sido indicado.

Estudios nacionales e internacionales han demostrado deficiencias en la confección de las historias clínicas, ya que en ocasiones se obvian algunos elementos que son imprescindibles^(12, 13) aunque también se han encontrado resultados satisfactorios.⁽¹⁴⁾

Se encontró discrepancias en relación a la periodicidad establecida con que deben verse estos pacientes y lo evidenciado en las historias clínicas, muchos de estos pacientes no fueron vistos en el año. Las consultas y los terrenos son actividades necesarias que permiten prevenimos ante cualquier cambio negativo en la evolución del paciente.⁽⁹⁾

Para Donabedian, la satisfacción de los pacientes es un resultado de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de estos.⁽¹¹⁾

Las insatisfacciones estuvieron dadas por la falta de materiales como equipos, modelos, medios diagnósticos y reactivos y el mal estado de los locales por falta de iluminación, ventilación y privacidad, así como equipos básicos de trabajo incompletos y exceso de población. Además se priorizan otros programas, lo que repercute en la satisfacción de los servicios que se le brinda a estos pacientes, y en relación con la atención que reciben del sistema del salud por la poca atención, malas condiciones de trabajo, bajo salario y exceso de trabajo esto coincide con estudios nacionales e internacionales.⁽¹⁵⁻¹⁹⁾

A pesar de que el 84,6% de los médicos entrevistados refiere que existen posibilidades de capacitación o superación en el centro, en el último año un por ciento bajo de estos recibieron capacitación, además existe falta de conocimiento lo cual se vio reflejado en el manejo de estos pacientes. Muchas de las pautas del Programa Nacional para el diagnóstico, tratamiento y control del paciente con diabetes mellitus no se cumplen.

V. CONCLUSIONES

La calidad de la atención recibida por estos pacientes es no adecuada al no alcanzarse los estándares establecidos, se incumplió con procedimientos establecidos en las consultas y visitas de terreno, lo que re

percute en su atención y seguimiento. También existen deficiencias en la cantidad de profesionales capacitados en el tema y en el manejo de los pacientes, además de otras de índole material, organizativas y económico que repercute en la satisfacción.

VI REFERENCIAS

Referencias bibliográficas

1. Dennis L. Hauser K, Braunwald E, Fauci S, Stephen L. Endocrinología y metabolismo: Hauser K, Longo B, Jameson F. Harrison's Principles of Internal Medicine. España: 17ed; 2010. pág 353.
2. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2017; [citado dic 26 2017] 25:e2882 1-8. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1474.2882>
3. Departamento de sanidad, bienestar social y familia. Programa de atención integral en diabetes mellitus. [Internet] 2017; [citado dic 26 2017] 1-194. Disponible: <https://www.aragon.es/.../GobiernoAragon/.../Programa%20Atencion%20Integral%20Di>
4. Díaz Díaz O, Orlandi González N. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a nivel primario de salud. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2016. ; [citado dic 26 2017] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/manual_diag_ttmo_paciente_diabetico/manual_diag_ttmo_pte_diabetico_completo.pdf
5. Federación Internacional de Diabetes ATLAS de la DIABETES de la FID 6ª edición. 2013. [Internet]. [citado 2017 Dic 26]. Disponible en: www.idf.org/diabetesatlas
6. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2015. MINSAP. [Internet] 2016 [citado 2017 dic. 8]. Disponible en: <http://www.one.cu/aec2016.htm>
7. Informe. Análisis de la Situación de Salud. Policlínico José Antonio Echeverría 2015. Cárdenas. Matanzas.
8. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diabetes . 1990 [Internet]. [citado 2017 Dic 01]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa_nacional_de_diabetes.pdf
9. Márquez MF, Sansó Soberat FJ, Alonso Galban P. Medicina General – Medicina familiar. Experiencia internacional y enfoque cubano. La Habana: Editorial ciencias Médicas , 2011.
10. Propuesta para evaluación de historias clínicas de pacientes hipertensos en la atención primaria de salud. Rev. Correos Científicos Médicos [Internet] 2017 [citado]. 21 (1):56-6. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmec/article/view/2276/970>
11. Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? Rev. Calidad Asistencial [Internet]. 2001 [citado 2017 may 17]; 16: 580-587. Disponible en: www.fadq.org/Portals/0/.../Monografico%20Avedis%202 parte.pdf
12. Zafra-Tanaka J, Veramendi-Espinoza L, Villa-Santiago N, Zapata-Sequeiros M, Yovera-Leyva E, et al. Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú 2013. Rev. Perú.

- Méd. Exp. Salud Pública [Internet]. 2013 Oct [citado 2017 Oct 28]; 30(4):714-728. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000400032&lng=es.
13. Arocha Bandera MM, Márquez Filiu M, Deyne Márquez A, Estrada Pereira GA. Calidad del desempeño profesional en la Clínica Estomatológica "Fe Dora Beris". Rev. Medisan [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Nov 27]; 19(8): 965-970. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800005&lng=es.
14. Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H, Sotomayor Salas J, Pajuelo Carrasco G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. An Fac med [Internet]. 2014 [citado 2017 Nov 23]; 75(3):251-257. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i3.9781>
15. Soler Santana R, Malfrán García M D, Carbonell García IC, Soler Santana AL, Díaz Cantún C L. Calidad de la atención médica a las personas que viven con VIH/sida. Medisan [Internet]. 2013 Ago [citado 2017 Sep 19]; 17(8): 3010-3017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000800004&lng=es.
16. Reyes OY, Reyes JL, Cofiño ME. Grado de satisfacción laboral de los Médicos Generales Integrales en Sagua la Grande. Rev. Medisur. [Internet] 2012 [citado 2017 ene 23]; 10(3): 188-194. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1681/7247>
17. Reyes-Fernández S, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, Romero-Castro N S, Flores Moreno M, Andersson N. Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acaapulco, México. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Sep [citado 2017 Nov 13]; 52(3): 255-267. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300003&lng=es
18. Berenguer Gouarnaluses MC, Mediaceja Álvarez NR, Montoya Medina M. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. Rev. Medisan [Internet]. 2014 [citado 2017 Nov. 23]; 18(7): [aprox.5 p] .Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_7_14/san06714.pdf
19. Hernández Gómez LC. Desgaste profesional en especialistas en MGI de la atención primaria de salud. Plaza de la Revolución 2007- 2012. Tesis doctoral 2014. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/>