



Investigación Original

Calidad de Atención en Pacientes Diabéticos de una Unidad de Atención Primaria en Ciudad de Panamá, Panamá *Health Care Quality in Diabetes Patients of a Primary Health Care Unit in Panama City, Panama*

RESUMEN

Cecilia Llorach Castro Méd.Dr.
MF. (1), Angie Donado Alum.Med.
(2), Eliécer Hernández Alum.Med.
(3), Lech Korytkowski Alum.Med.
(4), Denise Sáenz Alum.Med. (5).*

Objetivo: Evaluar la calidad de atención médica en pacientes diabéticos atendidos en una Unidad de Atención Primaria en Ciudad de Panamá, Panamá.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal, basado en un servicio de salud.

Ámbito: Consulta de Medicina Familiar y General de la Unidad de Atención Primaria San Cristóbal de la Seguridad Social de Panamá

Participantes: Pacientes adultos diabéticos atendidos en el periodo de estudio.

Muestra: Muestreo por conveniencia de 50 expedientes clínicos de pacientes adultos diabéticos de la institución.

Principales mediciones: Indicadores de calidad de la atención en la prevención, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus.

Resultados: Tres actividades obtuvieron niveles bajos de control —38 % para intervenciones educativas, 6,1 % para hemoglobina glicosilada y 10,2 % revisión de los pies—, otra estuvo en niveles adecuados —100 % para presión arterial—, dos en valores relativamente aceptables —76 % para glucemia y 72 % para triglicéridos— y dos en niveles bajos de control —colesterol LDL y HDL con 52 % y 50 %, respectivamente. En los indicadores de resultado a corto plazo, se alcanzó un control relativamente aceptable para la hemoglobina glicosilada, presión arterial y glucemia en ayunas —valores adecuados en alrededor del 55%— e inaceptable en el resto de parámetros —valores adecuados en menos del 40%.

Conclusión: La calidad de atención en la mayoría de los rubros examinados en estos pacientes era baja a media.

Descriptor: Calidad de atención, Diabetes Mellitus, Control Metabólico, Atención Primaria.

Investigación original sujeta a arbitraje.
Fecha de presentación: 10 de Agosto 2011
Fecha de aceptación: 20 de Diciembre 2011
Fecha de publicación on-line: 15 de Febrero 2012
MPAe-j.med.fam.aten.prim.int. 2011, 5(3): 125-129

Este artículo está disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

*Unidad Local de Atención Primaria de Salud Profesor Carlos Velarde San Cristóbal (ULAPSSC), Caja de Seguro Social (1), Cátedra de Medicina Familiar y comunitaria de la Facultad de Medicina, Universidad de Panamá (1). Programa de pre-grado en Medicina de la Facultad de Medicina, Universidad de Panamá (2-6).

Méd.Dr.: Médico Titulado. MF: Especialista en Medicina Familiar. Alum.Med: Alumno de Medicina.

Correspondencia para el autor: Dr. Dra. Cecilia Llorach C: cl15@rocketmail.com

**ABSTRACT**

Objectives: To assess the quality of medical care in diabetes patients attending a Primary Health Care Unit in Panamá City, Panamá

Design: Descriptive, cross-sectional, Health services-based study.

Settings: Family and General Medicine Consult of the Primary Health Care Unit San Cristobal (ULAPS) of the Social Public Insurance.

Participants: Adult diabetes patients attending the ULAPS in the study period.

Main outcome measures: Non-random sample of 50 medical records of eligible patients

Results: Three activities perform low control values —38 % for educational interventions, 6,1 % for glycosilated hemoglobin and 10,2 % for review of foot—, another item was in adequate values —100 % for blood pressure—, two in relative acceptable values —76 % for glycemia and 72 % for trigliceride— and two in low values —LDL and HDL cholesterol with 52 % y 50 %, respectively. For the short time results indicators, it was reached an acceptable value the glycosilated hemoglobin, blood pressure and glycemia —adequate values in around of 55%— and it was unacceptable in the other parameters —adequate values in less of 40%.

Conclusions: Quality of medical care was low or middle in the most part of items.

Keywords: Quality of medical care, Diabetes Mellitus, Metabolic Control, Primary Health Care.

INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus (DM) es un problema de salud que afecta entre de 2 a 5% de la población mundial (1). En Panamá, la DM representa la quinta causa de muerte en la población general (2). Como parte del manejo de pacientes diabéticos en Atención Primaria, es importante precisar que nivel de calidad de atención brindamos a esta población.

El concepto de calidad de la atención referido a las personas con DM incluye tres principios básicos. El primero engloba los conocimientos, aptitudes y práctica clínica para el control de la DM y suficiente motivación de los integrantes del equipo de salud. El segundo mide el acceso del paciente a la atención, insulina, fármacos específicos, tiras reactivas y otros elementos necesarios para su control y tratamiento. Y por último se encuentra la motivación, adherencia y participación activa de los pacientes en el control y tratamiento de su enfermedad.

A pesar de la importancia de esta temática, son aún muy escasas las evaluaciones de la calidad de la atención de pacientes con DM, y no hay registros de ellas en el ámbito de la Atención Primaria en Panamá. Por ello, el objetivo general del estudio es evaluar la calidad de la atención médica en los pacientes diabéticos atendidos en la Unidad Local de Atención Primaria de Salud (ULAPS) de San Cristóbal, ubicada en una zona urbana de la ciudad de Panamá, en Panamá.

Material y Métodos**Diseño del estudio**

Estudio descriptivo de corte transversal.

Área y Población de Estudio

Pacientes de 18 años o más con diagnóstico de DM tipo 1 y 2 atendidos por primera vez en el año 2006 en la consulta de Medicina Familiar y General de la ULAPS de San Cristóbal.

Muestra

Muestreo por conveniencia entre la población investigada. Para el estudio se obtuvieron, sistemáticamente, los códigos de numeración para un grupo de cincuenta registros de pacientes.

Se excluyeron pacientes diabéticas embarazadas en la fecha del estudio y sujetos que tuvieran menos de un año de atención en la ULAPS San Cristóbal.

Variables

Se evaluaron los siguientes indicadores de proceso: porcentaje de pacientes que en el último año tenían realizadas y registradas tres intervenciones educativas de contenido diferente relacionadas a la DM; porcentaje de pacientes que en el último año tenían realizada y registrada la hemoglobina glicosilada (HbA1C) dos veces con un intervalo mínimo de tres meses cada uno; porcentaje de pacientes que en el último año tenían realizada y registrada una revisión de los pies. Además, se determinaron los indicadores de resultado a corto plazo como porcentaje de pacientes que en el último año tenían control aceptable de presión arterial, glucemia en ayuno, HbA1C, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos.

Recolección y análisis de los datos

Una vez obtenidos los códigos de numeración para la muestra de pacientes, se buscaron los expedientes y se

localizó la información a estudiar. Se llenó el formulario "Hoja de Registro de Observaciones" por cada expediente revisado. Los datos fueron procesados con el programa MS Excel.

RESULTADOS

Según los indicadores de proceso, el porcentaje de pacientes con tres intervenciones educativas relacionadas a la DM en el último año fue de 38 %; la fracción de pacientes con HbA1C en el último año fue de 6,1 %; y la proporción de pacientes con una revisión de los pies en el último año fue 10,2 %.

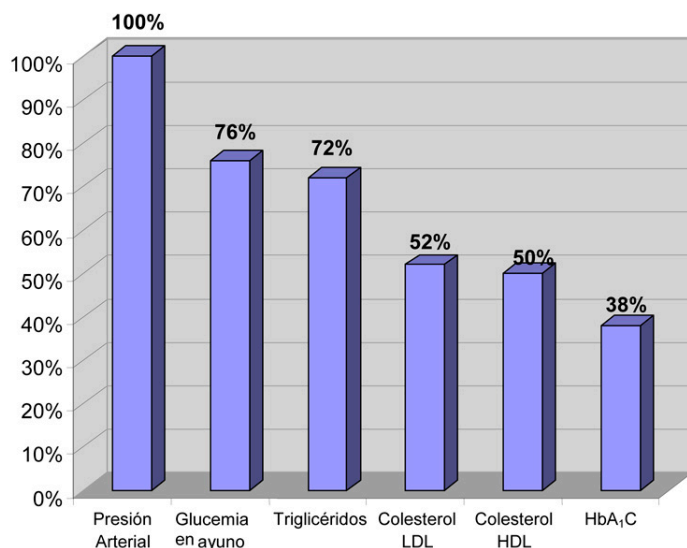
Del total de la muestra, los porcentajes de pacientes que recibieron los siguientes exámenes fueron: la presión arterial el 100 %, glucemia en ayuno el 76 %, triglicéridos el 72 %, colesterol LDL el 52 %, colesterol HDL 50 % y HbA1C el 38 % -Ver figura 1.

Entre los indicadores de resultado a corto plazo vemos que el porcentaje de pacientes que en el último año tenían control aceptable de diversos parámetros fue: presión arterial 54 %, glucemia en ayuno 52,6 %, HbA1C 57,9 %, colesterol LDL 26,9 %, colesterol HDL 60 % y triglicéridos 38,9 % -Ver cuadro 1.

DISCUSION

Se realizó un estudio para evaluar la calidad de atención médica en pacientes con DM atendidos en la ULAPS de San Cristóbal. Encontramos un bajo porcentaje en el registro de educación diabetológica, cuidado de los pies y hemoglobina glicosilada. Sin embargo, se determinó un buen registro de la presión arterial en los expedientes clínicos revisados, el cual debe realizarse en estos pacientes por lo menos cada dos a tres meses (3); y solo un nivel regular en el registro de glucemia en ayuno y triglicéridos y bajo en colesterol HDL, LDL y hemoglobina glicosilada (HbA1C). Por otro lado, cerca de la mitad de pacientes diabéticos con registro de datos tenían un buen control de la presión arterial, glucemia en ayuno y HbA1C. Más del 50 % de pacientes tenían un control aceptable de colesterol HDL, pero un control inaceptable

Figura 1. Porcentaje de pacientes con registro de presión arterial y exámenes de laboratorio obtenidos en el último control del año en pacientes diabéticos. Ciudad de Panamá, Panamá. 2006





Cuadro 1. Porcentaje de pacientes con registro de presión arterial y exámenes de laboratorio obtenidos en el último control del año en pacientes diabéticos. Ciudad de Panamá, Panamá. 2006..

Parámetro	Frecuencia (n=50)	Porcentaje (%)
Presión Arterial (mmHg)		
< 130/80	27	54,0
≥130/80	23	46,0
Glucemia en ayuno (mg/dL)		
<90	1	2,6
90-130	20	52,6
>130	17	44,7
HbA_{1c} (%)		
< 7,0	11	57,9
≥ 7,0	8	42,1
Colesterol LDL (mg/dL)		
<100	7	26,9
≥100	19	73,1
Colesterol HDL (mg/dL)		
≤40	10	40,0
>40	5	60,0
Triglicéridos (mg/dL)		
<150	14	38,9
≥150	22	61,1

de colesterol LDL y triglicéridos.

Este estudio muestra limitaciones producto del reducido tamaño muestral, de las dificultades para trabajar con información secundaria basada en la revisión retrospectiva de registros y de lo concreto de la realidad en la que se aplica. Ello le resta validez externa, aplicándose sus resultados, prácticamente sólo al ámbito de estudio y realidades muy próximas. Sin embargo su reporte puede servir como punto de referencia a otros esfuerzos para evaluar, y consiguientemente mejorar, la calidad de la atención que se brinda a los pacientes diabéticos.

La DM es una enfermedad cuya prevalencia va en aumento, generando complicaciones de carácter invalidante, constituyendo así un problema de salud y una carga socioeconómica. Existen varios factores que aumentan la morbilidad de esta enfermedad: 1) los pacientes desconocen su enfermedad, y por ende, no se tratan; 2) los pacientes que conocen su enfermedad no cumplen ningún tipo de tratamiento y 3) los casos de DM se diagnostican de forma incidental, generalmente mediante un examen de rutina o por la manifestación clínica de alguna de sus complicaciones crónicas. La eficacia de las estrategias de prevención y control de la enfermedad depende de la calidad de la atención brindada a las personas con DM.

En la población diabética se debe investigar todos los factores relaciona-

dos con su salud: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, infarto cardíaco, enfermedad cerebrovascular, el número de ingresos hospitalarios, historia familiar, entre otros. Al encontramos con un paciente diabético en su primera consulta, nuestra primera inquietud debe centrarse en conocer datos referentes a la edad de inicio de la enfermedad, el motivo de diagnóstico, circunstancias concomitantes, el tratamiento actual y antecedentes familiares; lo anterior a través de una anamnesis detallada, la cual también debe incluir la anotación de sintomatología relacionada a hipoglucemias, poliuria, polidipsia, pérdida de peso, alteración de la visión, calambres, parestesias e impotencia(3). En el seguimiento del paciente con DM, es importante conocer los valores a los cuales debemos aspirar en el control de dicha población, expresados en el cuadro 2, según valores propuestos por la ADA (Asociación Americana de Diabetes) (4).

Todo intento de mejorar la calidad de la atención debe implicar una planificación adecuada, un proceso de evaluación objetivo y una retroalimentación eficaz que sustente los logros y contribuya a corregir posibles errores (5). Esta calidad se logra mediante una integración tanto del individuo con la familia y comunidad, como del médico de atención primaria e institución, con el individuo, la familia y comunidad.

Los resultados obtenidos por este estudio, aunque seguramente preliminares por las limitaciones en la metodología previamente descritos, son particularmente relevantes en un contexto de escasez de estudios similares. Este estudio es útil como referencia de una

Cuadro 2. Valores meta para el control metabólico en pacientes diabéticos

Índice Bioquímico	Valores Meta
Control Glucémico	
Hemoglobina Glicosilada (HbA _{1c})	< 7,0 %
Glucosa plasmática en ayunas	90-130 mg/dl
Glucosa plasmática postprandial	< 180 mg/dl
Presión Arterial	< 130/80 mm Hg
Lípidos	
LDL Colesterol	< 100 mg/dl
Triglicéridos	< 150 mg/dl
HDL Colesterol	> 40 mg/dl

Fuente: Asociación Americana de Diabetes (ADA)



metodología para valorar el cumplimiento de los indicadores en entornos de Atención Primaria, tanto en Panamá como en general para Latinoamérica. Esperamos que estos resultados referentes a la gestión de calidad de la atención en los pacientes diabéticos, permitan identificar las debilidades del sistema de atención de los pacientes con DM y realizar propuestas de mejora, basados en los indicadores establecidos en este trabajo, buscando optimizar la planificación y distribución

de los recursos y generar los correctivos necesarios.

Recomendamos realizar periódicamente las evaluaciones de calidad de atención de pacientes diabéticos, hacer la retroalimentación de los resultados de estos estudios con los gestores y equipos de salud involucrados en este proceso y una vez detectadas las dificultades, consensuar de manera grupal, las intervenciones que se consideren más oportunas.

REFERENCIAS

- (1) King H, Aubert RE, Herman WH. Global Burden of Diabetes, 1995-2025. *Diabetes Care* 1998; 21: 1414-31.
- (2) Dirección de Estadística y Censo CG. Tasa de Mortalidad de las Diez Principales Causas de Muerte en la República de Panamá. Años 1980-2004. <http://www.contraloria.gob.pa/dec/2012>
- (3) Cano Pérez J, Santos P, Grupo Gedap. *Diabetes Mellitus. Atención Primaria, Conceptos, Organización y Práctica Clínica*. 4a ed. Madrid: Ed. Harcourt; 1999. p. 785-841.
- (4) Thiedke C. *From Page to Practice: Improving Care of Type-2 Diabetes*. 2004.
- (5) Laclé-Murray A, Jiménez-Navarrete M. Calidad del Control Glicémico según la hemoglobina glicosilada vs la glicemia en ayunas. Análisis en una población urbana y otra rural de diabéticos costarricenses. *Acta Méd Costarric* 2004; 46 (3).