



UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

TITULO

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS TERAPIAS
HPOGLICEMIANTES POR DIABÉTICOS ASEGURADOS QUE RETIRAN SUS
MEDICAMENTOS EN LA POLICLINICA MANUEL MARIA VALDEZ DE SAN
MIGUELITO. 2001**

Presentado por

LIC. ERNESTO GUTIERREZ

Trabajo de Graduación para
optar por el Título de Maestría
en Salud Pública con énfasis en
Administración

Año 2001

RESUMEN

CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA ANTIDIABETICA

El objetivo de este trabajo es valorar el cumplimiento de los pacientes diabéticos que retiran su medicación Hipoglicemiante en la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés

Se realizó un análisis de recetas concerniente a abril del 2001, y luego se procedió a tomar una muestra de 120 pacientes y encuestarlos, con la finalidad de conocer su cumplimiento.

El cumplimiento no ha sido bueno observándose un promedio de solo 50% de cumplimiento, y no observándose diferencias entre sexos, o entre distintos tratamientos orales o inyectables

Se recomienda Educación e integración a los grupos de apoyo a los pacientes, y por parte de la institución se recomienda controlar las necesidades y optimizar recursos del Depósito

Palabra clave Cumplimiento, Diabético, Consulta Externa

ABSTRACTS

The aim of this study is to evaluate the compliance of the antidiabetic drug treatments in out patients

A retrospective study of compliance include 120 patients under treatment with antidiabetics drugs, it has been need questionnaire for know the thanck of the patient The average of compliance evaluation has been incorrett (49%) with no difference due to sex, the health delivery systems in the C S S is no good Only reach traction of the population

Where are in the long term it involves a shift from curative to preventive measures of diseases control

It is necessary a higher the compliance of the antidiabetics drugs. The Institution need buy the medication necessary to each patient

AGRADECIMIENTO

En este momento de reflexión quiero agradecer el apoyo recibido por la Escuela de Salud Pública y su cuerpo directivo De igual forma deseo agradecer al profesor Víctor León por sus sabios consejos y oportunas intervenciones en el desarrollo de este trabajo de graduación.

De igual forma sin mencionar a todos pero teniéndolos a todos muy presentes les agradezco de todo corazón su apoyo Y consideración en estos momentos tan importantes

DEDICATORIA

Gracias a dios por permitirme alcanzar esta meta este trabajo se lo dedico por completo a nuestro padre celestial sin su aliento y patrocinio nada seria posible en la vida, sin embargo con el todo se puede

ERNESTO

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.	1
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	
A Descripción del Problema	3
B Justificación.	6
C Objetivo	
1 Objetivos Generales	10
2 Objetivos específicos	10
D Propósitos.	11
E Variables del Estudio	
1 Variable Dependiente	12
2 Variable Independiente	12
F Hipótesis.	13
CAPITULO II MARCO TEORICO	
A. Definición de la Diabetes Mellitus	15
B. Origen de la Diabetes Mellitus	16
C. Síntomas de la Diabetes Mellitus	17
D. Valoración Diagnóstica Medición de glucosa sanguínea	25
E. Tratamiento	29
F. La Insulina	34
Terapia sustitutiva de la insulina.	35

G.	Nuevos métodos en la terapia diabética	39
H.	Insulinoterapia	40
I.	Regulación de la dosis	42
J.	Forma de enseñar al enfermo la aplicación de insulina	43
K.	Rotación de los lugares de inyección	44
L.	Cuidado del equipo	45
M.	Reacciones a la insulina	46
N.	Prevención de la hipoglucemia y educación del paciente	49
O.	Complicaciones agudas de la diabetes	50
P.	Complicaciones de la diabetes a largo plazo	52
Q.	Complicaciones vasculares	52
R.	Cuidado de los pies en la diabetes	53
S.	El diabético sometido a cirugía	54
T.	Enseñanza del diabético	54
II - La Administración y la Calidad Relacionada con la Producción		
	y los Servicios de Farmacia	56
	A - Definición de un servicio de calidad	56
	B - El control estadístico de los procesos de calidad	59
	C - La participación de los trabajadores en los servicios de calidad	60
	D - El logro de la constancia de propósito para la mejora de los productos y los servicios	61
	E - Métodos modernos de capacitación en el trabajo	67
	F.- Reducción de las barreras entre las áreas de mando	69

ANALISIS Y RESULTADOS.	101
CONCLUSIONES	154
RECOMENDACIONES	159
BIBLIOGRAFIA	160
ANEXOS.	162

INDICE DE CUADRO

CUADRO N°I

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes por grupo de edad en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 103

CUADRO N°II

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes en la de por grupo de edad según genero en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 104

CUADRO N° III

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes en la de por tipo de medicamento en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 105

CUADRO N° IV

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes por distrito en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 106

CUADRO N° V

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiente por Corregimientos de residencia que reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 107

CUADRO N° VI

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiente por Nivel de escolaridad que reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 109

CUADRO N° VII

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante por Medico que le atiende reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 110

CUADRO N° VIII

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que siempre compra su medicamento y reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 112

CUADRO N° IX

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que hace cuanto no reciben sus medicamentos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 113

CUADRO N° X

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante cuantas recetas le surte la Farmacia por mes para sus medicamentos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 114

CUADRO N° XI

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y controla su azúcar diariamente que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001 115

CUADRO N° XII

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y controla su peso que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001. 116

CUADRO N° XIII

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y conoce su enfermedad que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 117

CUADRO N° XIV

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que han sido hospitalizado que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 118

CUADRO N° XV

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que personas pueden solucionar su problema de los medicamentos que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 119

CUADRO N° XVI

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante pertenece a algún club o grupo de diabético que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 120

CUADRO N° XVII

Evaluación de la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito por su servicio de surtir las recetas de medicamentos a los pacientes diabéticos por grupo de edad Año 2001 **122**

CUADRO N° XVIII

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las recetas por corregimiento que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 **124**

CUADRO N° XIX

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las recetas por Administrarse su tratamiento hipoglicemiante por escolaridad que reciben los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 **126**

CUADRO N° XX

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por tipo medicamentos hipoglicemiante que reciben los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 **127**

CUADRO N° XXI

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por Tipo de médico que atiende los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 **129**

CUADRO N° XXIII

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglicemiante entre los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001 **131**

CUADRO N° XXIV

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglicemante siempre compra sus medicamentos que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001

132

CUADRO N° XXV

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglicemante que hace sin sus medicamentos que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

133

CUADRO N° XXVI

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglicemante cuantas recetas mete en la farmacia por mes que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

135

CUADRO N° XXVII

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglicemante quien puede resolver su problema de medicamentos que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

137

CUADRO N° XXVIII

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglicemante ha sido hospitalizado que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

139

CUADRO N° XXVIII

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglicemiante grupo de edades que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001	141
---	------------

CUADRO N° XXIX

Pacientes por edad y por sexo. Diabéticos que retiran en el mes de Abril 2001 en la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito y sus medicamentos	143
---	------------

CUADRO N° XXX

Distribución del Porcentaje de los Viales de Insulina Despachada por la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés de según datos de Recetas analizadas I y II semestre 2000 y I semestre del 2001	144
---	------------

CUADRO N° XXXI

Distribución del Porcentaje de los Viales de Insulina Despachada por la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés de según datos de Recetas analizadas I y II semestre 2000 y I semestre del 2001 ..	146
--	------------

CUADRO N° XXXII

Distribución del Porcentaje de los Tipos de medicamentos Hipoglicemiantes De uso oral en el Depósito de la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés I semestre del 2001	148
--	------------

CUADRO N° XXXIII

Distribución del Porcentaje de los Tipos de Recetas Despachada por la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés I semestre del 2001	149
---	------------

CUADRO N° XXXIV

**Distribución del Porcentaje de las Recetas de Procedencia por la
Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés I semestre
del 2001**

150

CUADRO N° XXXV

**Distribución del Porcentaje de los Tipos de Recetas Despachada por la
la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés I semestre
del 2001**

151

INDICE DE GRÁFICA

GRÁFICA N°I

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes por grupo de edad en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N°II

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes en la de por grupo de edad según genero en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001

GRÁFICA N° III

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes en la de por tipo de medicamento según genero en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° IV

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento Hipoglucemiante por distrito de procedencia que asisten a la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° V

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglucemiante por Corregimientos de residencia que reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° VI

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglucemiante por Nivel de escolaridad que reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° VII

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante por Medico que le atiende reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° VIII

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que siempre compra su medicamento y reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001.

GRÁFICA N° IX

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento que aptitud asume cuanto no reciben sus medicamentos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001.

GRÁFICA N° X

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante cuantas recetas le surte la farmacia por mes para sus medicamentos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XI

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y controla su azúcar diariamente que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XII

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y controla su peso que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XIII

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y conoce su enfermedad que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001

GRÁFICA N° XIV

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que han sido hospitalizado que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XV

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que personas pueden solucionar su problema de los medicamentos que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XVI

Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que pertenece a algún club o grupo de diabético que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XVII

Evaluación de la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito por su servicio de surtir las recetas de medicamentos a los pacientes diabéticos por grupo de edad Año 2001

GRÁFICA N° XVIII

Evaluación de la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito por servicio de surtir las recetas de medicamentos a los pacientes diabéticos por corregimiento Año 2001

GRÁFICA N° XIX

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las recetas por escolaridad de los pacientes que asisten a la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XX

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por tipo medicamentos hipoglicemiantes que reciben los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XXI

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por Tipo de médico que atiende los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XXII

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglicemiantes entre los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XXIII

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglucemante entre los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelto Año 2001

GRÁFICA N° XXIV

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta las a los pacientes y la aptitud de los pacientes que no reciben los medicamentos en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelto Año 2001

GRÁFICA N° XXV

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las recetas para saber cuantas recetas retra el paciente por mes en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001.

GRÁFICA N° XXVI

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por respuesta de quien administrativamente puede resolver el problema de los medicamentos en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

GRÁFICA N° XXVII

Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta de los pacientes, que han ha sido hospitalizado que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelto Año 2001

GRÁFICA N° XXVIII

Evaluación de la Farmacia por el servicio de surtir las receta por grupo de edades que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelto Año 2001

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es la tercera causa de defunción entre los hombres y mujeres de la República de Panamá y por esta razón, la diabetes se constituye como un problema de salud pública

La diabetes sacarina es un padecimiento crónico que afecta sistemas múltiples caracterizado por hiperglucemia (niveles anormalmente elevados de glucosa en sangre), escasez de insulina debida a insuficiencia de las células beta de los islotes de Langerhans o a una acción inadecuada de esta hormona en los tejidos periféricos. En esencia, es un trastorno del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Se acompaña esta enfermedad de buen número de anomalías en diversos tejidos y órganos y de una amplia serie de complicaciones agudas y a largo plazo

Nuestra Investigación pretende concientizar al equipo de salud que labora en la Caja de Seguro Social, del manejo correcto que se les debe brindar a los pacientes con enfermedades crónicas específicamente a la Diabetes Mellitus o Diabetes Sacarina

En los primeros capítulos trataremos de reseñar lo que es la diabetes, la insulina y los medicamentos orales que se emplean en el control de la enfermedad también se hablara sobre los problemas que conlleva no controlar apropiadamente la enfermedad diabética

Rápidamente le daremos un vistazo a las nuevas técnicas que se pretenden utilizar en los diabéticos con el fin de liberarlos de las inyecciones de insulina

En los capítulos que nos presentan un poco más el problema que nos atañe como es la forma en que el paciente recibe sus medicamentos y que sucede cuando estos medicamentos no se encuentran disponibles para ser entregados

Luego analizamos los datos recogidos en casi 600 recetas de pacientes diabéticos que incluimos dentro del estudio porque nos sirven de orientación en cuanto a lo que pasa con la prescripción medica y los controles así como la metodología que pretendemos el Seguro Social adopte por el bien del paciente y de sus propias arcas

Para concluir entramos en el análisis de nuestra encuesta y presentamos los datos de manera que se ilustre la necesidad que los farmacéuticos, enfermeras, médicos generales y especialistas de la Institución cuenten con un instrumento que les permita darle al paciente asegurado la mejor atención que se le pueda dar una atención que ponga la Imagen de la Caja de Seguro Social al nivel que se debe encontrar una institución con una misión y una visión tan importante pero que pareciera ser un tanto romántica si los funcionarios no concretizan su labor

Por último se presenta las recomendaciones y las conclusiones derivadas de las recetas estudiadas y de la encuesta aplicada Con esto creemos poder recoger la información que nos permitirá en el futuro decidir adecuadamente en cuanto a temas que ya veremos desarrollarse en el trabajo de investigación que presentamos una revisión

A. Definición del problema.

La mayor cantidad de los pacientes de diabetes se presenta en adultos y esta asociada al aumento de peso excesivo y actividad física insuficiente aunque la predisposición genética favorece la aparición de la enfermedad.

Hay dos tipos de diabetes principalmente la insulino dependiente o Diabetes Mellitus tipo I y la Diabetes Mellitus tipo II no dependiente de insulina. Hoy en día la mayor parte de los pacientes de diabetes corresponden a la diabetes tipo II o diabetes no dependiente a la insulina.

Es una enfermedad muy frecuente se calcula que el mundo occidental desarrollado la padece entre el 2 y el 5% de la población total, afecta por igual a ambos sexos

Según las estadísticas nacionales la Diabetes Mellitus representa la tercera causa de muerte en Panamá y además aumento en relación con el periodo anterior esto ocurrió solamente con los tumores malignos, la neumonía y las anomalías congénitas

Las defunciones por Diabetes Mellitus fueron incrementándose de 355 defunciones en 1994, a 475 defunciones en 1997, según el Panamá en cifras de 1999 En términos porcentuales, aumento de un 3 7% en 1994 a 4 4% en 1997,

siendo como ya se mencionó anteriormente una de las pocas causas de defunción que sigue incrementando su porcentaje

CUADRO I. Frecuencia de los Pacientes Diagnosticados de Diabetes en el Hospital Santo Tomás Año 2000

Diagnostico clínico	Frecuencia	
	Pacientes	%
Total	968	100 0 %
Diabetes insulino dependiente	163	16 8
Diabetes no insulino dependiente	230	23 8
Diabetes no especificadas	575	59 4

Fuente Base de datos de egresos Hospitalarios Departamento de análisis de situación y tendencia de salud

La incidencia de los pacientes de diabetes mellitos que acudieron al Hospital Santo Tomas, en busca de asistencia médica sumaron un total de 968 pacientes con diferentes tipo de diabetes desde la diabetes dependiente hasta la no especificada, de este gran total 263 egresaron como resultado de la terapia hipoglicemiente, y atendidos por diferentes etiología relacionadas con la diabetes

CUADRO I. Frecuencia de los Egresos Diagnosticados de Diabetes en Instituciones de Salud de la República de Panamá Año 2000

DIAGNOSTICO CLÍNICO	FRECUENCIA DE PACIENTES			
	Total	Hospital Santo Tomás	Hospital Nicolás Solano	Resto de los Hospitales
Total	1046	263	30	753
Diabetes insulino dependiente	226	21	13	192
Diabetes no insulino dependiente	239	81	--	158
Diabetes no especificadas	581	161	17	403

Fuente Base de datos de egresos Hospitalarios Departamento de análisis de situación y tendencia de salud

Los pacientes de pacientes egresados de las salas de atención con diagnóstico de diabetes mellitos que han sido atendidos en el hospital Santo Tomás para el año de 2000 suman un total 263 pacientes que representan un tercio de la población atendida en la república

Nuestro estudio pretende identificar los posibles factores de riesgo asociados a la situación por la que atraviesan los pacientes que interrumpen su terapia por la escasez de medicamentos que se presentan en la Caja de Seguro Social y además proporcionar una metodología que prevenga en algún modo estas interrupciones no programadas de las terapias, por los pacientes

El suministro de medicamentos es uno de los servicios de atención al paciente que gravita de forma importante en el cumplimiento de la terapia, así

como en la imagen de la institución y con mas razón en la mejoría del paciente El desabastecimiento de medicamentos y especialmente los de uso en enfermedades consideradas crónicas, afectan a un gran numero de la población son los que comúnmente mas se agotan en las farmacias de las distintas Policlinicas de la institución

Estos medicamentos son necesarios para que la enfermedad del paciente no avance y se mantenga controlada Es común que los pacientes que abandonan su terapia por alguna causa terminen en cuartos de urgencia y hasta se hospitalicen con el consabido costo que esto representa

B.- JUSTIFICACION

En los países industrializados se tiene una prevalencia de diabetes Mellitus del 2% al 5% Según los registro de estadísticas para 1997se registraron unos 124 millones de personas de todo el mundo padecían diabetes y de ellos 120 millones sufrirían diabetes tipo 2

La diabetes es la tercera causa de muerte por enfermedad en Panamá y se calcula que en todo el mundo existen 110 millones de enfermos por Diabetes Mellitus El paciente diabético según las cifras que nos proporciona la asociación de diabéticos de Panamá con sede en el Hospital Santo Tomas se atiende más de 3000 pacientes insulino dependientes del cual el 60% corresponden a pacientes asegurados

El problema de desabastecimiento de insulina, jeringuillas para inyectarse insulina y otros medicamentos de uso oral para el control de la diabetes es ampliamente conocido

El costo de un vial de insulina es de aproximadamente 24 00 balboas y cada jeringuilla tiene un valor de aproximadamente 0.50 centavos de balboa. Lo cual está muchas veces fuera del presupuesto de estos pacientes que cuentan con un Seguro, que le suministre estos insumos necesarios para sobrellevar su enfermedad.

La enfermedad diabética no tiene cura por lo que el tratamiento para controlar la enfermedad es a largo plazo y debemos pensar que este paciente debe vivir el resto de su vida controlando sus niveles de glucosa en sangre

El desconocimiento del paciente de algunas normas y controles que le facilitarían tanto la adquisición del medicamento como del control de su terapia se convierte en un peligro de dimensiones mayúsculas que gravita sobre la capacidad de repuesta de la institución Caja de Seguro Social, tanto en los cupos de citas medicas, como en los medicamentos, y otros insumos así como en la imagen de la institución

La Caja de Seguro Social en su cuadro básico de medicamentos incluye los medicamentos que se utilizan en la terapia antidiabética dentro de sus instalaciones

y que son los que se les proporcionan a los asegurados que padecen de algún tipo de diabetes

Estas son las insulinas, que pueden ser Insulina lenta, insulina cristalina o rápida y la insulina Nph. Todas vienen en viales de 10ml y en concentraciones de 100 unidades por ml. Por la parte que le toca a la terapia oral podemos contar con medicamentos como la Metformina 850 mg, la Glibenclamida 5 mg, la Glicazida de 80mg y la glipizida de 5mg. Todas ellas están incluidas en el cuadro básico de medicamentos de 1999 hasta la fecha

A pesar de que estos medicamentos se proporcionan a los asegurados contra entrega de la receta medica en las Policlínicas de la Caja de Seguro Social, muchas veces lo que acontece es que algún producto este agotado y el paciente reciba un papel donde se le comunica que el medicamento esta pendiente y que el producto puede llegar en cualquier momento al depósito

La verdad es que nunca se sabe cuando es ese momento, ya que esto depende de muchos factores externos a la farmacia que realiza el despacho. Lo que le sucede al paciente y la terapia después que recibe un documento de agotado, es lo que nos disponemos averiguar en la comunidad de San Miguelito, un distrito especial con características muy propias y por demás complejas con una población estimada para 1998 de 315,382 habitantes lo que lo convierte por mucho en el segundo distrito más poblados de la Provincia de Panamá

Dentro de las instalaciones de la Caja de Seguro Social de San Miguelito el reporte de agotados de farmacia demuestra la inexistencia en depósitos de metformina 850mg tabletas por mas de 60 días Igualmente el producto Glipizida por 7 días y Glicazida 80mg por mas de 10 días Por su parte la insulina falta en los depósitos de la farmacia prácticamente por un mes en su versión Nph Las jeringuillas de insulina también faltaron casi un total de 10 días Esta información sólo recoge el desabastecimiento de enero hasta el 17 abril este año 2001

C.- OBJETIVOS

1. Objetivos Generales

- Determinar los factores de riesgos relacionados al paciente diabético asegurado que interrumpe su tratamiento hipoglicemiantes y al cumplimiento de la terapia de medicamentos orales e insulina.
- Evaluar el sistema administrativo de distribución del despacho de medicamentos que permita reducir el número recetas de medicamentos hipoglicemiantes que puedan ser imputable al desabastecimiento de la institución de la Caja de Seguro Social

2. Objetivos Específicos

- Analizar los factores de riesgo del paciente diabético que pueden influir en la interrupción de la terapia
- Cuantificar el grado de cumplimiento de la terapia del diabético que se atiende en la Policlínica Manuel M Valdés
- Determinar los factores que puedan influir en el desabastecimiento de productos en la Policlínica
- Evaluar la posibilidad de emplear un sistema de distribución y despacho de medicamentos más acorde a las necesidades del paciente

D.- Propósito

- Esta investigación tiene como propósito ofrecer a las Policlínicas de la Caja del Seguro Social el conocimiento de lo que ocurre a un paciente de la institución que no logra adquirir sus medicamentos en las farmacias de la Institución
- De poderse implementar esta metodología, esperamos contar con una herramienta que nos permita además de asegurarle al paciente su terapia, también proporcionarle al Seguro Social una mejor imagen en cuanto a este grupo de pacientes diabéticos
- Esta idea podrá desarrollarse para cada uno de los medicamentos que se usan en padecimientos crónicos y de esta manera facilitar el despacho y control de los mismos
- Obtener una continuidad en el tratamiento, ya que en alguna medida estamos contribuyendo a la salud de la población que necesita de estos medicamentos para controlar sus padecimientos
- Capacitar al personal de farmacia sobre esta nueva visión del paciente diabético

E. VARIABLES DEL ESTUDIO

1.- VARIABLE DEPENDIENTE:

- a - Cumplimiento de la terapia hipoglicemiante
- b - Abastecimiento de medicamentos hipoglicemiantes

2.- VARIABLES INDEPENDIENTES:

- a - Calidad de atención de paciente
- b - Medición de calidad para mejorar la atención del Paciente diabético y la calidad de atención de farmacia.
- c - Limitaciones que afectan el abastecimiento de medicamentos hipoglicemiantes
 - Falta de medicamentos
 - Recurso humano
 - Tramite del suministro de los medicamentos

F.- HIPOTESIS**Hipótesis Nula**

Los paciente diabéticos que retiran sus medicamentos oportunamente en la farmacia de la Policlínica Manuel María Váldez, cumplen con su terapia hipoglicemiante

Hipótesis Alterna

Los paciente diabéticos que no retiran sus medicamentos por desabastecimiento en la farmacia de la Policlínica Manuel María Váldez, no cumplen con su terapia hipoglicemiante

CAPITULO II
MARCO TEORICO

A.- Definición de La Diabetes Mellitus.

La Diabetes Mellitus es una “Enfermedad crónica producida por un trastorno del metabolismo de los Hidratos de carbono, causado por una insuficiencia absoluta o relativa de insulina y caracterizado por un componente metabólico y otro vascular Probablemente interrelacionados El síndrome vascular se manifiesta por una arteriosclerosis No específica (envejecimiento prematuro y una microangiopatía) específica que afecta particularmente los ojos y los riñones, la gangrena de los pies” La arteriosclerosis cardiaca, la ceguera y la uremia son las manifestaciones más frecuentes del síndrome vascular

La Diabetes Mellitus es una enfermedad conocida desde la antigüedad Su nombre deriva de los siguientes términos diabetes, o “pasar a través”, que se refiere al hecho de que el diabético orina mucha cantidad, es decir como si el agua lo atravesara rápidamente, “Mellitus” o con gusto de miel refiérese al elevado contenido de azúcar lo que le confiere un sabor dulce a la orina

1 Tipos de Diabetes Existen varios tipos ampliamente diferentes de diabetes, a saber

- Diabetes dependiente de insulina (comienzo de la juventud, propensión a cetosis), que suele aparecer durante la infancia, pero que puede hacerlo a todas las edades.

- Diabetes no dependiente de insulina (comienzo en la madurez), que generalmente se desarrolla después de los 40 años, pero que puede observarse también en el joven
- Diabetes secundaria a otros procesos y síndromes, como diabetes pancreática, trastornos endocrinos, o administración de ciertas drogas. Estas formas difieren en su curso clínico, tratamiento y complicaciones (Alsever, 1978)

B.- Origen de la Diabetes Mellitus

Cuando se afirma que la causa de esta enfermedad es la escasez de insulina, sólo se dice una verdad a medias, pues si bien es este el Factor fundamental, influyen también, de manera decisiva, algunos desconocidos hasta el momento y otros cuya importancia es extraordinaria como por ejemplo

- **Predisposición Hereditaria.** La frecuencia familiar esta fuera de toda duda. La experiencia enseña que la diabetes aumenta con cada generación, además aparece precozmente y es más grave cuando aparece en edades tempranas
- Comer excesivamente con glotonería y sobre todo grandes cantidades de hidrato de carbono y de grasa facilitan la aparición de la diabetes
- Falta de movimientos corporales. Es contraproducente y posibilita la aparición en aquellas personas propensas a la diabetes por herencia

- Las enfermedades infecciosas influyen desfavorablemente en el curso de la diabetes agravándola y por su parte la diabetes facilita la aparición de enfermedades infecciosas
- Las lesiones graves del cráneo y de los órganos abdominales también influyen desfavorablemente
- Las sobrecargas intensas corporales y físicas Trabajo extenuante y las preocupaciones innecesarias agravan la condición

El aumento de azúcar en la sangre se debe a que la insulina que es una hormona que produce el cuerpo no se produce en forma suficiente en los pacientes diabéticos Esto puede deberse a una deficiencia del páncreas que no produce cantidades suficientes de insulina o debido a que el organismo produce resistencia a la insulina producida por el cuerpo

Esta falta de insulina conduce al cuerpo a una deficiencia en la utilización del azúcar y esto produce una disminución en la fuerza, energía, que el cuerpo necesita para desempeñarse adecuadamente con todas sus funciones (Oakley, Pyke, Taylor 1978)

C.- Síntomas de la Diabetes Mellitus.

Los primeros síntomas de la diabetes relacionan con los efectos directos de la alta concentración de azúcar en sangre Cuando este valor aumenta por encima de los 160 a 180 g/dl, la glucosa pasa a la orina Cuando el valor aumenta más los

riñones secretan una cantidad adicional de agua para diluir las grandes cantidades de glucosa perdida

Como es lógico a esta inmensa pérdida de líquidos se refleja una intensa sed, gran flujo de orina, también de noche olor del aliento y de la orina a cetona, cansancio, reducción de la actividad corporal y psíquica, con fácil cansancio, pérdida de peso prurito sobre todo en las inmediaciones del ano y región genital, disminución de la libido y de la potencia sexual

Actualmente se introducen cambios en la definición de la diabetes mediante la fijación de un límite más bajo para la glicemia basal de 7mm / litro (126mg/dl) tal como ha sugerido la Asociación Americana de Diabetes y la Organización Mundial de la Salud

La Asociación Americana de Diabetes recomienda que los pacientes que inician el tratamiento con un medicamento anti diabético oral se pongan en contacto con un médico de forma semanal, hasta que alcancen el control glucémico deseado y sepan aplicar el programa terapéutico

En sujetos con diabetes dependiente de insulina, existe inevitablemente una falta relativa o total de insulina, existe inevitablemente una falta relativa o total de insulina, debida a insuficiencia funcional de las células beta Este tipo de diabetes guarda correlación con diversos grados de autoinmunidad relacionada con

anticuerpo y mediada por células. La diabetes dependiente de insulina representa 5 a 10% de todos los pacientes de la enfermedad, y estos pacientes requieren insulina exógena para conservar la vida.

En el enfermo de diabetes no dependiente de insulina, la función de las células beta puede estar substancial pero no totalmente alterada. Puede haber en estos pacientes un defecto en la liberación de insulina por las células beta, o una resistencia al efecto de la misma en los tejidos periféricos como músculo, hígado y tejido adiposo. Cerca de 80% de estos individuos tienen peso excesivo. En los diabéticos obesos existe al parecer disminución importante en la sensibilidad de los tejidos periféricos a la insulina, y hay necesidad de cantidades crecientes de la hormona para mantener niveles normales de glucosa en sangre.

En la diabetes secundaria a otros padecimientos, la necesidad para insulina exógena varía según la gravedad de la afección de las células beta (como en la enfermedad pancreática) o de que haya interferencia con la acción de la insulina.

Etiología y frecuencia. La etiología de la enfermedad no es del todo conocida, y existen probablemente etiologías múltiples en cada tipo, que varían de un paciente a otro, si bien se cree se hallan implicados factores genéticos y ambientales. Observaciones fidedignas indican que algunos virus quizá tengan potencial para producir diabetes dependiente de insulina (juvenil). Los virus de parotiditis y Coxsackie han sido mencionados como agentes desencadenantes de

diabetes en niños Se ha invocado una respuesta inmune alterada, en vista de haberse identificado anticuerpos anticelular de los islotes en los sueros de diabéticos dependientes de insulina recién diagnosticados Otras posibles causas en algunos pacientes incluyen hipersecreción de hormonas que antagonizan la acción de la insulina, anormalidades del receptor de insulina y resistencia a la hormona

La diabetes sacarina, enfermedad crónica que afecta al 5% de los estadounidenses, ocurre con mayor frecuencia a la edad de 45 años, figura como la quinta causa de muerte en Estados Unidos y en productora importante de ceguera en adultos En general, la esperanza de vida de los diabéticos es menor que la de personas de la población normal

- Aunque existen antecedentes familiares de diabetes en una tercera parte de los enfermos, el mecanismo de la herencia no ha sido satisfactoriamente explicado No obstante, los parientes consanguíneos de diabéticos deben mantener vigilancia durante toda la vida respecto a esta enfermedad. Otros sujetos susceptibles a diabetes incluyen obesos y madres que han dado a luz niños grandes con pesos muy elevados Estas personas y otras de riesgo alto deben ser examinadas regularmente en busca de diabetes (Alsever, 1978)

Fisiopatología La diabetes sacarina es una enfermedad consecutiva a pérdida de la capacidad del organismo para producir o utilizar insulina, hormona

muy potente secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, que desempeña un papel importante en los procesos metabólicos de la economía por control del almacenamiento y metabolismo de los combustibles metabólicos ingeridos. Después de una comida, la secreción de insulina facilita la captación, utilización y almacenamiento de glucosa, aminoácidos y grasa. Estimula el depósito de glucógeno en el hígado, la utilización de glucosa en los músculos y la acumulación de grasa en los tejidos adiposos, por incremento del transporte de glucosa a través de la membrana celular. La insulina regula el nivel de la glucosa en sangre, la cual es formada a partir de los carbohidratos ingeridos, o de la conversión de aminoácidos y ácidos grasos en glucosa por el hígado (gluconeogénesis).

En la persona sana la frecuencia con la cual es liberada insulina por el páncreas es proporcional a la cantidad de este azúcar en la sangre. En condiciones normales, las células beta del páncreas estimulan o detienen la secreción de insulina minuto a minuto, según los niveles cambiantes de glucosa en sangre. En presencia de diabetes, no es secretada insulina en proporción a los niveles de glucosa en sangre debido a varios posibles factores, esto es, deficiencia en la producción de insulina por las células beta, insensibilidad del mecanismo secretor de insulina de dichas células, demora o liberación insuficiente de esta hormona o inactivación excesiva por inhibidores químicos o “fijadores” en la circulación.

Un nivel elevado de glucosa en sangre en ayunas en diabetes refleja captación disminuida de este azúcar por los tejidos o aumento de gluconeogénesis. Si la concentración de glucosa en sangre es suficientemente alta, el riñón puede no resorber toda la glucosa filtrada que aparece entonces en la orina (glucosuria).

Con el incremento de la gluconeogénesis (que se halla en parte bajo el control de hormonas corticoadrenales), son movilizadas proteínas y grasas, en vez de quedar almacenadas o depositadas en las células. Cuando hay deficiencia de insulina, los músculos no pueden utilizar la glucosa, y entonces son movilizados ácidos grasos libres de las células del tejido adiposo y degradados por el hígado a cuerpos cetónicos para suministro de energía. La cetoacidosis diabética se caracteriza por cantidades excesivas de estos cuerpos cetónicos en la sangre. En los pacientes con cetoacidosis diabética existe hiperventilación y pérdida de sodio, potasio, cloruro y agua por el organismo. El resultado metabólico neto de la diabetes sacarina grave es la pérdida de los depósitos de grasa, glucógeno del hígado, proteína celular, electrolitos y agua. Las secuelas a largo plazo de la diabetes implican a los grandes vasos en el cerebro, corazón, riñones y extremidades, y a los pequeños vasos en ojos y riñones, todo lo cual culmina en neuropatía, si bien el mecanismo no ha sido determinado con precisión.

Manifestaciones clínicas y curso La diabetes dependiente de insulina suele comenzar en la infancia, pero puede ocurrir a cualquier edad y no es rara en adultos. Al principio de la enfermedad puede encontrarse insulina circulante.

mensurable, pero pronto desaparece. En la mayoría de los pacientes el comienzo es brusco, con pérdida de peso, debilidad, poliuria (excreción excesiva de orina), polidipsia (sed excesiva) y polifagia (ingestión excesiva de alimento). A medida que disminuye la producción de insulina, aparece hiperglucemia, como consecuencia de la incapacidad del organismo para utilizar la glucosa. La hiperglucemia excede el umbral renal de la glucosa debido a un agotamiento de la capacidad de reabsorción renal. Se produce salida anormal de líquido a través de los riñones, con pérdida subsiguiente de agua, sodio, magnesio, calcio, cloruro de potasio y fosfato. Por otra parte, como el cuerpo no es capaz de utilizar las calorías ingeridas, los tejidos corporales son desintegrados para proporcionar carbohidratos. Existe al principio incremento del apetito, que suele desaparecer pronto a medida que aumenta la magnitud del desequilibrio metabólico. La catabolia de proteínas y lípidos produce pérdida de peso y atrofia muscular. El paciente muestra propensión a la cetosis (elevación del nivel de cuerpos cetónicos en los tejidos corporales y líquidos). A menudo se formula el diagnóstico por vez primera cuando llega al paciente al hospital en coma debido a cetoacidosis. Es necesario siempre insulina, pero el control puede ser difícil por las amplias fluctuaciones en los niveles de glucosa en sangre.

La diabetes no dependiente de insulina, o de la madurez, suele ocurrir después de los 40 años de edad, pero también en persona más jóvenes que no requieren insulina ni son cetóticas. La mayoría (cerca de 80%) de estos pacientes muestran peso excesivo cuando se descubre la enfermedad por vez primera. Los

síntomas son tan leves que el trastorno puede pasar inadvertido durante muchos años y ser finalmente descubierto por un análisis sistemático o casual de orina. A menudo las pruebas de glucosa posprandial o como resultado de una prueba de tolerancia a la glucosa. Con frecuencia la diabetes es descubierta cuando el paciente acude al médico para tratamiento de complicaciones o procesos asociados, por ejemplo, trastornos de la visión, dolor en las extremidades inferiores, impotencia, etc.

El comienzo es insidioso, y entre los síntomas que a veces anuncian la diabetes cabe citar fatiga, tendencia a dormitar después de las comidas, irritabilidad, nicturia, prurito (especialmente vulvar en la mujer), heridas cutáneas que no cicatrizan, visión borrosa, pérdida de peso y calambres musculares.

La intensidad de la diabetes, medida por el nivel de glucosa en sangre, tiende a fluctuar, y depende del estado general de salud del paciente, situaciones de alarma, ingestión dietética, control del peso, actividad y otros factores. El tratamiento varía en el curso de la enfermedad y requiere ajustes constantes para obtener buenos resultados. En la diabetes mal controlada se observa desarrollo acelerado de neuropatía, retinopatía, aterosclerosis generalizada, disminución de la resistencia a la infección y presencia de hiperglucemia. Por otra parte, el control meticuloso pospone, pero no evita, el desarrollo de estas complicaciones.

D.- Valoración Diagnóstica: Medición de glucosa sanguínea

- **Prueba Posprandial:**

La presencia de glucosa en la orina es señal de diabetes y obliga a la medición inmediata de la glucosa en sangre, especialmente la glucosa sanguínea posprandial (después de una comida), una prueba de tolerancia a la glucosa, o ambos exámenes. La glucosa sanguínea es normal, el individuo puede tener un umbral renal bajo para la glucosa o bien otra melituria no diabética. La prueba para medir la glucosa sanguínea después de una comida exige tomar una muestra de sangre dos horas después que el paciente ha ingerido una comida rica en carbohidratos (75 a 100g). Las cifras mayores de 150 mg por 100 ml de sangre son diagnósticas de diabetes, y las menores de 100g por 100 ml excluyen la prueba de tolerancia a la glucosa. (Bacchus, 1977)

- **Prueba de tolerancia a la glucosa:**

Es el examen más sensible para detectar este trastorno. El individuo ingiere una dieta rica en carbohidratos (150 a 300 g) durante tres días antes de la prueba. Después de ayunar por una noche, se toma una muestra de sangre. Después se le administra una “carga” de carbohidratos, de 75 g, por lo regular en forma de una bebida carbonatada azucarada (Glucola). Se pide al paciente que permanezca sentado y tranquilo durante la prueba, y que evite todo ejercicio, fumar y consumo de alimento por vía bucal, excepto agua. Se toman muestras de sangre a intervalos de una, dos y tres horas después de ingerir la glucosa. Se considera que

una curva de tolerancia a la glucosa, como la que mostramos, está dentro de los límites superiores de lo normal

A medida que avanza la edad se altera la curva de tolerancia a la glucosa, obteniéndose valores más altos en personas después de los 50 años. La interpretación de estas pruebas debe tener en cuenta la posibilidad de que la dieta, actividad y medicaciones preexistentes puedan causar variación. Los valores de laboratorio varían también según la metodología usada.

Glucosa Serica	Glucosa Sanguínea Verdadera
Cifra en ayunas 125 mg / 100 ml	110 mg / 100 ml
Cifra a los 60 min 190 mg / 100 ml	170 mg / 100 ml.
Cifra a los 120 min 140 mg / 100 ml	120 mg / 100 ml
Cifra a los 180 min 120 mg / 100 ml	110 mg / 100 ml

- **Prueba de la tira La prueba Dextrostix**

Es un método rápido para comprobación aproximada del nivel de glucosa en sangre. Se aplica en gota de sangre a una tira de reactivo y se lava después de 60 segundos, con lo que se obtendrá un color azul, si la prueba se ejecuta con cuidado, la intensidad del color será proporcional a la concentración de glucosa. Esta prueba no substituye en modo alguno a los exámenes en un laboratorio de confianza. Sin embargo, es útil para diferenciar entre hiperglucemia e hipoglucemia y se emplea para seguir los progresos de los pacientes en coma.

- **Examen de orina para glucosa y acetona**

En la orina normal existen huellas de glucosa, pero tan mínimas que no son descubiertas con las pruebas ordinarias. La presencia de glucosa en la orina depende de su nivel en el suero o el plasma y del umbral renal. Cuando este nivel es más alto que el umbral, aparece glucosa en la orina que puede identificarse por una serie de pruebas. En la diabetes a veces aparece glucosa en la orina cuando el nivel de la misma es superior a 160 – 180 g por 100 ml. La glucosuria puede aparecer en el diabético diagnosticado cuando no cumple su dieta ordenada, el tratamiento es inadecuado, no hace suficiente ejercicio o existe una infección.

Los resultados más fidedignos se obtienen con la técnica de la “segunda micción” al reunir la muestra. Se pide al individuo que orine y deseche la muestra primera debido a que ha sido excretada por los riñones desde algún tiempo antes y retenida en la vejiga, por lo que puede existir una mezcla de orina que contenga glucosa y otra carente de la misma. Una vez desechada la primera muestra espera el paciente 15 a 45 minutos antes de orinar de nuevo en un recipiente limpio. La segunda muestra será orina producida recientemente por los riñones y reflejará con toda exactitud el nivel del azúcar en sangre.

Disponemos en la actualidad de varios métodos para la investigación de glucosa y cetonas en la orina. Sin embargo, pueden obtenerse resultados falsos si se utilizan tabletas o tiras reactivas deterioradas, o si no se observan las instrucciones con el mayor cuidado.

Es asimismo preciso no olvidar que ciertas drogas tomadas por el paciente pueden alterar los resultados (Bacchus, 1977)

- **Pruebas de reducción del cobre:**

El método Clinetest de examen de la orina incorpora la idea de la reducción del cobre para descubrir glucosa. La tableta reactiva contiene sulfato de cobre, que producirá un color naranja si existe glucosa en la orina

- **Métodos Enzimáticos:**

Consisten en el uso de tiras o cintas reactivas (Test – Tape, Clinistix y Diastix) impregnadas de enzima que se sumergen en la orina para investigar la presencia de glucosa. Basta humedecer la tira con orina para saber si ésta contiene azúcar. Se compara para ello el color de la tira con el más parecido de una escala incluida en las instrucciones de cada uno de estos productos

- **Examen de la orina para cuerpos cetónicos:**

La presencia de cetonas en la orina indica control inadecuado de la diabetes y que el organismo ha comenzado a desintegrar los depósitos de grasa para obtener energía. La movilización de la grasa produce acetonemia y acetonuria que pueden ser descubiertas para examen de la orina en busca de acetona. Se efectúan pruebas para cuerpos cetónicos cuando existe glucosuria persistente, si el enfermo no se siente bien, o en ambas circunstancias

Existen dos métodos que pueden ejecutar los pacientes para determinar la presencia de acetona (cuerpos cetónicos) en la orina. El llamado Acetest usa un reactivo químico que reacciona con los cuerpos cetónicos en la orina para producir un producto coloreado cuya intensidad guarda correlación aproximada con la concentración de cetona en el organismo

- **La prueba denominada Ketostix:**

Usa una tira reactiva que se sumerge en la orina. Después del tiempo especificado en la información de la hoja del producto aparece un color de lavanda si la orina contiene cetonas cuya intensidad se compara con la escala de colores

- **Keto – Diastix**

Es una tira reactiva combinada para la determinación de cetonas y glucosa en la orina

E.- Tratamiento:

Los objetivos del tratamiento consisten en ayudar al paciente a llevar una vida cómoda y útil y alcanzar y mantener peso corporal óptimo, corregir las anomalías bioquímicas y metabólicas, prevenir la progresión de la enfermedad y sus complicaciones, y promover la educación del paciente

En condiciones ideales, en el paciente bien controlado

- No existen síntomas de diabetes
- Se observa normoglucemia, sin episodios de hipoglucemia o hiperglucemia
- Hay peso corporal óptimo
- Existe poca glucosuria o ninguna

El tratamiento se basa en el control dietético administración de agentes hipoglucemiantes, ejercicio y educación del enfermo, el tratamiento específico depende del tipo de diabetes

Sostén dietético en diabetes sacarina La dieta y el control de peso son las bases del tratamiento del diabético Las necesidades nutricionales básicas de cada paciente se satisfacen con una dieta que contenga todos los constituyentes alimenticios esenciales y que aporte calorías suficientes para permitir el crecimiento y el peso corporal óptimos

Es preciso medir y espaciar las comidas a intervalos regulares. El menú debe ser variado, con insistencia especial en todo lo permitido y no en lo prohibido, considerando además las características culturales y étnicas del paciente en la selección diaria del alimento

La obesidad se corrige con la mayor rapidez que se pueda, pues las personas obesas son más resistentes a la insulina endógena y exógena. Muchos obesos pueden llegar a la normoglucemia con la sola disminución ponderal.

El primer paso para preparar el plan nutricional es medir las necesidades calóricas básicas del individuo con base en su edad, sexo, peso corporal y grado de actividad. Existen varios métodos para valorar las necesidades calóricas. A tal respecto, en la mayoría de las dietas para control ponderal consideramos útil un método que consiste en multiplicar el peso ideal por 30 a 35 cal / kg. Para reducción ponderal es conveniente la administración de 15 a 20 cal / kg, si bien en la mayoría de las personas puede lograrse reducción a largo plazo con niveles calóricos entre 1000 y 1200 calorías, pudiendo elevarse el requerimiento calórico tan pronto como se alcance el nivel deseado.

El objetivo más importante en el tratamiento dietético de pacientes diabéticos consiste en el control del ingreso calórico total para alcanzar o mantener el peso ideal. El buen éxito de esta medida se halla a menudo asociado con inversión de la intolerancia a la glucosa. En el caso de un paciente joven, bajo de peso con diabetes dependiente de insulina, la prioridad sería proporcionar una dieta con calorías suficientes para mantener el crecimiento y desarrollo normales.

Si bien las fuentes u orígenes de las calorías deben ser tomadas en consideración, se insiste hoy menos que en el pasado en el control estricto de los

carbohidratos, lo cual brinda mayor flexibilidad a la dieta y mejora la capacidad de los pacientes para atenerse a un programa eficaz de restricción calórica. Se concede también atención muy especial al contenido de grasa en las dietas para diabéticos. El Comité de Nutrición de la Asociación Estadounidense de Diabetes publicó un informe en 1971 señalando los inconvenientes de las dietas diabéticas estándar ricas en grasa. A este respecto, han sido citadas observaciones epidemiológicas fidedignas sugiriendo los efectos favorables de las dietas ricas en almidón y pobres en grasa sobre los niveles de triglicéridos séricos y la enfermedad vascular.

La distribución calórica preferida en la actualidad es como sigue: 50 % de calorías derivadas de carbohidratos, 30 % de grasa, y el 20 % restante de proteína, para todos los niveles calóricos. Aproximadamente el 15 a 20 % del carbohidrato debe derivar también de disacáridos y monosacáridos en forma de lactosa y fructuosa, de los alimentos como leche y frutas, respectivamente. Este tipo de carbohidrato es al parecer más útil para la reducción de la glucosuria, como han indicado los estudios de Jenkins y otros. Se ha llevado a cabo el incremento del carbohidrato a expensas de la grasa, la cual alcanza en la actualidad un nivel de 30% en cuanto al ingreso calórico. La merma en la proporción de grasa dietética puede reducir factores predisponentes al desarrollo de arteriopatía coronaria, la causa más importante de muerte y debilidad en la diabetes. El nivel de proteína de 20% de calorías es considerado alto, y se compara con 12% en la dieta estadounidense habitual.

Es esencial la adaptación de la terapéutica dietética a las necesidades específicas de pacientes individuales sobre la base de pruebas diagnósticas. Si, por ejemplo, un diabético tiene un tipo IV de hiperlipoproteinemia, sería beneficiosa una reducción en el ingreso de carbohidratos para controlar este tipo de anomalía de lípido. Los pacientes con niveles altos de triglicérido, sin embargo, obtendrían beneficio de una merma en el ingreso de grasa (menos de 30% de la dieta). Por otra parte, con niveles altos de colesterol pueden ser necesarias incluso reducciones mayores de colesterol dietético y la grasa saturada. Disponemos en la actualidad de pautas para el tratamiento de la hiperlipoproteinemias en diabéticos.

La revisión en 1976 de las "Listas de intercambio para planificación de las comidas" refleja los criterios más modernos en el área de la educación nutricional, basados en los últimos conceptos relativos al ingreso calórico total y a las modificaciones de grasa y carbohidratos en la dieta.

El paciente debe familiarizarse con los alimentos que ya se anuncian como "diabéticos", "sin grasa", o "sin azúcar", y recibir también consejo respecto a bebidas alcohólicas y substitutivos del azúcar.

Se hallan ampliamente disponibles los detalles de estas obras sobre nutrición y diabetes. Existen además varios libros de cocina para diabetes y contienen recetas que producen porciones de alimentos con cantidades definidas de carbohidratos, grasas y proteínas, con los correspondientes intercambios por ración.

Para ser práctico y eficaz, un programa dietético debe estar basado en una motivación apropiada del paciente, junto con instrucciones dietéticas cuidadosas. Para ser práctico y eficaz, un programa dietético debe estar basado en una motivación apropiada del paciente, junto con instrucciones dietéticas cuidadosas

Buen número de fuentes de información muestra intercambios de alimentos. Una amplia serie de libros proporcionan una breve revisión del tema correspondiente a diabetes y nutrición, subrayando en forma especial los progresos recientes respecto a una mejor comprensión de los principios generales, más que detalles de dietética clínica.

El equipo de salud desempeña un papel importante en cuanto al refuerzo del conocimiento y comprensión del paciente de la importancia de la dieta en diabetes, y del uso más eficaz de las listas de intercambio. El efecto de este consejo consiste en motivar al paciente para la observación cuidadosa del régimen dietético prescrito (Oakley, Pyke, Taylor 1978).

F.- La insulina

Pocos sucesos en la historia de la medicina son más notorios que el descubrimiento de la insulina. Se hicieron muchos intentos por extraer la sustancia pancreática que se encarga de la regulación de la glucemia. A principios de 1900, Gurg Ludwig Zuelzer, un internista en Berlín, intentó salvar a un paciente

diabético con extracto de páncreas. Si bien el paciente logró mejoría temporal, volvió a caer en coma y murió cuando se agotó el abasto de extracto.

El primer paciente que recibió los extractos activos preparados por Banting y Best fue Leonard Thompson de 14 años de edad (Banting y col, 1922). Quien presentaba datos de azúcar en sangre y de excreción de orina que de continuar sin el uso de la insulina que se le proporcionó hubiera muerto de manera irremediable. Sin embargo se notó una mejoría extraordinaria y el paciente mejoró en todo, incluso llegó a decir que se sentía “más fuerte,” el tratamiento con la recién descubierta hormona había interrumpido lo que era claramente un trastorno metabólico por lo demás letal.

La necesidad de contar con más extractos de insulina condujo a muchos científicos a encarar este problema, que en principio resolvieron con extractos pancreáticos bovinos y porcinos. Hoy en día gracias al conocimiento genético y la tecnología recombinante del DNA se utiliza insulina humana para la terapéutica.

Terapia de Sustitución con Insulina

El páncreas no produce insulina en la diabetes tipo 1 por lo que debe sustituirse esta hormona. La reposición se lleva a cabo con inyecciones, ya que la insulina se destruye en el estómago y no se puede administrar por vía oral.

La insulina se inyecta debajo de la piel del brazo en la capa grasa, del muslo, o de la pared abdominal. La insulina se encuentra disponible en tres formas básicas, cuya acción se diferencia en cuanto a la velocidad de acción y a la duración.

La insulina de acción rápida, como la insulina regular (insulina cristalina) esta que tiene una acción más rápida y corta. Empieza disminuyendo las concentraciones de azúcar en la sangre al cabo de 20 minutos de su administración alcanzando su máxima actividad en 2 a 4 horas. Con una duración de 6 a 8 horas. Esta insulina se usa con frecuencia en diabéticos que utilizan varias inyecciones diarias y se inyectan entre 15 y 20 minutos antes de las comidas. La insulina de acción intermedia como la insulina zinc en suspensión o la insulina isofano comienza a actuar al cabo de 1 a 3 horas alcanzando su máximo nivel y actividad en un tiempo de 6 a 10 horas. Y dura de 18 a 26 horas. Este tipo de insulina se usa por la mañana para dar cobertura por la primera parte del día o al atardecer para que aporte lo suficiente durante la noche.

La insulina de acción prolongada como la insulina zinc en suspensión de acción prolongada tiene un efecto muy reducido durante las primeras 6 horas, pero brinda una cobertura de 26 a 38 horas. Los preparados de insulina son estables a temperatura ambiente durante meses, lo que permite transportarlos, llevarlos al trabajo o durante un viaje.

El objetivo principal del tratamiento de la diabetes es mantener los niveles de azúcar en sangre dentro de los parámetros normales tanto como sea posible.

- **Hipoglicemiantes orales**

Los hipoglicemiantes orales están indicados en Diabetes Mellitus no dependiente de insulina en su tratamiento y control sobre todo en el adulto no complicado. En los pacientes geriátricos es preferible evitar los hipoglicemiantes Orales con una duración muy prolongada no obstante, si se utiliza debe observarse una especial atención a este tipo de paciente.

Los Hipoglicemiantes orales promueve el aumento de la secreción de insulina por parte de las células beta de los islotes del páncreas mediante un procedimiento que todavía no está específicamente definido. Disminuyen la glucogenólisis y la gluconeogénesis hepática. Aparentemente aumentan la sensibilidad a la insulina de los tejidos extra pancreáticos. El efecto resultante es una disminución de la concentración de glucosa en sangre sólo en aquellos pacientes que son capaces de sintetizar insulina. Los hipoglicemiantes orales no influyen en la producción de insulina por las células beta. Pero parecen potenciar su liberación desde estas células pancreáticas.

La administración de fármacos hipoglicemiantes orales, como la glipizida, la glibenclamida, la glicazida provocan una disminución de los niveles de azúcar en

sangre en las personas con diabetes tipo II, por otra parte la Metformina promueve la mejor utilización de la insulina liberada en la sangre

- **Uso Adecuado de la Medicación.**

Es importante seguir la dieta prescrita. Es necesario para que el medicamento actúe en forma adecuada Cumplir el tratamiento no tomar mas medicamento ni menos que la dosis indicada, tomarlo todos los días a la misma hora, y el paciente olvida una dosis no debe tomarla si falta poco tiempo para la siguiente dosis o sea que nunca debe duplicar la dosis

- **Medicamentos del cuadro básico de uso en la diabetes.**

Glibenclamida 5mg

Esta indicada en pacientes diabéticos no insulino dependientes, diabéticos adultos obesos o con peso normal que no tienen tendencia a la cetoacidosis y que no son controlables sólo con dietas Esta contraindicada su uso como medicamento de elección en la diabetes Tipo I o insulino dependiente y lógicamente en las descompensaciones agudas de este tipo de diabetes

Metformina 850mg.

Esta indicada en la Diabetes Mellitus estable del adulto diabetes tipo 2 especialmente en el obeso fallas primarias y secundarias de otros hipoglucemiantes orales y en pacientes diabéticos en tratamiento con sulfonilureas y con tendencia al aumento de peso

Esta contraindicado en pacientes con insuficiencia renal orgánica o funcional incluyendo pacientes leves (creatinina >5mg/dl). Insuficiencia Hepática grave o intoxicación alcohólica aguda. Estados de hipoxia severa infarto agudo, angor inestable, diabetes tipo 1 y 2 descompensada con cetoacidosis o coma hiperosmolar, embarazo o, lactancia

Gliclazida 80mg.

Esta indicada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 obesos y de peso normal diabetes tipo tratada con insulina e intolerancia a los hidratos de carbono Contraindicada en el embarazo cetoacidosis, precoma y coma diabéticos insuficiencia renal o hepática

G.- Nuevos métodos en la terapia diabética

La resistencia a la insulina y la intolerancia a la glucosa son dos condiciones previas a la aparición de la diabetes El tratamiento de estas dos etapas es muy importante porque impediría, el desarrollo de nuevos pacientes de diabetes Ya se ha hablado de la terapia con metformina un fármaco que ha resultado muy eficaz en el manejo de los pacientes insulino resistentes Entre las novedades del tratamiento contra la diabetes encontramos que el medicamento Orlistat es un medicamento que puede resultar útil en la mejora del metabolismo de la glucosa en los pacientes afectados

Lo original de este medicamento es que es el primero que trabaja a nivel del aparato digestivo, inhibiéndola absorción de grasas en el estómago, en lugar de interferir en procesos nerviosos como otros fármacos. La reducción de peso que conlleva este fármaco va acompañada de una disminución de los requisitos o dosis hipoglucemiantes.

Se trata de poner en función un páncreas artificial, la cual es un paso de ingeniería médica cuyo valor oscila entre los 40,000 dólares, también se experimenta con aerosoles de insulina oral ser utilizados a través de la membrana mucosa, pero no se controla efectivamente la dosis necesaria aun.

Por otro lado se investiga la utilización de la píldora oral de insulina pero el tamaño de la molécula es un impedimento para su éxito y utilización, así como la inestabilidad de la insulina en el ácido gástrico, por ahora estos son algunos de los actuales avances en el tratamiento de la diabetes.

H.- Insulinoterapia

Como señalamos, la insulina es secretada por las células beta de los islotes de Langerhans y actúa por disminución de la glucosa sanguínea, al facilitar la captación y utilización de glucosa por las células musculares y grasas, y al disminuir la liberación de glucosa del hígado. La insulina es necesaria para el metabolismo normal de las grasas y las proteínas, y por esta razón su carencia hace que se agoten las reservas.

Cuando el organismo del paciente no produce suficiente insulina, y cuando la dieta no puede controlar la diabetes, debe administrarse esta hormona. Los sujetos con diabetes dependiente de insulina requieren una o más inyecciones diarias, así como los que padecen de diabetes caracterizada por polidipsia, poliuria, pérdida de peso y cetonuria.

No todos los diabéticos requieren insulina. En efecto, los obesos no dependientes de esta hormona, sin complicaciones ni cetonuria y con pocos síntomas, suelen controlar su diabetes por medio de restricción calórica. Sin embargo, estos mismos pacientes, usualmente controlados tan sólo por dieta o con ésta y un hipoglucemiante por vía bucal, pueden requerir insulina durante ciertas enfermedades, infección, embarazo, cirugía, o ante algún acontecimiento que produzca alarma o tensión.

La insulina es extraída del páncreas de bovinos y porcinos dispuestos para el sacrificio. Disponemos en la actualidad de buen número de preparados de insulina, cada uno de los cuales varía en el comienzo de acción, tiempo de efecto máximo y duración de dicha acción.

Estos preparados se clasifican en tres grupos:

- 1 Insulina de acción breve (semilenta o regular)
- 2 De acción intermedia (globina, isofánica NPH y lenta)
- 3 Insulina de acción prolongada (protamínica con zinc y ultralenta)

En algunos pacientes se usan combinaciones de insulina de acción breve e intermedia con objeto de reducir al mínimo el número de inyecciones necesarias para mantener control metabólico, también se recurre a otras combinaciones.

La insulina (que se prescribe en unidades) se encuentra en tres concentraciones (poder o potencia) que corresponden al número de unidades de insulina por mililitro de solución. U – 40 (40 unidades por ml), U – 80 (80 unidades por ml), U – 100 (100 unidades por ml) En Estados Unidos se aspira a tener tan sólo una potencia, U - 100 se administra con una jeringa U – 100

I.- Regulación de la dosis

La dosis de insulina se ajusta según la presencia (o ausencia) de glucosuria, el grado de la misma y el momento en que aparece en relación con la administración de insulina y las comidas, las cuales se distribuyen para coincidir con los máximos de insulina y los programas de ejercicio del paciente. Las curvas de insulina varían de un enfermo a otro, y la respuesta de cada individuo es sumamente variable.

En ausencia de complicaciones, el tratamiento puede empezarse con 10 a 20 unidades de insulina de acción intermedia, que se aplicarán por vía subcutánea antes del desayuno. Esta dosis aumenta diariamente cada tercer día, a juzgar por la respuesta del diabético a la dosis anterior, hasta que no aparezca glucosuria y la glucosa sanguínea antes de cada comida sea normal. Si la diabetes es más intensa,

en el comienzo se emplean dosis de gran magnitud. Las comidas deben coincidir con la acción de insulina. Durante la regulación inicial y cuando cambian rápidamente las necesidades de insulina por enfermedad aguda, es práctica común aplicar inyecciones complementarias de insulina corriente antes de cada alimento, a razón de 2 a 40 unidades, según los resultados de la valoración reciente de la orina y la respuesta previa del individuo. Si aparece la hipoglucemia se debe disminuir la dosis de insulina que alcanzó su punto máximo de acción en ese momento particular, o aumentar la dieta.

Existe un estrecho margen entre los efectos terapéutico y tóxico (hipoglucémico) de la insulina. Es importante que el paciente (y la enfermera) sepa cuándo es más probable que ocurra hipoglucemia con cada tipo de insulina. El paciente debe aprender a investigar el azúcar en su orina antes de cada comida y a la hora de acostarse mientras se regula la administración de insulina o durante periodos de enfermedad y llevar un registro de los resultados que presentará al médico en cada visita para facilitar el ajuste de las dosis.

J.- Forma de enseñar al enfermo la aplicación de insulina

Tan pronto se ha definido la dosis necesaria de insulina hay que instruir al diabético en la técnica de inyectarse por sí mismo. Debe persuadirse a que se aplique la inyección, por sí mismo, por el segundo día. El individuo se sentirá animado y estimulado si se sigue un enfoque optimista pero firme.

- Se demuestra al paciente la técnica de llenar la jeringa y de limpiar la piel con alcohol.
- Procede indicar al paciente que mediante tracción ponga tirante la piel de la cara anterior del muslo, y si es delgado, que forme un pliegue por pellizcamiento del tejido subcutáneo entre el pulgar y el índice. Cada una de estas técnicas garantiza que la punta de la aguja penetre en el tejido subcutáneo sin llegar al músculo. No debe ejercer mucha presión entre los dedos, ya que tal maniobra produce induración local.
- Se ayuda al paciente a insertar la aguja con un impulso rápido en la profundidad del tejido subcutáneo.
- Antes de inyectar la insulina, el enfermo debe extraer ligeramente el émbolo de la jeringa para convencerse de que la aguja no entró en un vaso sanguíneo.
- Una vez inyectada, aplica el paciente una compresa de gasa empapada en alcohol sobre la aguja, mientras la extrae suavemente para evitar tracción dolorosa de la piel a medida que sale la aguja.
- El émbolo, el cuerpo de la jeringa y la aguja se lavan de inmediato bajo un chorro de agua fría corriente.

K.- Rotación de los lugares de inyección

Se enseña también al paciente la técnica para inyectar insulina en el brazo ya que es necesaria una rotación sistemática de los puntos de inyección para prevenir la formación de tejido cicatrizante, propiciar la absorción uniforme de la

insulina y conservar la flexibilidad de la piel. Para asegurar un plan definido de rotación, el paciente debe llevar un registro de los lugares inyectados. Las áreas con piel laxa y cantidad suficiente de grasa subcutánea son sitios adecuados para la inyección de insulina, esto es, superficie externa de los brazos, cara anterior de los muslos, zonas anterior y externa de la pared del abdomen y regiones laterales del dorso, inmediatamente por arriba de las nalgas. Cada inyección distará de la anterior unos 2.5 cm, y no debe utilizarse cada sitio con frecuencia menor de tres semanas.

L.- Cuidado del equipo

Una vez que el paciente domina la técnica de la inyección, se le debe enseñar la inherente al cuidado del equipo. Para esterilizar la jeringa de vidrio, se coloca en un tamiz de tamaño medio, el cual se introduce después en un recipiente (cacerola o perol) cubierto por 5 cm de agua y se hierve durante 10 minutos. A continuación se saca el tamiz, se vacía el agua de la cacerola y se vuelve a colocar en la misma para que la jeringa se enfríe. Desde luego, los pacientes débiles, incapacitados o con temblor, o dificultades visuales no pueden hervir la jeringa. En estos pacientes se les debe enseñar la manera de sumergirla con la aguja conectada en un frasco que contenga 4 onzas de alcohol con algodón en el fondo para proteger la aguja (91% de alcohol no deja residuo en el cuerpo de la jeringa ni causa enmohecimiento de la aguja). Antes de descargar la jeringa debe eliminarse los residuos de alcohol moviendo el émbolo hacia atrás y hacia delante, ya que puede

alterar el efecto de la insulina y es también irritante cuando se introduce debajo de la piel. La jeringa y la aguja deben hervirse cuando menos una vez a la semana.

Las jeringas desechables son ideales, pero desde luego más costosas. Para pacientes con trastornos visuales, se dispone también de jeringas de insulina que pueden ajustarse para una dosis predeterminada. No sólo es necesario instruir al paciente en cuanto a la administración de insulina, sino también a un miembro de la familia (Steenrod, 1978).

M.- Reacciones a la insulina

1 Reacción Local:

Puede aparecer en el sitio de la inyección una reacción local en forma de enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad e induración o ronchas. Estas reacciones suelen ocurrir durante las etapas iniciales del tratamiento y desaparecen con el uso continuado de insulina. Sin embargo, si persisten, cabe utilizar un tipo especial de insulina, por ejemplo, insulina pura de bovino, y es también factible que el médico prescriba un antihistamínico 60 minutos antes de la inyección.

2 Lipodistrofia Insulinica.

El término lipodistrofia se refiere a un trastorno del metabolismo de la grasa, en forma de lipotrofia o lipohipertrofia. Ocurren estas reacciones en el sitio de la inyección y pueden aparecer por separado, en combinación o en sucesión en el mismo paciente. La *atrofia inducida* inducida por insulina es la pérdida de grasa

subcutánea y aparece como una ligera depresión o un hoyo más profundo de la grasa subcutánea sobre todo en mujeres y niños. El uso de insulina U –100, la cual es 99% pura, casi ha eliminado esta complicación. La lipoatrofia es a veces tratada por inyección de dosis única máxima de insulina en la periferia del área lipoatrófica.

3. La lipohipertrofia.

Es el desarrollo de masas fibro adiposas en el sitio de inyección, se observa más a menudo en hombres adultos y niños, y es causada por el uso prolongado del mismo sitio de inyección de insulina en estas áreas hasta que desaparezca la hipertrofia.

4 Edema insulínico.

A veces se observa retención súbita y generalizada de líquidos después de establecido control diabético en un paciente con diabetes incontrolada durante largo tiempo.

5 Resistencia a la insulina.

Se aplica este término a aquellos pacientes que requieren dosis superiores a 200 unidades de insulina por día para lograr normoglucemia, y puede ser debida a la aparición de anticuerpos insulínicos, o depender de infección.

6. Las reacciones alérgicas generalizadas.

A la insulina fluctúan desde urticaria a edema angioneurótico y anafilaxia, y el tratamiento es la desensibilización con pequeños volúmenes de insulina administrados como dosis desensibilizante

7 Reacciones hipoglucémicas.

Aparece hipoglucemia, esto es, un nivel de glucosa sanguínea anormalmente bajo, cuando la glucosa sanguínea disminuye a cifras menores de 50 mg por 100 ml, y es resultado de la ingestión inadecuada de alimentos por parte del diabético de exceso en la dosis de insulina o de emprender algún ejercicio excesivo. La hipoglucemia puede ocurrir una tres horas después de aplicar insulina simple, 4 a 18 horas después de aplicar insulina NPH o lenta, y 18 a 30 horas después de aplicar insulina ocurren antes de las comidas, pero pueden aparecer en cualquier momento del día o de la noche

Cuando la glucosa sanguínea desciende rápidamente se estimula el sistema simpático, lo que causa sudación, palidez, temblor, ansiedad, taquicardia y palpitación. Cuando la glucosa sanguínea desciende lentamente, hay depresión del sistema nervioso central, que causa cefalalgia, aturdimiento, confusión, cambios emocionales, “lagunas” de amnesia, entumecimiento de labios y lengua, habla farfullante, incoordinación, marcha titubeante, visión doble, somnolencia, convulsiones y por último, coma. Como la glucosa es necesaria para suministrar energía al cerebro a medida que progresa la hipoglucemia, se altera la función

cerebral Puede ocurrir daño permanente del sistema nervioso central como consecuencia de la hipoglucemia prolongada Además, a veces sobreviene insuficiencia renal al disminuir la gluconeogénesis, insulinas y aclaramiento por parte del riñon

La combinación de síntomas varía considerablemente según los sujetos, y en el mismo paciente en diferentes momentos

N.- Prevención de la hipoglucemia y educación del paciente

Cabe prevenir la hipoglucemia si se sigue un patrón regular y un horario regular para las comidas, la administración de insulina y el ejercicio diario A menudo son indispensables refrigerios entre las comidas y a la hora de acostarse para contrarrestar el efecto máximo de la insulina En general, el paciente debe cubrir el tiempo de actividad máxima de la insulina por ingestión de un refrigerio, o de una comida adicional en caso de un incremento en el nivel de la actividad física.

Deben ejecutarse exámenes sistemáticos de orina con el fin de anticipar los requerimientos cambiantes de insulina Debido a que puede ocurrir coma inesperado, todo paciente tratado con insulina debe ser portador de una tarjeta o brazalete de identificación indicando que es diabético

O.- Complicaciones agudas de la diabetes

Son tres los procesos que pueden producir coma en el diabético, a saber, hipoglucemia (antes considerada), cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar

- 1 **Cetoacidosis diabética y coma:** es debida a la ausencia o cantidad inadecuada de insulina, lo cual produce hiperglucemia y causa una serie de trastornos bioquímicos. La fisiopatología depende de deficiencia de insulina que afecta muchos aspectos del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas. Como consecuencia se reduce la cantidad de glucosa que entra en las células, se metaboliza en lugar de carbohidratos y se movilizan ácidos grasos libres a partir del tejido adiposo. Las oxidasas hepáticas actúan sobre estos ácidos grasos para producir cuerpos cetónicos, los cuales se escapan a la sangre y causan acidosis metabólica, con descenso del nivel de bicarbonato sérico, PCO₂ y pH. El cuadro clínico global se caracteriza por hiperglucemia, pérdida de agua y electrolitos, acidemia y coma.

Las causas de la cetoacidosis es a menudo desencadenada por omisión en la toma de insulina, por su captación insuficiente, o por resistencia a la misma. Puede ser causada por infección (de las vías respiratorias, sistema urinario, tubo gastrointestinal, o piel), o por estrés fisiológico como enfermedad aguda, cirugía, traumatismo, embarazo y estrés emocional que reducen la eficacia de la insulina disponible. Durante los estados de estrés son liberados factores antinsulina (hormona de crecimiento, glucagon, cortisol) que pueden

desempeñar un papel en la aparición de cetoacidosis, la cual se observa más a menudo en diabetes dependiente la insulina, y representa una complicación grave con una mortalidad que fluctúa de 5 a 15%

Las manifestaciones clínicas dependen de cambios en el líquido corporal, electrolitos y esto acidobásico. Las manifestaciones tempranas son poliuria (orina excesiva), polifagia (apetito voraz) y polidipsia (sed incontrolable) La diuresis osmótica causa pérdida de agua (deshidratación) y depleción de electrolitos A medida que el paciente se deshidrata, surge oliguria (disminución del volumen de orina), pudiendo advertir el paciente malestar general y cambios visuales Destacan entre los signos y síntomas cefalalgia, mialgias, dolor abdominal, náuseas, vómitos, estasis gástrica e íleo, y si la infección ha desencadenado cetoacidosis, puede haber fiebre Aumenta en estos pacientes la frecuencia respiratoria para compensar la acidosis. El cómo y la acidosis grave se anuncian por respiración de Kussmaul (muy profunda, pero no laboriosa) y olor dulzón del aliento, debido a la acidemia

El paciente está somnoliento, pero pronto aparece el coma Se eleva la glucosa en sangre, disminuye el bicarbonato y el pH en el suero, aumenta la urea sanguínea, y el valor de cetona en el plasma y de azúcar y acetona en la orina son fuertemente positivos El estado del paciente es grave en esta etapa, pero puede anticiparse recuperación después de tratamiento inmediato y enérgico con insulina y líquidos intravenosos

P.- Complicaciones de la diabetes a largo plazo

Ha habido una disminución uniforme en la mortalidad por cetoacidosis diabética e infección, pero ha aumentado notablemente el número de muertes por complicaciones cardiovasculares y renales. Las complicaciones a largo plazo son cada vez más frecuentes a medida que se eleva el promedio de edad de la población afectada

Las complicaciones ateroscleróticas con infarto del miocardio, accidente cerebrovascular, uremia y gangrena causan 70% de las muertes en los diabéticos. No hay un medio eficaz de evitar el desarrollo de aterosclerosis en diabéticos y no diabéticos. A pesar de que se ha escrito mucho sobre este tema, desconocemos por qué ocurre en etapa más temprana y evoluciona con mayor rapidez en los diabéticos

Q.- Complicaciones vasculares

La diabetes sacarina se acompaña de cambios en todo el sistema vascular, pero los que ocurren en las grandes arterias son al parecer idénticos a los ateroscleróticos que se observan en sujetos no diabéticos como resultado del envejecimiento. Sin embargo, los cambios tienden a ocurrir a edad más temprana en los diabéticos

La lesión patológica específica (microangiopatía) de la diabetes de vieja fecha, se caracteriza por engrosamiento de la membrana basal del capilar en todos los órganos

La enfermedad vascular avanzada en las grandes y pequeñas arterias de las extremidades inferiores es frecuente en diabetes y a menudo lo bastante grave para producir gangrena de la extremidad afectada. En las grandes arterias se forman ateromas en los tejidos internos, y ocurren cambios degenerativos en la íntima y media. Los ateromas cargados de lípido experimentan cambios progresivos, como fibrosis, calcificación y ulceración, y pueden finalmente producir trombosis y oclusión de la arteria.

R.- Cuidado de los pies en la diabetes

Los pies del diabético se hallan expuestos a sepsis e isquemia por función nerviosa deficiente y circulación precaria. La neuropatía diabética puede causar dolor y parestesia, pero el problema mayor es la pérdida de la sensación de dolor y temperatura en los pies. Sin la percepción del dolor, el individuo tolera traumatismos repetidos en los pies, hasta que se forma un callo, se ulcera la zona dañada o bien se lesionan las articulaciones. Por la insensibilidad de los pies, el diabético no aprecia que tiene una tachuela o una piedra en el zapato. Además, puede sufrir quemaduras, al ser insensible al calor excesivo generado en un cojincillo térmico o el agua de un baño para los pies. El calor externo es la causa única más común de pies. El calor externo es la causa única más común de gangrena. Ante estos peligros, nunca aplicarán los diabéticos y las enfermeras calor a las zonas que estén por debajo de la rodilla en el diabético.

Tratamiento: los diabéticos que tienen neuropatía y problemas vasculares deben estar bajo la supervisión de un quiropedista. Sin embargo, a menudo la enfermera es el único miembro del personal médico disponible para atenderlo. Hay que enseñar al

enfermo a lavarse y a examinar los pies diariamente Salvo que las uñas estén grandes y gruesas, la visión sea insuficiente o la neuropatía intensa, el diabético debe aprender a cortarse las uñas por sí mismo (Levin y O'Neal 1977)

S.- El diabético sometido a cirugía

El diabético, por su enfermedad vascular generalizada, neuropatía diabética, menor resistencia a la infección y las necesidades cambiantes de insulina causadas por estrés, debe ser vigilado y examinado con gran minuciosidad en el momento en que sea necesario una operación quirúrgica Toda operación agrava la hiperglucemia ya que aumenta la secreción de adrenalina y glucocorticoides El estrés metabólico de la anestesia también acentúa los problemas de hiperglucemia y cetosis Además, se interrumpe el plan normal de alimentación del paciente, que es base y fundamento del tratamiento de la diabetes

T.- Enseñanza del diabético

La responsabilidad del tratamiento de la diabetes pertenece exclusivamente al enfermo, y por esta razón deberá recibir enseñanza sobre la forma de llevar a cabo las actividades o tareas que en el hospital correspondieran al médico, la enfermera, el dietista y el técnico de laboratorio

El programa de enseñanza se comienza desde el momento del diagnóstico, y se continuará durante toda la vida del diabético, en él hay que incluir a un miembro responsable de la familia Personal sanitario también participa de manera importante en la enseñanza del diabético, al instruirlo en la higiene personal y

familiar, la interpretación de los análisis de la orina, la autoaplicación de insulina y los alimentos de la dieta. La instrucción en grupo es un método eficaz de enseñar a estas personas en clínicas, hospitales y departamentos sanitarios que atienden diabéticos, y contribuye bastante a su seguridad.

En la institución Caja de Seguro Social, sería muy fácil establecer los patrones de calidad, que se pretende dar en la atención que se le brinda al asegurado

Uno de los programas que lleva la institución es el de Prestaciones Médicas, y este programa incluye los Servicios de Atención Médica concerniente a los Hospitales, Policlínicas, Centro de Atención Periférica (CAP) y las unidades locales atención primaria en salud (ULAPS), además del servicio pre- hospitalario o de ambulancias

En cada uno de estos servicios la Caja del Seguro Social debe llevar programas de calidad, que logren satisfacer la demanda del asegurado por estos servicios médicos

No es tema de esta investigación la buena o mala calidad de atención que reciben los asegurados en cada uno de los programas (Pensión y Viudes) de la Caja del Seguro Social de Panamá

II.- LA ADMINISTRACION Y LA CALIDAD RELACIONADA CON LA PRODUCCIÓN Y LOS SERVICIOS DE FARMACIA:

A.- Definición de un servicio de calidad

Para definir qué es un servicio de calidad debemos considerar cuáles son los objetivos de esta empresa y que se piensa hacer con el bien o servicio que se genera. Por ejemplo, un servicio de calidad variará dependiendo de que usted quiera como cliente, y si la gerencia de una empresa responde a esas expectativas. La definición de la calidad de un producto o servicio depende de la posición que usted tenga en la cadena de oferta y demanda, ya sea miembro de la institución que proporciona el bien o servicio, sea usted empleado de nivel bajo, intermedio, o gerente de la empresa que contrata al personal, o si es por otro lado el cliente de la empresa que recibe el producto. Además, la definición de la calidad debe tomar en cuenta que es la meta que forma parte de este sistema de producción y consumo, donde se desea producir lo mejor al menor costo y consumir lo mejor pagando lo menos posible. Así la calidad en una parte del sistema puede ser estupenda, pero de peor calidad en otras partes del sistema de libre oferta y demanda, conduciendo al aumento general de la calidad de los estándares de producción.

El término calidad representa un concepto muy complejo que se ha convertido, universalmente, en uno de los más atractivos para la teoría de la administración. Hoy, en el mundo de las empresas, se ha iniciado la revolución de la calidad. Aunque esta preocupación por la calidad es muy antigua (como se verá mas adelante), por ahora basta decir que, hoy por hoy, todo negocio quiere tener

productos y servicios de calidad, y con ello queremos decir productos y servicios que son superiores a la media, que tienen el nivel de desempeño necesario y son asequibles

Según esta definición de calidad total para llegar a este nivel, la Caja del Seguro Social debe procurar más, el promover la educación laboral, y una mejor recomendación conducta del personal tanto médico como administrativos

Pareciera que al tener contratado profesionales en las diferentes secciones de la atención médico paciente, no necesitamos invertir parte del presupuesto en gestiones que mejoren la imagen y la calidad de la atención Pero es todo lo contrario, el profesional necesita de constante renovación y de conducción por los nuevos caminos de la calidad total en todas las facetas del saber y actuar

No esta usted muy relacionado con expresiones como “ El Seguro Social no sirve”, “Ese médico me mando unas medicinas que el Seguro nunca tiene” y muchas frases más que denotan un sentimiento de enojo del derecho – habiente contra la institución

Lloyd Dobbins y Clare Crawford-Mason (1994), en Stoner, han entrevistado a muchos autores que han escrito, recientemente, sobre la calidad y han llegado a la conclusión de que “ninguna de las personas con las que hemos hablado se pone de acuerdo en una definición exacta de lo que es la calidad” Citan

a John Stewart, asesor de McKinsey, y dice que. "No existe una única definición de calidad. La calidad es una apreciación de que una cosa es mejor que otra. Va cambiando a lo largo de la vida y cambia de una generación a otra, además varía de acuerdo con las diferentes facetas de la actividad humana" El significado de calidad cambió en las empresas, cuando la gente empezó a concederle mayor importancia

Además, significa hacer las cosas bien en la organización desde la primera vez, en lugar de cometer errores y tener que corregirlos. Las organizaciones, esforzándose por hacer las cosas bien a la primera, evitan los elevados costos de tener que repetirlos

Hace poco, Marshall Sashkin y Kenneth Kiser (1996), en Stoner, trataron de definir Administración de la Calidad Total (ACT), y admiten que su definición no capta todas las minucias necesarias para entenderla plenamente. Su definición trata de captar la esencia de la filosofía de la calidad de W. Edwards Deming que dice lo siguiente.

" La Administración de Calidad Total significa que la cultura de las organizaciones se define y fundamenta en conseguir constantemente la satisfacción de los clientes, por medio de un sistema integral de instrumentos, técnicas y capacitación. Esto implica la superación constante de los procesos de la organización, la cual deriva en productos y servicios de alta calidad "

B.- El control estadístico de los procesos de calidad

En primer lugar, se deben establecer los márgenes de tolerancia para que el producto sea aceptable. Una forma de proceder es asignar a un trabajador como inspector de calidad y que evalúe los productos para que queden dentro del margen de tolerancia, al tiempo que arroja los inservibles al montón de desechos. En pocas palabras, la máquina trabajaría hasta que produjera la cantidad de productos que cumplieran dentro del margen de tolerancia. Esta actitud puede resultar muy cara.

Como podemos tratar de entender un proceso de calidad sin el concurso de los principales actores, los empleados. Cuando se le concede al empleado la oportunidad de mejorar su producción, al igual que su lugar de trabajo, podemos esperar que en un ambiente muy armónico las personas que saben apreciar el esfuerzo por lograr brindar, rótulos, medicamentos bien preparados, y dosis revisadas de forma segura que el paciente comprenda que todo se realiza por y para su mejor bienestar y confort.

Todas las farmacias cuentan con personal de alta capacitación en sus puestos, y se brinda un excelente trabajo, pero el mismo no recibe la aprobación de calidad adecuada por parte del asegurado.

Otra posibilidad sería medir, periódicamente, los errores y seguir la pista de las mediciones, con el tiempo. Al observar el patrón de estas mediciones, con frecuencia, se puede ver mucho de lo que está ocurriendo en un proceso de revisión.

de recetas Con una gráfica estadística de la calidad, como la gráfica de control, se podría determinar el momento en que las variaciones del proceso de revisión de recetas están indicando un problema y, a continuación, buscar las causas del problema, antes de que el proceso empiece a producir errores inaceptables o peligrosos

El propósito de usar gráficos estadísticos de la calidad es ofrecer a los trabajadores y los gerentes la información que necesitan para corregir los problemas de los procesos que conducen a errores costosos Con la sofisticación de la administración de la calidad, es probable que usted iría un paso mas allá para mejorar el proceso, con objeto de reducir la variación de los productos mucho más de lo necesario para cumplir con las especificaciones

C.- La participación de los trabajadores en los servicios de calidad.

También es muy importante que las técnicas de la Administración de la Calidad Total se usen para corregir los procesos, y no para culpar al personal Deming, pensaba que los trabajadores podían identificar muchas de las correcciones necesarias, siempre y cuando la gerencia les brindara los conocimientos y el apoyo adecuados (Deming,1982) La participación de los empleados va de la mano con la aplicación de las técnicas de Shewhart

Otra aportación de Ishikawa citado en Stoner, (1996), fue la importancia dirigida a las actividades de la calidad total concentrados en los clientes Incluso

llegó a sugerir que la producción de un departamento se entregara a otro departamento, como si se tratara de clientes. Este enfoque fomentaría una comunicación más intensa y una actitud de servicio, de un departamento a otro, en lugar de la actitud burocrática para que el departamento propio luzca bien, pero a expensas de otros. El programa de calidad de las empresas líderes del mercado reflejaba el espíritu del enfoque de Ishikawa en cuanto a la cooperación para conseguir calidad.

Es importante que las instituciones que esperen mejorar su calidad de atención en las prestaciones de salud cuenten con personal capacitado, en el manejo y recopilación de datos.

Las encuestas de opinión, así como los informes de producción de servicios deben servir como una forma de reevaluar la atención y mejorar la calidad de la misma, recuerde que el concepto calidad está ligado a la visión de usuario respecto de lo que recibe como atención.

Si se logra corregir el rumbo, cada vez que se este perdiendo el mismo podríamos lograr caminar sobre una línea recta y avanzar hacia una meta común.

D.- El logro de la constancia de propósito para la mejora de los productos y los servicios

La dirección debe tener un compromiso firme con la calidad y cambiar su

enfoque del corto plazo al largo La calidad, y no la cantidad, debe estar en el fondo del propósito de la organización La cantidad es una consecuencia que resulta, de forma natural, de que la organización se enfoque hacia la calidad

Ciertamente la Caja del Seguro Social y su imagen están muy ligadas al desabastecimiento de medicamentos y a uno que otro escándalo administrativo los diarios nos mantienen informados de esto No es raro entonces que la imagen no sea la mejor

En la actualidad, una cantidad verdaderamente enorme de actividades extraordinarias ha dado a las empresas la oportunidad especial de fomentar la calidad Las empresas incluyen cuerpos de gerentes abiertos al cambio para mejorar la calidad, pero distinguiendo a la empresa en las actividades tradicionales en la que han sido exitosas A estos se les conoce como empresarios emprendedores, y su propósito es atender en forma eficiente y eficaz los negocios (Stoner, 1996)

La aceptación de que nos encontramos en otra era, en la que se requiere un incremento permanente de la calidad para que las empresas puedan sobrevivir, se fundamenta en mantener la constancia de propósito La gerencia debe rechazar materiales de calidad inferior, trabajo manual malo, productos defectuosos y servicios deficientes No basta con reducir al mínimo los defectos, éstos deben ser eliminados “El servicio confiable disminuye los costos” y que “las demoras y los

errores elevan los costos” (Deming, 1982)

Hay que dismantelar el sistema tradicional y cambiarlo por otro. Todos los empleados deben respaldar la cultura nueva y deben reflejar su compromiso con la calidad. Así las utilidades de la compañía aumentarían debido a la atención que la dirección ha prestado a la calidad, en diversos servicios que ofrece la organización lo que aumenta sus activos a pesar de su tamaño, porque la empresa se ha preocupado por crear una clientela infinitamente leal

Estas empresas atribuyen gran parte de su éxito a la misión que han articulado y siguen sus directivos. La misión de la compañía es ofrecer productos y servicios de la mayor calidad, a precios competitivos, para satisfacer la seguridad financiera, la administración de activos y las necesidades de la calidad de vida de los miembros de la empresa y de sus familias. El ofrecer un servicio de primera al cliente es su meta más importante. Si se logra un trabajo excelente en ese campo, el resto de las metas, como la del crecimiento, vendrían solas. El crecimiento y las utilidades nacen de la satisfacción de los clientes. Los elevados costos de las renovaciones en los que invierten estas empresas, sin lugar a dudas, refleja un grado enorme de satisfacción de los clientes, manteniendo sus altos niveles de calidad.

En este apartado se supone de barreras interdepartamentales, pero ellas son una realidad sobre todo en la funcionalidad que representa las relaciones o choques

entre farmacéuticos y médicos de la institución

Cuando un médico comete un error de prescripción o sea se equivoca al confeccionar la receta, el farmacéutico que detecta el error podrá decirle al médico, llamándolo por teléfono o algunas veces mandando al paciente a que se le corrija el error

No deja de ser cierta la necesidad de que los departamentos se integren, para que el trabajo se realice más armónicamente y alcance su máximo en calidad. Departamentos como archivos clínicos, farmacia y estadística deben unificar criterios y producir información apropiada que nos permita tomar buenas decisiones a nivel de jefatura. Por otra parte los médicos deben correlacionarse y tratar de comunicarse en mejor modo con la farmacia. Un ejemplo que pone entre dicho la comunicación es el que se pone a continuación

v g La receta llega al farmacéutico con la expresión de Rx Glibenclomida 5m g #30 uso indicado, el paciente se envía con la receta donde el médico para que corrija la expresión “uso indicado”, la cual está prohibida por ley. El médico demora casi una hora en corregir y le increpa al paciente “Espero que le escriban todo lo que dice en la receta” visiblemente molesto, y el paciente repite el mensaje del médico y el comportamiento

Esto causa mala impresión en el personal médico y tratan de vengarse de

alguna forma siendo el paciente el que lleva la peor parte

Estas situaciones son de a diario y van en contra de las buenas relaciones entre departamento y de la imagen de la institución

Deming reconoce que cuando se presentan errores, se han perdido eficiencia y eficacia. Por consiguiente, se deben abandonar las inspecciones masivas para encontrar errores después de que han ocurrido y se debe crear con calidad desde el principio. El proceso de mejora continua disminuye los costos que se derivan de cometer errores y después corregirlos. La producción de artículos de gran calidad también alienta la satisfacción de los empleados, porque les permite sentirse realizados y enorgullecerse de su trabajo, a nadie le gusta producir basura.

Por tanto, es importante encontrar errores, y corregirlos, desde “su origen”, “donde se realiza el trabajo”. Se deben instituir programas para garantizar que los productos queden a satisfacción del cliente desde la primera vez. Estos programas que refuerzan la calidad disminuyen los costos de devolución de productos detectando problemas en los productos ofrecidos a los clientes. Así los empleados haciendo las cosas bien desde la primera vez, complacen a sus clientes y reducen costos (Steward, 1992)

Las empresas que mejoren sus relaciones con los Proveedores estableciendo uniones basadas en la dependencia de fuentes únicas. Se puede usar el método de la

fuente única para mejorar la calidad. Antes de que los productos de la compañía se liberen para su uso, requieren de evaluaciones o estudios que determinen o no si tienen alguna falla que afecte su calidad. Este servicio dictaminador puede ser realizado por contratistas independientes. Antes de instituir la administración de la calidad total, es recomendable los contratos con un solo proveedor, lo que ahorra dinero en gastos de transporte y administración, además de otros costos.

Mejoras en forma constante y permanente del sistema de producción y los servicios. La obligación de la gerencia de buscar métodos para mejorar la calidad no termina jamás. Es de la opinión que las mejoras se presentan después de estudiar el proceso mismo, y no los defectos, y que el mejorar el proceso es responsabilidad de la dirección. En este sentido, el enfoque que se dirige hacia la reingeniería de las empresas.

Lastimosamente la atención de recetas en la Caja del Seguro Social sigue siendo un sistema a destajo, el equipo de trabajo produce o trabaja todo lo que entra por la ventanilla de recibo de recetas.

No importa la cantidad de medicamentos que se deben preparar, el profesional debe vender su cuota en el tiempo que tiene destinado para cada receta, ¿qué pasa cuando encuentra un error?

Cuando el farmacéutico encuentra una dosis incomprensible, debe salirse de

su línea de producción y realizar las consultas de rigor, llamar al paciente y preguntarle por su historia sobre medicamentos, si conoce lo que le manda el médico, muchas veces cuando la receta esta en manos del farmacéutico el médico no esta en la policlínica ya se ha ido, o no hay teléfono para llamarlos cuando labora fuera de la institución, pero mientras se consume el tiempo en tratar de ayudar al paciente, su personal de rotulado y el asistente de farmacia sigue trabajando, por que el trabajo hay que sacarlo, luego regresara a ponerse al día y lo más rápido posible para poder retirarse a la hora que termina el turno

Señores este sistema no cumple con la expectativa de brindar un servicio de calidad al asegurado, y el asegurado no esta conforme con este sistema de atención un poco robotizado e impersonal

E.- MÉTODOS MODERNOS DE CAPACITACIÓN EN EL TRABAJO

La capacitación abarca más que sólo enseñar a las empleados a usar instrumentos para mejorar la calidad, por ejemplo el control estadístico de la calidad La capacitación también consiste en asegurarse de que los trabajadores reciban los conocimientos y las habilidades necesarias para las trabajos que desempeñan Las empresas que se fundamentan en este concepto, instituyen un programa general de capacitación de empleados para combatir un elevado porcentaje de productos rechazados, por que muchos empleados batallaban con las habilidades esenciales para realizar su trabajo, por ejemplo interpretar recetas.

Estos programas de Educación y capacitación deben instituirse y nombrar supervisores externos que nos den cuenta de el desarrollo y evaluación de las condiciones en que trabaja el personal

Pero estos programas solo cubren a la mitad de los interesados, ya que los pacientes – clientes, continúan con una actitud desafiante, y a veces llegan a insultar de palabra al personal que lo atiende en ese momento, es necesario contar con un supervisor que logre mediar en ambos lados del problema y que la institución trate de poner en su lugar al asegurado problemático, que cree que tiene derecho de insultar y deshonrar a cuanto funcionario tope por delante

Al principio, se pueden dictar clases de matemáticas básicas y lectura de recetas, o nuevas disposiciones administrativas, con asistencia voluntaria, para después aplicar un programa de capacitación general y obligatoria. La productividad subirá notablemente y el costo por repetir productos de baja calidad, disminuirá, al igual que el tiempo dedicado a repetir procesos para corregir la baja calidad

Esta idea de involucrar a los interesados en la mejor y cambios a realizar es la clave para lograr una integración de los grupos interesados y así sumar sus acciones positivas y a fortalecer estos programas

F.- REDUCCIÓN DE LAS BARRERAS ENTRE LAS ÁREAS DE MANDO

Las barreras existentes entre los departamentos funcionales son contraproducentes. Los empleados pueden mejorar su productividad conociendo más a los otros y coordinando sus esfuerzos, sea cual fuere su campo profesional. Las estructuras de las organizaciones tradicionales tienden a fomentar la competencia entre departamentos. Los empleados reconocen que, independientemente de su especialidad, todos comparten las mismas metas generales. La competencia debe ser contra otras organizaciones, no contra la suya. Esta perspectiva permite crear un programa de incentivos administrativos, que fomente que los gerentes se concentren en áreas difíciles de medir, por ejemplo el desarrollo de relaciones interdepartamentales positivas.

G.- ELIMINAR LAS CUOTAS NUMÉRICAS

Las compañías deben enfocarse hacia problemas de calidad, en lugar de perseguir números ciegamente. Las empresas que son clasificadas en primer lugar en todas las categorías, dependen de la gran calidad de sus servicios para elevar las utilidades.

Ahora las empresas conceden gran importancia a la puntualidad y servicio a los clientes. Concentrarse en la calidad, en lugar de la cantidad, permite a las compañías atraer clientes rentables, que se preocupan por sus negocios y pagan completo por un buen servicio, de allí que las empresas que diseñan sus estrategias dirigidas al cliente han crecido a un ritmo superior al de las compañías que no

implementan esta política

H.- INSTITUIR UN PROGRAMA VIGOROSO DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

La gran importancia a la capacitación. Ésta incluye una preparación sólida respecto a los instrumentos y las técnicas del control de calidad, así como instrucción adicional sobre el trabajo en equipo y la filosofía de la cultura de la Administración de Calidad Total

Se debe establecer una reunión para el personal. La meta de este innovador programa de capacitación es lograr que la empresa sea imitable en el trato que brindan a los clientes. La empresa requiere que todos los empleados, los oficinistas, recepcionistas, etc., asistan al programa de capacitación. Se enseña a los asistentes a cambiar de actitud y a no pensar en los visitantes como si fueran meros clientes. En cambio, recibir un trato de huéspedes. En Japón, la misma palabra, sirve para expresar huéspedes venerados y cliente, de allí los altos niveles de satisfacción a los clientes, por lo que es calificado en primer lugar en cuanto a calidad y trato brindado a los clientes

I.- Medidas para lograr la transformación de la institución

La organización entera debe trabajar unida para que triunfe la cultura de la calidad. Los altos directivos diseñan y aplican la estrategia y los trabajadores pueden cooperar para lograr una cultura de la Administración de Calidad Total

Es importante renovar todo su proceso de planificación estratégica para alcanzar el grado de calidad más alto posible. La empresa usa medios formales e informales para reunir datos de los clientes para investigaciones de mercado y para ayudar a mejorar sus propias operaciones.

Equipos interdisciplinarios pueden preparar un plan estratégico quinquenal y, después, un grupo de los empleados de todos los turnos, departamentos y profesiones, lo revisan y critican. Antes que los ejecutivos pongan el punto final, también se le pide a un grupo de clientes y proveedores que presenten su opinión respecto al plan (Stoner, 1996).

J.- El enfoque de sistemas de administración

Los enfoques específicos, detallados para la Administración de Calidad Total, pero existen cinco ideas principales que ofrecen el contexto para estos enfoques y, al parecer, se aplican a cualquier método de Administración de Calidad Total. Estas cinco ideas son:

- Un enfoque de sistemas
- Las herramientas de la Administración de Calidad Total
- El enfoque dirigido a los clientes
- El papel de la dirección
- La participación de los empleados

Nuestra experiencia laboral nos permite reconocer la necesidad, de que una

institución como la caja de Seguro Social, se involucre en mejorar su calidad de atención y por ende mejorar la imagen, pero parece que al no estar consciente de su verdadera imagen, favorece la emigración de los paciente a las áreas privadas prestadoras de servicios médicos, y en situaciones como la actual, donde el país se enfrenta a una desaceleración económica, la institución reciente los incrementos de clientes que ahora acuden en busca de atención médica, por no poder pagar los servicios privados, no deja de ser una irresponsabilidad.

También sería posible contratar servicios externos de auditoria y supervisión que conjuntamente con la institución puedan proporcionar datos que nos permitan estructurar mejor la calidad de atención y el servicio al cliente, se mejore en forma integral

El enfoque de la Administración de Calidad Total depende de que las organizaciones se entiendan como sistemas Dobyns y Crawford-Mason delinear tres sistemas centrales que son responsabilidad de los gerentes. el sistema social o cultural, el sistema gerencial y el sistema técnico

- 1 Un **sistema** es “una serie de funciones o actividades, en una organización, que funcionan juntos para alcanzar el objetivo de la organización” (Camp, 1993)
Unas partes del sistema deben operar para apoyar a las otras La gente debe cooperar para bien del sistema entero o, de lo contrario, se presenta la “suboptimización” Cuando algunas partes de la organización no apoyan a las

otras, entonces la organización no se puede enfocar hacia la administración de la calidad total. Una tarea de la gerencia implica conseguir que todo el mundo se enfoque a conseguir el objetivo del sistema

- 2 **El sistema cultural**, también, llamado el sistema social, es una serie de creencias y las conductas consecuentes que se comparten en toda la organización. Algunas empresas empiezan a aplicar sus iniciativas para lograr la calidad tratando de cambiar el sistema cultural

Las empresas pueden padecer las consecuencias de los cambios de la demanda de los mercados y la desregulación. Los grandes clientes y la desregulación de la libre oferta y demanda, obligan a las compañías no solo a competir en precio, sino también en servicios. Después de decenios de regulación, las empresas habían olvidado como hablarle a sus clientes. En las compañías ineficientes, muchos niveles de burocracia separan a los clientes del vicepresidente ejecutivo de ventas y comercialización. Los gerentes superiores están conscientes de que, para recuperar negocios, tendrán que implantar un programa de calidad total, también están conscientes de que primero tendrán que cambiar una cultura aferrada a "su forma de hacer las cosas"

A tal efecto, se necesita instituir un programa de capacitación en calidad, de pies a cabeza, y demostrar el liderazgo y el compromiso que emanan de la cima de la organización. La esencia de la capacitación, sostenida y constante, permite a la

empresa superar el escepticismo de los empleados que, al principio, afecta al programa. La capacitación es la pieza central de la estrategia para la calidad total, mientras la compañía supera no sólo la cultura conservadora de resistencia al cambio, sino también las diferencias culturales restantes que han resultado de las nuevas tendencias de fusión con otras empresas

La gerencia que instala, con exilo, una cultura de la “calidad”, medida por la productividad de los empleados, duplica sus ganancias con creces. Los costos derivados de la mala calidad, como productos dañados, disminuyen y los ingresos netos aumentan.

La Dirección no puede ser pasiva y tampoco puede ser una Dirección alejada de la realidad de su institución. Debe participar en todos los procesos que demanden integración de principios y revisión de procedimientos

Dependiendo de su capacidad de relajación podrá mantenerse informado por medio de su cuerpo de Directores y personal de asesoría

Estamos 100% de acuerdo con Deming cuando expresa que solo el 15% de los problemas de la institución es culpa de los trabajadores y 85 % es de los sistemas implantados

El sistema técnico esta “compuesto por factores como las tecnologías

usadas y la infraestructura material (incluso consideraciones ergonómicas, programas de software para computadora y configuraciones del hardware, así como las inversiones de capital necesarios para cumplir con la misión de la compañía. El software controla el sistema sin ninguna falla, y mantiene un proceso continuo y global para mejorar la calidad, con una meta de cero defectos, y reduce los defectos reportados por los clientes

El sistema de administración “define la eficacia de los procesos que usa una organización para administrar sus activos humanos y materiales” (Stoner,1996) La superación constante de la calidad y la delegación de facultades en los trabajadores se traducen en departamentos de calidad, más pequeños en lugar de más grandes. La responsabilidad de mejorar la calidad recae en todo el mundo, desde los obreros de la fábrica hasta los ejecutivos de los rangos más altos. Los departamentos del control de calidad suelen medir la calidad por medio de inspecciones al término del proceso de producción, pero la administración de la calidad total requiere que los trabajadores presten atención a la calidad en todos los pasos del proceso de producción y que los administradores busquen las causas de las variaciones. Los departamentos de calidad pueden disminuir el número de personas al mismo tiempo que mejoran la calidad (Templeman, 1991)

K.- LAS HERRAMIENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL.

Ya se ha hablado de que el control estadístico de la calidad es una

herramienta importante y conocimiento fundamental para la administración de la calidad, pero existen otras herramientas importantes. Kaoru Ishikawa popularizó un diagrama de como diversos factores determinan un resultado bueno o malo, en el diagrama de espina de pescado, también llamado diagrama de causa-efecto, que sirve para detectar las posibles causas de un problema

Otro instrumento de la Administración de Calidad Total es el **Benchmarking**, o comparar los productos y procesos propios contra los mejores del mundo, lo que mejora la calidad de los productos y servicios a clientes

Para encontrar el punto de referencia, se usa una filial de la compañía modelo, como vitrina para observar a la competencia. Al estudiar los eficientes procesos de los competidores seleccionados, entonces se puede dar fluidez a sus propias operaciones, sin comprometer servicios ni calidad. Por ejemplo, se puede encontrar que se podía recortar, de cuatro a dos, la cantidad de pasos necesarios para almacenar y manejar material ahorrándose con ello tiempo y dinero

Aunque al empezar estas actividades, los gerentes recurren a la competencia como punto de referencia, también dirigen sus actividades a benchmarking fuera de la industria. Los gerentes son de la opinión que encuentran ideas más innovadoras estudiando empresas que, al parecer, no tienen relación alguna con la suya. Además, cuando uno se limita a centrar la atención en la competencia, “lo más que se puede hacer es jugar a alcanzarla”, como diría Robert C. Camp, gerente de

benchmarking, competencia, calidad y satisfacción de los clientes

Para obtener ideas de cómo mejorar sus procesos para levantar pedidos de los clientes, se pueden seleccionar los pedidos en forma manual, al igual que antes, pero al triple de velocidad. Al encontrar mejores sistemas para procesar y despachar pedidos. También se dirige la vista al interior de la propia empresa para encontrar puntos de referencia, identificando las ubicaciones o las unidades pertenecientes a su propia organización que cuentan con los mejores procesos y, después, elevando las demás ubicaciones o unidades a su mismo nivel de desempeño.

Desde sus principios, el benchmarking ha permitido recortar los costos de producción a la mitad y reducir los inventarios de producción en proceso dos terceras partes. Además, se reducen los costos de mano de obra para servicios y se eleva considerablemente la tasa de productividad de la organización para la distribución. A los años de haber empezado a usar los puntos de referencia, las empresas se están concentrando en mejorar los procesos, y no en resolver problemas. Las empresas están firmemente decididas a seguir usando este instrumento como parte importante de su dedicación constante a conseguir mejoras (Camp, 1993).

Como podemos ver el proceso de calidad se integran a nuestra institución en la medida en que los directivos así lo crean necesario, es cierta la necesidad de

recoger información que nos permita corregir nuestra función en término de los productos que entregamos al paciente, y en las condiciones que lo logramos

Registros médicos no es capaz de guardar cupos para trabajadores que nunca usan las citas médicas de la seguridad social, a pesar que siempre han cotizado

El médico en su apuro por llenar la cuota, no le preocupa la calidad de atención que le brinde al asegurado, y no escribe en el expediente los medicamentos que le recetan

En la farmacia el paciente después de esperar por una hora su receta, se entera que el medicamento que necesita no lo tiene la institución y lo compra o verá como se resuelve

El paciente llega a urgencia y como era una urgencia médica real no trajo su documentación, y se le atiende pero no recibe la medicación que en urgencia es para dos días

Se atiende en urgencia un paciente diabético y espera que la farmacia le surta una receta por 30 días, cuando la norma habla de 2 días pero el médico igual le pone una cantidad exagerada y cree el que la farmacia le recorta para quedarse con el resto

Todos estos ejemplos planteados tendrán solución en la medida que los funcionarios involucrados con grados de jefes o directores tomen conciencia de su responsabilidad, y no nos pasemos como dice Deming buscando culpables, cuando el culpable es el sistema.

Seguido enfocaremos el sistema de despacho que se utiliza en las farmacias de la Caja del Seguro Social y por supuesto en la Farmacia de la Policlínica Manuel María Váldez la cual puede ser el servicio al cliente con la mejor calidad.

L.- EL ENFOQUE DIRIGIDO HACIA LOS CLIENTES

Muchos de los primeros intentos por mejorar la calidad fallaban, una y otra vez, precisamente porque los gerentes se enamoraban de los instrumentos de la calidad. Dedicaban gran parte de su tiempo a crear diagramas, aplicar el control estadístico de procesos y los puntos de referencia. Sin embargo, si las necesidades de los clientes no se colocan en el punto de partida, el uso de los instrumentos de la calidad puede derivar en productos y servicios que nadie quiere comprar. La calidad se define como “adecuado para el uso”, es decir, la capacidad que tiene un producto o servicio para satisfacer las verdaderas necesidades del cliente.

Los sistemas telefónicos de servicio gratuito a clientes, para pulsar constantemente la satisfacción de los clientes, es una herramienta de gran uso en la actualidad. Al hacerlo, la compañía acaba con los sistemas de líneas telefónicas regionales para el servicio a clientes que era frustrante por lo lento de las respuestas.

y la frecuencia del tono de ocupado La satisfacción de los clientes vale la pena y se estima que atraer a un cliente nuevo cuesta a una empresa cinco veces más que conservar a uno existente

Al enfocarse a la satisfacción de los clientes, muchas empresas han llegado a resultados impresionantes La superación de la satisfacción de los clientes empieza con un compromiso a fondo de la alta dirección Los directores aplican un plan de negocios, que establece un “compromiso con la excelencia, un interés por la calidad superior y un interés por la gente, basados en la comunicación y la cooperación También se establece una organización de relaciones con los clientes, a nivel corporación, que depende directamente de la alta dirección.

La empresa puede establecer un centro de ayuda a los clientes, cuya meta primaria sería medir la satisfacción de los clientes Además, la empresa puede nombrar “distribuidores activos” para manejar las quejas de los clientes El distribuidor activo debe ponerse en contacto con el cliente y resolver el problema Así se puede presionar a los distribuidores que tienen malos resultados asignándolos a su “programa de peones distribuidores” Estos peores distribuidores deben presentar planes de acción a las oficinas centrales, esbozando su estrategia para mejorar la calidad

Emprender un programa para mejorar la calidad tratando de reducir los costos, requiere de la formación de equipos de calidad que reduzcan el tiempo de

procesamiento Por otra parte, las quejas de los clientes deben disminuir al pretender aumentar su producción sin contratar más trabajadores. El aumento de la productividad afecta las utilidades básicas

M.- EL ROL DE LA DIRECCIÓN

Muchos directivos parten del supuesto de que donde existe un problema de calidad, existen trabajadores o alguien (gerente o trabajador) culpables Uno de los puntos clave del enfoque de la Administración de Calidad Total es que cuestiona este supuesto

La Administración de Calidad Total implica, que cuando exista un problema de calidad, este empieza en la sala de consejo y en las oficinas de la alta dirección y de otros que no conceden suficiente importancia a la calidad Es tarea de todo directivo detectar y corregir las causas de la falla, en lugar de solo identificar las fallas después de que se presentan, y echarle la culpa a alguien Es probable que el más famoso de los conceptos de Deming sea que 85 por ciento de los problemas de la organización se deriva de los sistemas y 15 por ciento de los trabajadores

N.- SATISFACCIÓN LAS DEMANDAS DE CALIDAD DE LOS CLIENTES

Según Case (1992) en Stoner, una de las principales tendencias que impulsan a muchas compañías, de todos tamaños, son las normas cada vez más altas impuestas por los clientes, tanto nacionales como internacionales que exigen

una calidad excepcional de las empresas que les suministran bienes, servicios, materiales y piezas

En este ambiente exigente y competitivo, ha surgido la necesidad de que cada empresa se imponga la meta de ser el líder del mercado, convirtiéndose en un competidor que busca la calidad y para ser un modelo para otros. Desde sus inicios, el concepto de calidad en función de lo que esperan los clientes, ha prosperado, ganando espacio como herramienta en un mercado muy competido, y abierto a la globalización con la consecuente apertura de mercados que esta impone

Para Case (1992) en Stoner, la calidad ha logrado la aceptación en los empresarios de primera que se dedican a sus clientes de primera, impulsándolos como conductores y productores, que alcanzan altos niveles de calidad, que trabajan con apretados programas de justo-a-tiempo y exigen cumplir con los niveles de calidad mundial. Para satisfacer las necesidades de estos clientes, por lo que debe producir sólo un mínimo porcentaje de pérdida, por situaciones incompletas o inoportunas en la ganancia que produce en función del recurso que utiliza para su funcionamiento

Los gerentes proactivos, al parecer, son los que toman las medidas adecuadas, aplicando presión para mejorar la calidad constantemente, a efecto de alcanzar récords de resultados casi perfectos. Para lograr este nivel de calidad, los gerentes usan lo último en sistemas de computadoras, fomentan la comunicación y

la capacitación y cuenta con equipos internacionales. Las mejores compañías, han logrado todo esto, no sin dificultades, gracias a que la empresa se va reinventando conforme avanza y todo el mundo se adapta a las nuevas formas de administrar. Conforme aumente la cantidad de organizaciones que luchan por entrar al campo de la calidad mundial, se podrá aprender mucho de los éxitos y las dificultades de las empresas que fundamenta la calidad en función de las exigencias del cliente. Case (1992), en Stoner

Para tener éxito en el ambiente empresarial de hoy, las organizaciones deben prestar mucha atención a la calidad. De hecho, uno de los cambios más importantes en años recientes es la gran atención que se está prestando al concepto de la "calidad", llamado además, "la administración de la calidad total" o "el control de la calidad total". Explicar el concepto de calidad es de suma importancia porque, así se puede describir los enfoques fundamentales del "movimiento de la calidad".

Es esencial asegurarse de que los problemas de la calidad ocuparan el primer lugar del orden del día de todas las juntas del consejo ejecutivo. Las juntas discuten los problemas de calidad, antes de que se presenten los resultados financieros de la compañía, que dedica el 50 por ciento de su tiempo a aspectos relacionadas con la calidad, y detener el lanzamiento de productos por la más mínima falta de calidad, a pesar de las protestas de la organización de ventas. Ahí que asegurarse de que los directivos reciban capacitación amplia en cuanto a la

calidad, antes de capacitar a los empleados de niveles más bajos

O.- Despacho de medicamentos en la farmacia de la Caja de Seguro Social.

El proceso de surtir la receta comienza en el momento en que el paciente asegurado se apersona a la ventanilla de recibo de recetas. Primero debe formar una fila que dependiendo del día y la hora podrá ser muy larga o muy corta.

El funcionario toma la receta y solicita los documentos, carnet con foto y ficha del Seguro Social, si la receta es de la consulta externa de la Policlínica debe solicitar el documento o cupo que le sirvió para ser atendido por el médico. Inmediatamente y si no se le pasa el personal de la ventana de recepción de recetas debe verificar si el medicamento existe en la farmacia en ese momento. De no haber medicamento y solo tratarse de una receta con esa medicación le impondrá un sello de pendiente a la receta, si se trata de dos medicamentos y uno si hay, la receta entrara a la farmacia para ser procesada y el paciente recibirá un numero como contraseña para retirara el medicamento

Después de pasado el tiempo necesario el paciente se apersonara a la ventanilla de retiro de medicamentos, y al recibir su paquete se encontrará con un documento de medicamento pendiente que le informa la no existencia de uno de sus medicamentos o que el mismo esta pendiente de llegar

1. Proceso de retiro de medicamentos en la consulta externa

En la figura N° 2 “ Proceso de retiro de medicamento en la consulta externa” Se establece el procedimiento completo de las diferentes actividades que se realizan, en la ejecución de funciones de la farmacia.

El médico en la consulta externa debe estar consciente de cuales son los medicamentos que puede recetar, como base en el cuadro básico de medicamentos que son los medicamentos autorizados en la institución

Al terminar la consulta el médico genera la receta, la cual es el documento principal sobre el cual gira todo el proceso en la farmacia. El paciente lleva la receta a la farmacia. A partir de aquí se inicia la diferentes actividades que se realizan en la farmacia

1 Recibo de la receta y revisión básica

El paciente debe entregar con su receta, el carnet de asegurado, la ficha de asegurado cotizante, y si es de la consulta externa también en el cupo de atención médica, en cuando el carnet no tiene foto debe pedir la cédula. El encargado de la ventanilla recibe los documentos, revisa contra carnet que los datos de identificación estén correcto y que la orden patronal este al día, si todo esta correcto la pasa a la máquina para ser rotulada

2 Rotulado de etiquetas

Es muy importante que cada medicamento que se despache cuente con una etiqueta que provea todos las indicaciones de la receta:

Nombre del paciente

Nombre Genérico del medicamento, dosis, fuerza y cantidad

Indicaciones especiales del medicamento,

Fecha

Apellido del médico o nombre completo

Las etiquetas son de papel auto adhesivo

3 Surtido de la receta

Las personas encargadas de surtir la receta van localizando los medicamentos, completando las recetas con las cantidades adecuadas, se pueden hacer las mezclas aparte por personal dispuesto para este fin

4 Revisión final

Un farmacéutico es el responsable de dicha revisión en donde debe estar seguro de que fue debidamente preparada cada una de las recetas, debe corroborar de que los medicamentos alistados son los que se envían en cada tratamiento, pasando luego al empaque

5 Empaque

Ya revisadas las recetas y los medicamentos se procede a su empaque en bolsas plásticas, identificándolos por una contraseña que se le entrega al paciente en el momento de entregar la receta

2. Procesos administrativos de la receta.

En una farmacia se generan datos de mucha importancia que pueden ser utilizados para múltiples fines, dentro de un marco de administración y gerencia, por lo que se debe aprender a valorar la importancia de escoger los procedimientos de proceso de la información, así como su recolección, pero lo más importante es su análisis, interpretación y la generación de informes

Para comprender el proceso que se realiza en una farmacia es importante conocer todas y cada una de las actividades que en ella se realizan

Las principales actividades son

- 1 Recibo de recetas Se reciben y se revisan tanto los aspectos administrativos básicos Como los técnicos en esta actividad debe detectarse cualquier problema referente a la receta, una vez revisada se procede a confeccionar la etiqueta de cada medicamento
- 2 Despacho Se surten los medicamentos para cada paciente. En base a la receta y las etiquetas, se revisan y luego se empacan
3. Entrega de medicamentos Una vez listos los medicamentos, se entregan al paciente correspondiente se dan tres días hábiles para el retiro de los mismos No se dan dentro de este período los medicamentos son requeridos al inventario de despacho

Este procedimiento se le puede agregar lo siguiente Los medicamentos no retirados deben contabilizarse como trabajo realizado, pero debe ponerse un sello al expediente clínico, donde se le indique al Doctor la falta del paciente Se debe levantar un informe de abandono de terapia

- 4 Bodega de medicamentos. Los recetarios se consideran bodegas transitorias de despacho los cuales solo tienen medicamento para 2 a 3 días Sus existencias se reponen diariamente, y se surte del depósito a recetario, para cada uno de los productos del cuadro básico, que maneja la policlínica Se abastece el despacho de los medicamentos en base al consumo recetado, es decir debe hacerse la preposición de consumo respectivo

A la vez la bodega general (10 – 10) surte a la bodega de la policlínica lo que da una cadena ordenada, evitando así las sobre existencia o vencimientos por hacer los pedidos sin conocer los datos reales de consumo

- 5 Elemento de apoyo

Contabilización de recetas Es el proceso en donde por clasificación de recetas se realiza un conteo detallado del consumo de cada medicamento por servicio El dato de consumo es el más importante que se recolecta en la farmacia ya que su uso es múltiple

Estadística: Los datos elaborados por la contabilización de recetas, una vez revisados se envían a la sección de estadísticas en donde se preparan el informe estadístico

6. Entrega de medicamentos. Cuando se llevan los medicamentos a la ventanilla para su entrega se llama a los pacientes, los que no retiran sus medicamentos en ese momento, se almacena de acuerdo a la terminación de la contraseña que se les entrego en el momento de entregar la receta Si en tres días el paciente no ha retirado su medicinas se proceden a devolver los medicamentos al recetario y pierde el derecho de obtener los medicamentos

Es importante llevar una estadística de las recetas o medicamentos no retirados y evaluar las terapias abandonados y sobre todo a pacientes que abandonan esas

La ley 1 de 10 de Enero del 2001

De acuerdo al Decreto Ejecutivo N° 178, del 12 de Julio del 2001 en su artículo 90 que clasifica los productos farmacéuticos, de acuerdo a la necesidad o no de presentar receta para su dispensación

El artículo 304 del Decreto establece los requisitos generales que deben cumplir toda receta, las cuales son

- Nombre de la Institución de Salud Pública o privada o del médico que prescribe.
 - Nombre completo del paciente, edad, y fecha de prescripción.
 - Número del Seguro Social.
 - Nombre genérico y comercial del producto (este último es opcional)
 - Concentración o potencia, forma farmacéutica, vía de administración, cantidad y dosis, deben coincidir la cantidad y dosis recetada con los días de tratamiento.
- 7 Nombre completo, número de registro profesional, especialidad y teléfono del médico prescriptor. Estos datos deben estar escritos en letra impresa legible o a través de un sello litografiado
- 8 Instrucciones de uso
- 9 Firma por puño y letra con tinta del médico prescriptor
- 10 La receta institucional deberá llevar el sello de la unidad ejecutora donde se expide
11. - Se prohíbe colocar en la receta la frase “uso indicado” o similar

El artículo 311 señala: “Toda receta que no cumple con los requisitos generales debe ser rechazada”

3. El documento de medicamento agotado

El documento de medicamento pendiente conocido como agotado no es más que una copia de la medicación inexistente en estos momentos en la farmacia este documento pretende imitar o copiar casi todas las características de la receta original y al final es rubricada por el farmacéutico responsable del despacho agregándole su sello litografiado para mayor seguridad y seriedad del documento al ser presentado en otras farmacias de la institución o de la red de atención privada de farmacias

Tratando de describir este documento empezaríamos señalando que puede ser de cualquier color, mide la mitad de una hoja de ocho y medio por once, en su parte superior se indica que es una hoja de tramite para medicamento pendiente, luego las señas del paciente como nombre, sexo, cédula, edad, en el cuerpo del documento la indicación de prescripción y aquí se integra el medicamento en nombre genérico así como la fuerza en mg La cantidad la posología y ahora según la nueva ley los días de tratamiento

Por último se inscribe el nombre del medico que hizo la receta así como su numero de registro y otros datos como la especialidad del medico el documento de puño del farmacéutico debe indicarlos días de valides para que el documento se pueda retirar en caso de llegar a las bodegas de la farmacia

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

Marco Metodológico

A.- Tipo de Estudio

Este estudio es de carácter descriptivo en que se describe un proceso ya existente con una encuesta a los pacientes diabéticos que retiran sus medicamentos en la Policlínica de San Miguelito

B.- El Universo

El universo del estudio esta formado por los pacientes que tomaban en ese momento algún tipo de medicamento hipoglicemiante ya fuera oral o insulina inyectable en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito

C.- La Muestra.

La población o muestra de este estudio esta representada por todos los pacientes de ambos sexos que retiran sus medicamentos hipoglicemiantes orales e insulina, si el medicamento esta o no en depósito en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito y que además viven en el distrito y retiraron medicamentos hipoglicemiantes en la Policlínica durante el mes de abril del 2001

Para aplicar la encuesta seleccionados una muestra correspondiente a 120 pacientes (20%) de la población de diabéticos previamente identificadas, seleccionamos los pacientes elegibles para aplicar nuestra encuesta Esta muestra está representada por el 20% de los varones y mujeres seleccionados al azar y

estratificado por edad La encuesta se aplicó en un periodo de 7:00 a.m a 11:00 p.m

D.- Método de recolección:

La metodología empleada para demostrar nuestro estudio se realizó por medio de una encuesta, la cual tenía como propósito determinar si los asegurados diabéticos que retiran sus medicamentos en la Policlínica de la Caja de Seguro Social de San Miguelito faltan a su terapia, Hipoglucemiante por falta de conocimiento y por desabastecimiento de la Farmacia de la Policlínica.

Para determinar la prevalencia de los pacientes con diabetes reciben beneficios de la Farmacia debíamos conocer aproximadamente cuantos pacientes mensualmente acuden a retirar sus medicamentos en la Policlínica, esto nos llevo a revisar las recetas, y proceder a confrontar los nombres de los pacientes durante un mes se noto una cantidad de 600 pacientes que concurrieron a la farmacia de la Policlínica a retirar su terapia respectiva.

DIMENSIÓN PERSONAL

VARIABLE	CONCEPTO	DEFINICIÓN		INDICADORES
		NOMINAL	OPERACIONAL	
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra	El genero que distingue al sujeto	Genero del individuo	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento	Grado de madurez emocional	Años de vida cumplidos	16 - 20 Años 21 - 25 Años 26 - 30 Años 31 - 35 Años 36 - 40 Años 41 - más Años
Estado Civil	Situación o modo de estar de la persona ante la sociedad	Condición marital de la persona ante la sociedad	Condición Marital	Soltera, Divorciada, Separada Casada, Unida
Nivel de Estudios	Grado de preparación académica de una persona	Nivel de educación de una persona	Último grado académico Alcanzado	Sin escolaridad Primaria Primer ciclo Secundaria Universitaria

DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA

VARIABLE	CONCEPTO	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Naturaleza del empleado que brinda atención de calidad	Formas de actitud, valores y comportamiento presentes en el empleado durante el proceso de atención al paciente y el administrativo	Habilidad de proyectar y realizar la implementación de un proceso de atención de calidad.	Cualidades propias de personal al planificar cambios y nuevas tendencias de atención	- Farmacéutico - Jefe de farmacia) - Asistente de farmacia
Los recursos financieros disponibles	Recurso económico disponible para cubrir los costos de atención	Fondos para pagar los costos de los insumos y personal	Dinero disponible para cubrir los gastos	- Suficiente - Regular - Escaso
Nivel de Planeación	Predeterminar la vía de acción para llegar a la meta	Variedad de planeación que realiza el farmacéutico	Planeación más frecuente que realiza la Farmacia	Corto Plazo Mediano Plazo Largo Plazo
Actitud hacia el proceso administrativo	Disposición para desarrollar las funciones administrativas	Como reacciona anímicamente ante las funciones administrativas	Disposición hacia la realización de las actividades administrativas	- Agrado - Aceptación - Rechazo - Apatía - Indiferencia
Acciones del farmacéutico	Ejercicios y resultados de la labor del farmacéutico	La ejecución de las funciones y actividades del farmacéutico	Todas las actividades que desarrolla el farmacéutico en su puesto de trabajo	▪ Administrativas ▪ Atención Directa ▪ Docencia

E.- Técnica.

Para la recolección de los datos se utilizaron las siguientes técnicas:

- Observación de tipo indirecta se realizó una revisión de las fichas de seguimiento de pacientes de la clínica del control del diabético, para conocer algunas características del grupo de diabéticos que acuden al control de la diabetes que padecen

- Encuesta fue aplicada para evaluar el grado de conocimientos que poseen los pacientes que sufren diabetes sobre la responsabilidad de mantener su tratamiento, sobre los cuidados de la salud durante el tratamiento diabetológico

F.- Instrumento:

- 1 Para la recolección de los datos se elaboro un instrumento utilizado para registrar la información relacionada a los pacientes con diabetes
- 2 Además epidemiológica de la información relacionada al conocimiento que poseen los pacientes con diabetes, su control y los cuidados que debe tener para mantener su salud
- 3 La encuesta contiene ítem cerrados y abiertos que facilitan a las entrevistadoras anotar respuestas que no se contemplaron como posibles respuestas de cada pregunta
- 4 Contiene información para evaluar el proceso administrativo de la Farmacia por la disponibilidad de recibir sus medicamentos y la

responsabilidad de resolver el desabastecimiento de los medicamentos
Hipoglicemiantes para su tratamiento

La encuesta contiene ítem cerrados y abiertos que facilitan a las entrevistadoras anotar respuestas que no se contemplaron como posibles respuestas de cada pregunta

Descripción del instrumento

- 1 En la primera parte de la encuesta encontramos datos generales del paciente, sexo, nombre, edad, nivel educativo y lugar de procedencia
- 2 La segunda parte de la encuesta trata de reconocer si el paciente conoce su enfermedad, si usa insulina si se la aplica el solo o con ayuda de algún familiar, esta sección contiene la pregunta medular de la investigación, que hace usted cuando no consigue sus medicamentos en la Policlínica
- 3 La última parte de la encuesta pretende conocer la actividad del derecho habiente hacia la institución, y su incorporación a los nuevos grupos de diabéticos que están funcionando en la institución

La encuesta esta diseñada para que sea aplicada por un personal instruido o encuestador o por teléfono para lograr mayor facilidad en la recolección de datos. El momento de la aplicación de la encuesta es la oportunidad de acercarse al paciente que debe ser orientado para la educación efectiva del paciente con diabetes

G.- Procedimiento para la recolección de los datos

Para aplicación del instrumento, se solicitó la autorización del Director Médico del de la Policlínica de San Miguelito, se procedimos a la prueba de validación del instrumento entre el mes de abril a pacientes diabéticos con características similares a las de la muestra, lográndose entrevistar a un grupo de diez (10) pacientes. Esto permitirá evaluar la validez de la prueba para el grupo diabético y los errores que pudieran encontrarse a fin de hacer las correcciones pertinentes

Se procedió a aplicar el instrumento a 120 paciente diabético, durante el turno de 7.00 a m a 11 00 p m , todas las preguntas se contestaron con una duración de 30 a 45 minutos con la guía del instructivo y los asistentes de farmacia que laboran en la Policlínica Manuel María Valdés

H. TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

Para el análisis estadístico de la información recopilada correspondiente a la evaluación de la terapia medicamentosa por diabéticos asegurados que retiran sus medicamentos hipoglicemiantes en la Policlínica de San Miguelito, se emplearán los siguientes indicadores La frecuencia de los pacientes diabéticos y porcentajes Para la determinación de los posibles factores de riesgo utilizaremos las pruebas de RR, OR y X^2 , sobre la base del número de encuestas aplicadas, mediante el programa estadístico EPIInfo N°6

El procedimiento que utilizaremos para el análisis de los datos se realizará de la siguiente manera

- El análisis de los posibles factores de riesgo se realizará en O R tomando en consideración el total de las encuestas aplicadas y de las recetas disponibles al momento de recopilar la información. Para este análisis consideramos los siguientes factores de riesgos relacionados con el paciente diabetológico género, edad, educación, lugar de residencia, tipo diabetes
- Para evaluar los factores que influyen en el abastecimiento de los medicamentos a los pacientes diabetológicos, se utilizaron las siguientes variables tipo de medicamento que toma, médico que lo que atiende, el acceso a los medicamentos, el número de recetas que solicita mensualmente, el manejo administrativo
- Se analizarán el sistema de distribución de los medicamentos hipoglucemiantes entre los diabéticos asegurados que se atienden en la Policlínica de San Miguelito, se procederá al análisis de la comparación entre el retiro y no retiro de los medicamentos hipoglucemiantes y las recetas agotadas de los medicamentos hipoglucemiantes, la demanda de medicamentos hipoglucemiantes, el tipo de medicamento hipoglucemiante oral o inyectable, la fecha de agotamiento de los medicamentos hipoglucemiantes y el período de entre la solicitud y la fecha de abastecimiento por parte del depósito central.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La terapia medicamentosa Hipoglicemiante, es imprescindible en el control adecuado de la diabetes en los pacientes diabéticos

Es importante mencionar que la terapia medicamentosa no es el único elemento válido en el control adecuado del paciente diabético, también son relevantes, etc.

De la encuesta realizada a los pacientes diabéticos que retiran sus medicamentos en la farmacia de la Policlínica de San Miguelito durante el mes de abril del 2001, presentaremos los resultados numéricos y porcentuales y para mayor claridad en la revisión de las cifras se elaboraron cuadros, además para presentar estos datos se han utilizado gráficas circulares y de barra

A continuación presentamos los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos para determinar el grado de cumplimiento sobre su terapia

Se considera 70% como un buen cumplimiento y menos de 70% no es un buen cumplimiento por lo que tendremos presente este valor durante el análisis siguiente

CUADRO N°1 Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes por grupo de edad en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Grupo de Edad del Diabético	Aplica su tratamiento Hipoglicemiante		
	Total	Si	No
Total	95	41	54
05-09	1	0	1
35-39	7	4	3
40-44	5	1	4
45-49	10	7	3
50-54	8	5	3
55-59	21	7	14
60 y más	43	17	26

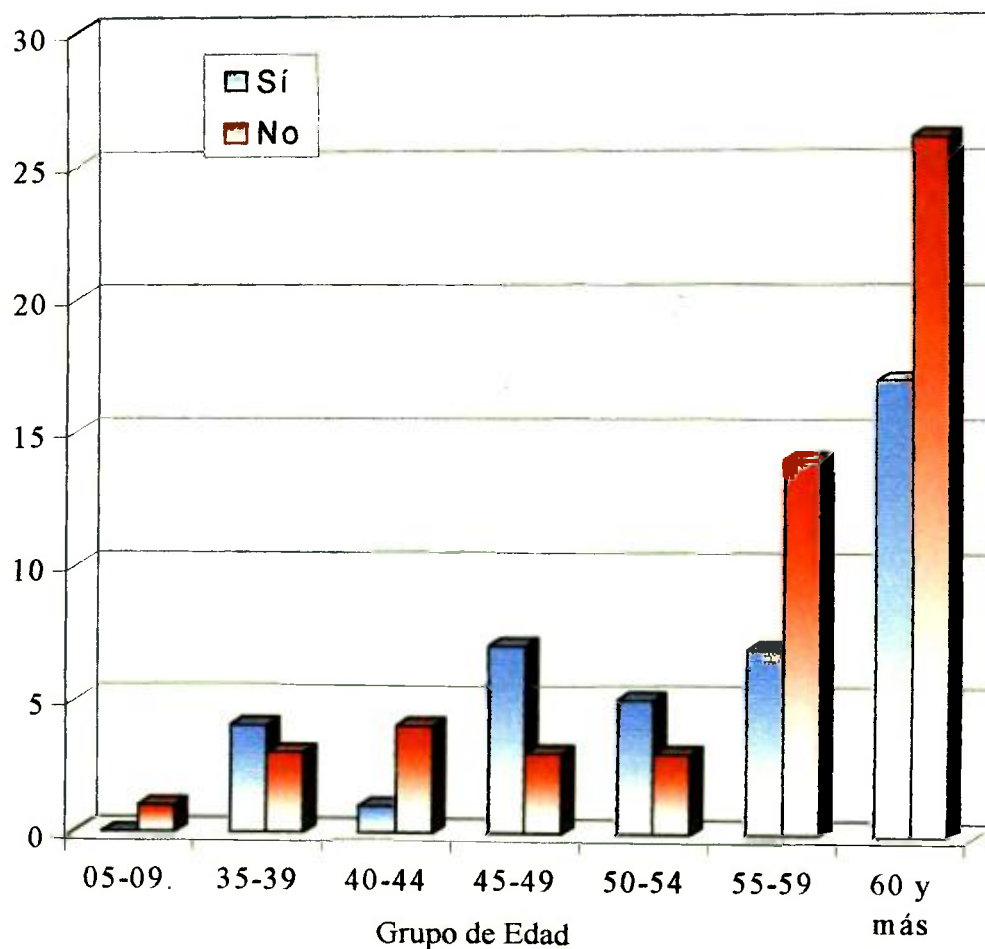
Fuente Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

En total se encuestaron 120 pacientes cuyas edades variaban desde los 5 años hasta por arriba de 60 años. La mayor proporción se encontraba en el grupo de 60 y más años. De acuerdo con los datos que se presentan en el cuadro N°1 43 2% se aplican su tratamiento Hipoglicemiante en forma adecuada y el resto un 56 8% por ciento no se aplica su tratamiento Hipoglicemiante en forma continua.

La edad que refleja un porcentaje alto de cumplimiento es la de 40- 44 con un 80% y la edad con menos porcentaje de cumplimiento es de 55 – 59 con un 66% (18 de 21). Los datos anteriormente expuestos reflejan que los pacientes diabéticos en su mayoría son adultos mayores, lo cual es considerado un factor etiológico.

Al cruzar la variable edad del paciente diabético con la variable del cumplimiento de la terapia en forma adecuada vemos que el resultado calculado para $X^2 = 11.56$ con 9 grados de libertad y con un 21% de probabilidad de que la primera casilla de la tabla corresponde a un paciente que cumpla con su terapia en forma adecuada. Valor de la tabla $X^2 = 16.92$. Este cruce de variable no contiene significado estadístico no depende de la edad del paciente el grado de cumplimiento de su terapia medicamentosa.

GRÁFICA N°1 Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante por grupo de edad en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N°II Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes en la de por grupo de edad según genero en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Grupo de Edad del Diabético	Género		
	Total	Mujer	Hombre
Total	94	44	50
05-09	1	0	1
35-39	7	6	1
40-44	5	1	4
45-49	10	6	4
50-54	17	9	8
55-59	12	7	5
60 y más	42	15	27

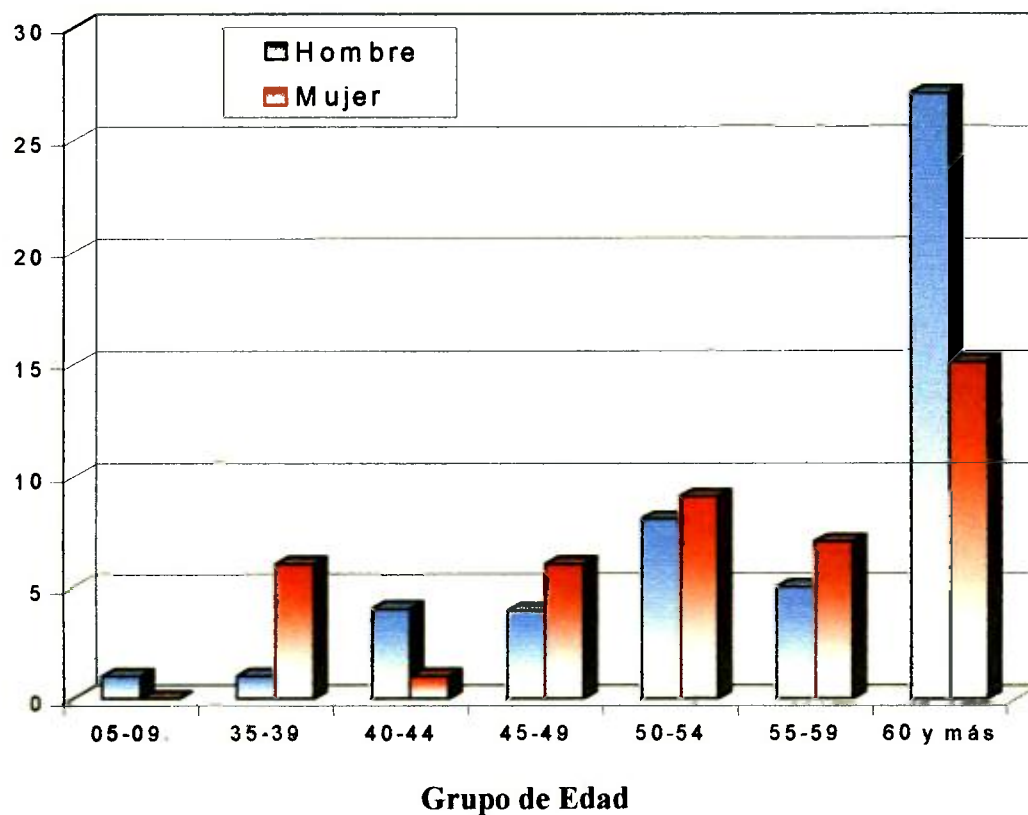
Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

La muestra de pacientes diabéticos, encuestados nos dio un total de 94 sujetos de los cuales 44 eran mujeres y 50 eran hombres (53.2) De acuerdo a los datos que se presentan en el cuadro II la mayoría de las mujeres diabéticas encuestadas tenían mas de 60 años y representan un 34% de las mujeres de la muestra. Por su parte los hombres también predominan en el rango de edad de más de 60 años con 27 de un total de 50 lo que representa un 54% por ciento.

Los datos expuestos con anterioridad reflejan que la diabetes es predominante en personas de edad adulta, lo cual como dijimos anteriormente se puede deber al tipo de vida que se lleva después de los 60 años (sedentario)

No se muestra una diferencia marcada entre los géneros mujer y hombre por lo que deducimos que el sexo no es un factor importante en el desarrollo de la enfermedad Sin embargo se nota en los mayores de 60 años un predominio del hombre sobre la mujer y en la edad de 35 – 39 vemos, un predominio de la mujer sobre el hombre 85 7% mujeres contra un 14 3% hombres

GRÁFICA N°II Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante en la de por grupo de edad según genero en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° III Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes en la de por tipo de medicamentos en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Tipo de medicamento	Aplica su tratamiento Hipoglicemiente		
	Total	Sí	No
Total	99	54	45
Insulina y medicina oral	13	8	5
Insulina lenta y rápida	1	1	0
Insulina Lenta	16	10	6
Medicamento Oral	69	35	34

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

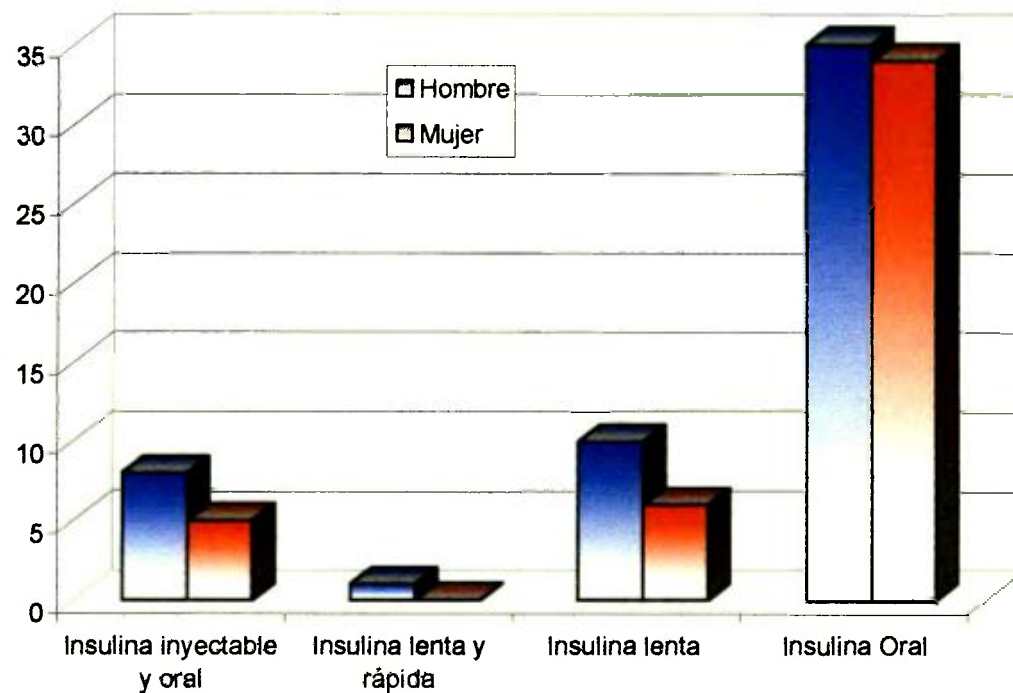
La información del tipo de medicamentos que utilizan los encuestados nos muestra que la mayoría 69, pacientes toman antidiabeticos orales y una menos cantidad (16) usan solamente insulina

En lo relativo al cruce de variables notamos como una ligera mayoría (35 pacientes de 69) cumplen con su tratamiento (50 7%) o sea la mitad

Por otro lado vemos que los que se aplican Insulina lenta sola tienen el mayor porcentaje de cumplimiento con un 62 5% Esta cifra no alcanza al 70% que consideramos como un buen cumplimiento de la terapia por lo que vemos que tampoco los pacientes que se inyectan insulina se aplican su terapia en forma continua

Para los efectos del calculo del chi cuadrado la tabla da un valor de 9 488 con 4 grados de libertad y el valor calculado para este cruce de variables es de 2 por lo que no se relacionan significativamente la variable tipo de medicamento y la variable se aplica su terapia en forma adecuada

GRÁFICA N° III Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante en la de por tipo de medicamento según genero en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° IV Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento diabetes por distrito en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Distrito	Aplica su tratamiento Hipoglucemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
San Miguelito	100	57	43
Tocumen	1	1	0

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

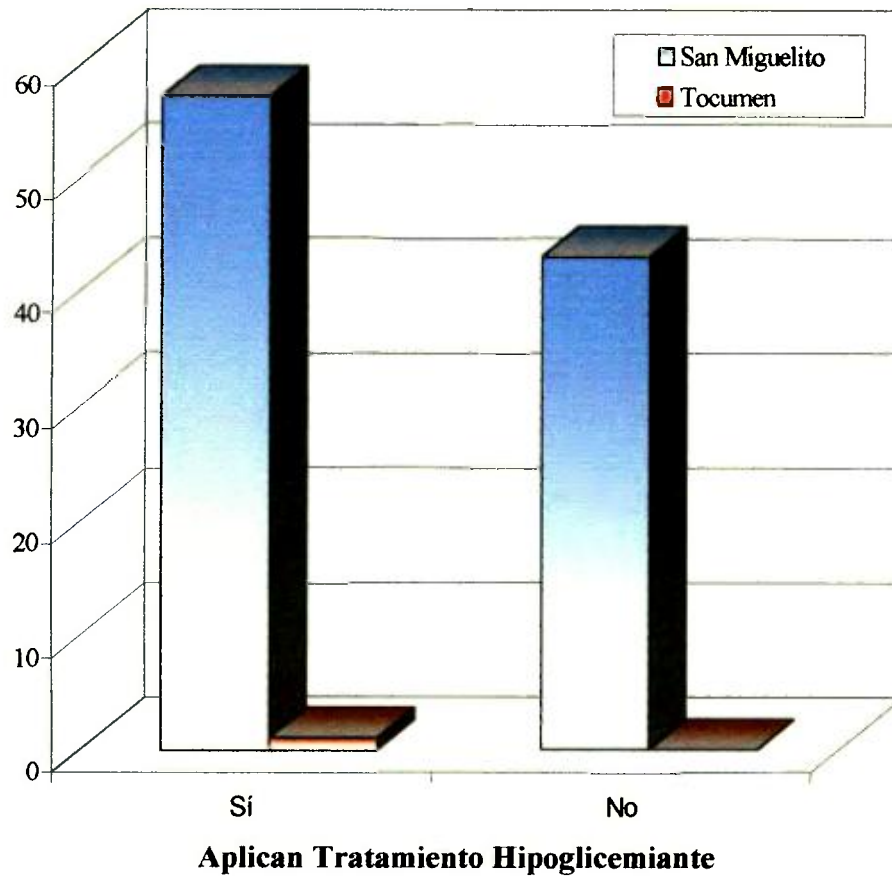
Los pacientes que se atienden o retiran sus medicamentos en la Policlínica Manuel Valdés en un 99 0% son del Distrito de San Miguelito solo el 1% de los encuestados no pertenece al Distrito

Respondiendo a la pregunta sobre su cumplimiento en relación con la terapia antidiabetica el 57% de los pacientes del Distrito de San Miguelito dice que si cumple con la terapia medicamentosa en forma regular

Al buscar la significancia estadística de el cruce de estas variables logramos calcular un chi cuadrado de 0 81 valor que esta muy por debajo del 3 85 correspondiente a la tabla tetraconica o tabla de cuatro casillas

Esto nos dice que el cumplimiento de la terapia no tiene ninguna relación con la procedencia del paciente diabético

GRÁFICA N° IV Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante en la de por Distrito de procedencia que asisten a la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° V Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante por Corregimientos de residencia que reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Corregimientos de residencia	Aplica su tratamiento Hipoglicemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
Amelia Denis	43	16	27
Belisario Porras	6	1	5
Cerro Viento	2	0	2
José, Espinar	3	2	1
Las Cumbres	1	0	1
Mateo Iturralde	15	8	7
Samaria	1	1	0
San Miguelito	1	0	1
Tocumen	1	1	0
Torrijos Carter	1	1	0
Victoriano	27	14	13

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Como se nota en la distribución de frecuencia de pacientes diabéticos encuestados, por lugar de procedencia dentro del Distrito de San Miguelito nos indica que los corregimiento Amelia Denis, Victoriano y Mateo Iturralde le corresponden los tres primeros lugares en orden descendente

El Amelia Denis con 43 personas de 101 representa el 42.6% del total de los encuestados

El Victoriano Lorenzo con 27 personas de 101 que responderán a la pregunta de procedencia por Distrito de corresponde un 26.7% y el tercer lugar del Mateo Iturralde le corresponde el 14.9%

Estos tres corregimientos son los que están más cerca de la Policlínica Manuel María Valdés

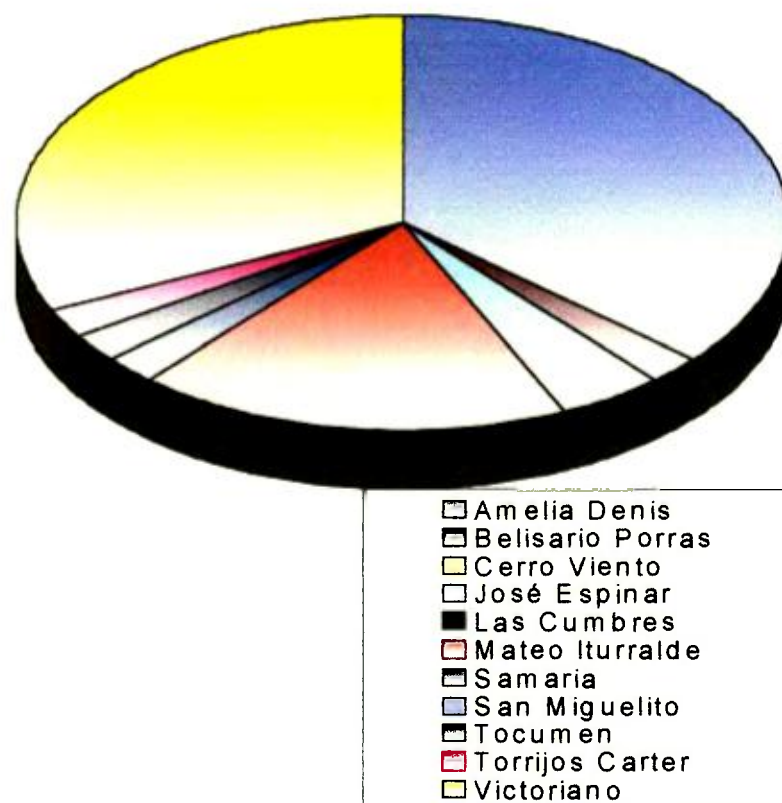
Con respecto al cruce de variables corregimiento de residencia y aplicación de su tratamiento Hipoglucemiante nos da un 43.6% (44) de las personas encuestadas que responden que sí se aplican su tratamiento en forma adecuada Pero un 56.4% (57 personas) dicen no aplicarse su tratamiento en forma adecuada

El grupo más grande que representa al corregimiento Amelia Denis en su mayoría dice no aplicarse el tratamiento en forma adecuada y se representa con un 62.8% (27) de los 43 pertenecientes a este grupo y sólo un 37.2% (16) que sí se aplica su tratamiento en forma adecuada

En cuanto al valor de chi cuadrado calculado para este cruce de variables es de 11.43

El valor de la tabla es de 18.307 con 10 grados de libertad lo que nos indica que la situación planteada entre procedencia por corregimiento y cumplimiento adecuado de la terapia no fundamenta ninguna correlación.

GRÁFICA N° V Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante por Corregimientos de residencia que reciben su receta en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° VI Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante por Nivel de escolaridad que reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Nivel de escolaridad	Aplica su tratamiento Hipoglicemiante		
	Total	Si	No
Total	101	44	57
Primaria	34	11	23
Secundaria	40	20	20
Universidad	27	13	14

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

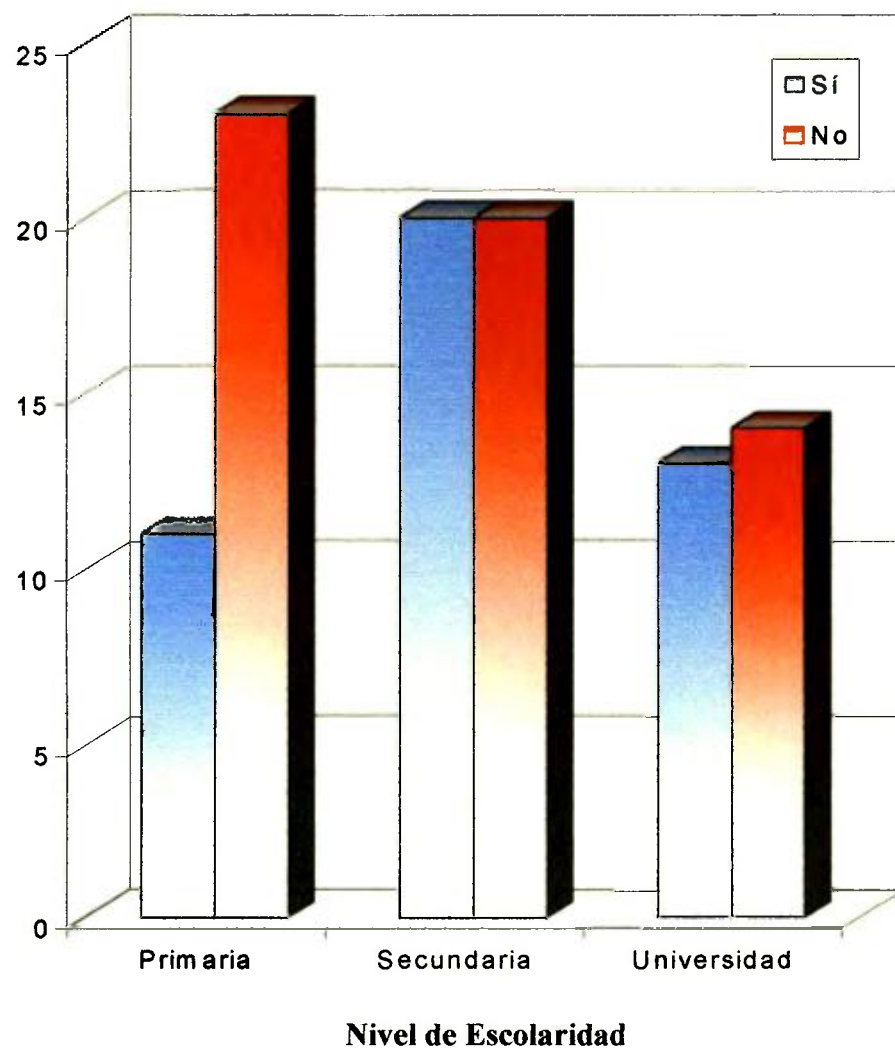
En relación al nivel de instrucción, los datos que se presentan en el cuadro N°6 y su respectiva gráfica señalan que 33.7% (34) de los encuestados han causado algún año de primaria en tanto que 39.6% (40) del grupo han causado por la secundaria y un 26.7% (27) han causado algún año del nivel universitario

El nivel de instrucción es una variable muy importante en cuanto al aprendizaje, pues le permite al diabético obtener una mejor documentación sobre su padecimiento pero esto no significa que dentro de los encuestados sean los de mejor respuesta en cuanto al cumplimiento de su terapia antidiabética

El cruce de la variable grado de instrucción con el nivel de aplicación correcta del tratamiento esta por alrededor de un 43.6% (44) El chi cuadrado calculado es de 2.64 y el valor de la tabla para 2 grados de libertad es 5.98 por lo que al ser el valor de la tabla mayor no se correlacionan las variables

El grupo de nivel de distribución primaria fue el único que mostró una marcada diferencia entre los dos grupos, siendo la mayoría el grupo que no aplica su tratamiento Hipoglicemiante en forma correcta con un 67.6% (23) de 34 personas que pertenecen a este nivel de instrucción

GRÁFICA N° VI Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante por Nivel de escolaridad que reciben su receta en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° VII Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglucemiante por Medico que le atiende reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001

Medico que lo atiende durante su tratamiento	Aplica su tratamiento Hipoglucemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
Cardiólogo	10	5	5
Diabetologo	24	12	12
Endocrino	2	1	1
General	58	25	33
Geriatra	4	1	3
Internista	2	0	2
Psiquiatra	1	1	0

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

La distribución de frecuencia de los pacientes encuestados según el médico que lo atiende durante su tratamiento nos muestra que de los 101 pacientes que respondieron a la encuesta, la mayoría reciben 57 4% (58) su receta al momento de la encuesta de parte de un médico general

El segundo lugar vemos que 24 pacientes reciben su receta del diabetologo de la institución esto nos da un 23 8% y en tercer lugar los pacientes que reciben su receta de manos del cardiólogo con un 9 9% (10)

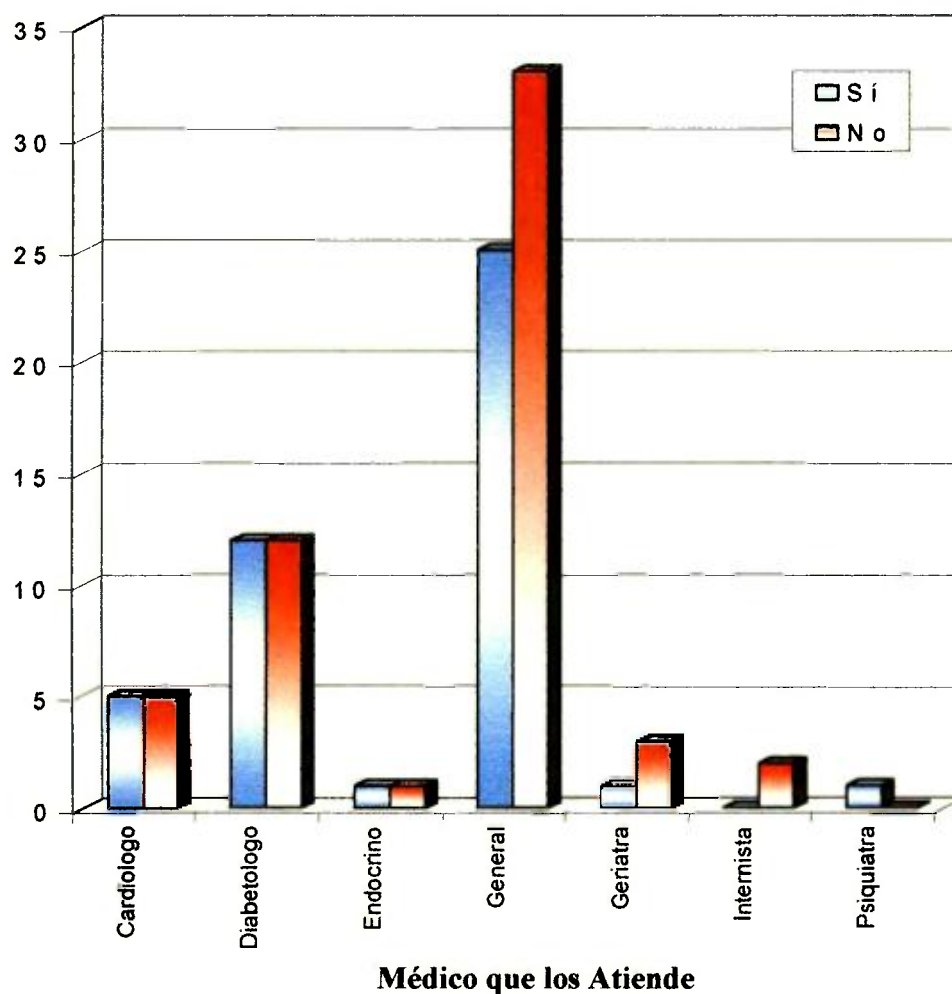
Es importante notar como el médico general se convierte en el principal recetador de medicamentos de uso crónico como lo son los medicamentos para combatir o controlar la diabetes

El segundo lugar del médico diabetólogo es significativo, ya que las entrevistas solo reportan 2 recetas, lo que indica que el especialista en diabetes se está haciendo sentir dentro del grupo de los pacientes diabéticos

Debemos mirar con cuidado la cifra que nos indica que solo 39,6% (4) de los pacientes asistieron al geriatra, y son en su mayoría pacientes de la tercera edad los encuestados en esta muestra. Podemos colegir que los geriatras no le dan seguimiento a estos pacientes diabéticos de la tercera edad.

Dentro de la información del cruce de variables, sobresale el dato de 33 pacientes que acuden al médico general y dicen no aplicarse su tratamiento en forma apropiada. Esta cifra representa el 56,9% de los pacientes que no cumplen

GRÁFICA N° VII Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante por Medico que le atiende reciben su receta en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° VIII Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que siempre compra su medicamento y reciben su receta en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Siempre compra su medicamento	Aplica su tratamiento Hipoglicemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
Sí	45	17	28
No	56	27	29

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

En el cuadro N° VIII se presentan los datos que nos indican que 44.6% de los pacientes (45) siempre compran su medicamento y el resto un 55.4 (56) no lo compra

Esto demuestra dos cosas, una posible mejor posición económica o un mayor grado de instrucción de los pacientes que actúan en esta forma comprando su medicamento

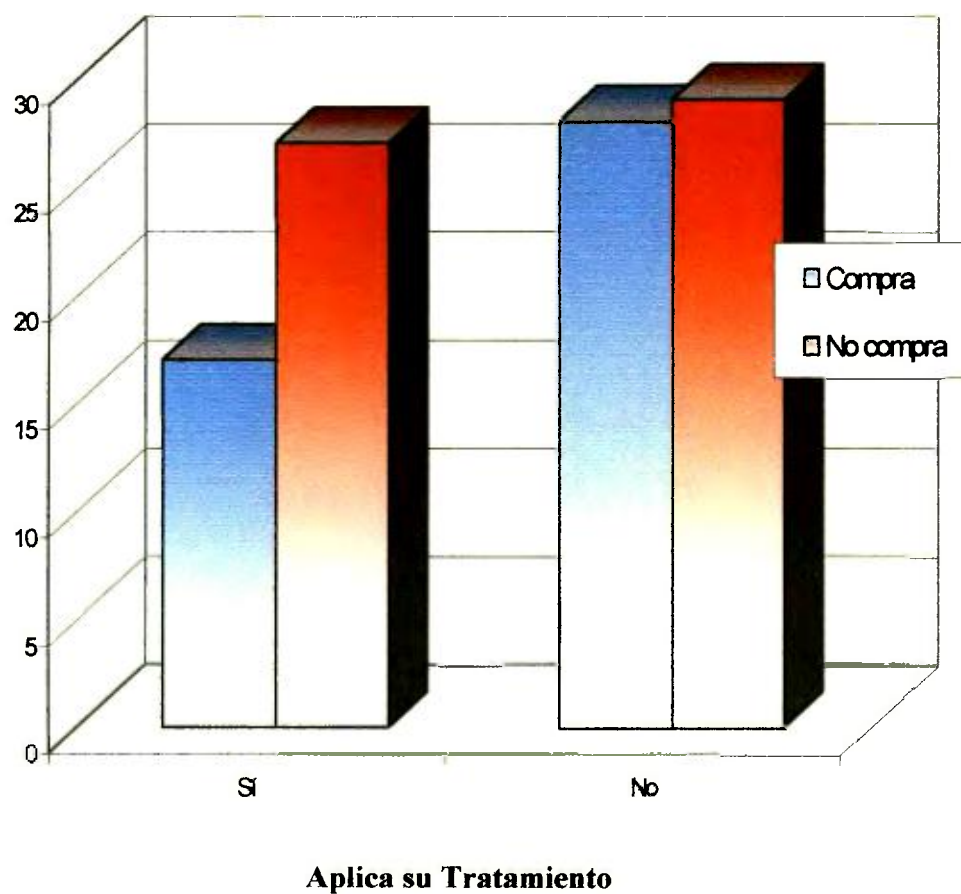
El cruce de variable con la aplicación correcta del medicamento por parte del paciente nos dio que 56.4% no se aplican correctamente su tratamiento

En ambos casos la mayoría no se aplica correctamente su terapia Hipoglicemiante 62.2% para los que dijeron sí compran su medicamento siempre y 51.8% para los que contestaron (29) que no compran su medicación y tampoco se aplican correctamente su tratamiento antidiabético

Nuevamente no hay correlación de variables al dar el chi cuadrado calculado 0.67 y la tabla de un valor de 3.85 para un grado de libertad

Al comprar el medicamento no asegura que el paciente cumpla apropiadamente con la terapia

GRÁFICA N° VIII Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que siempre compra su medicamento y reciben su receta en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° IX Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que hace cuanto no reciben sus medicamentos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001

Que hace cuando no reciben sus medicamentos de la Policlínica	Aplica su tratamiento Hipoglicemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
Deja de tomarlos	25	13	12
Espera que lleguen	31	14	17
Los compra	45	17	28

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdes de San Miguelito Año 2001

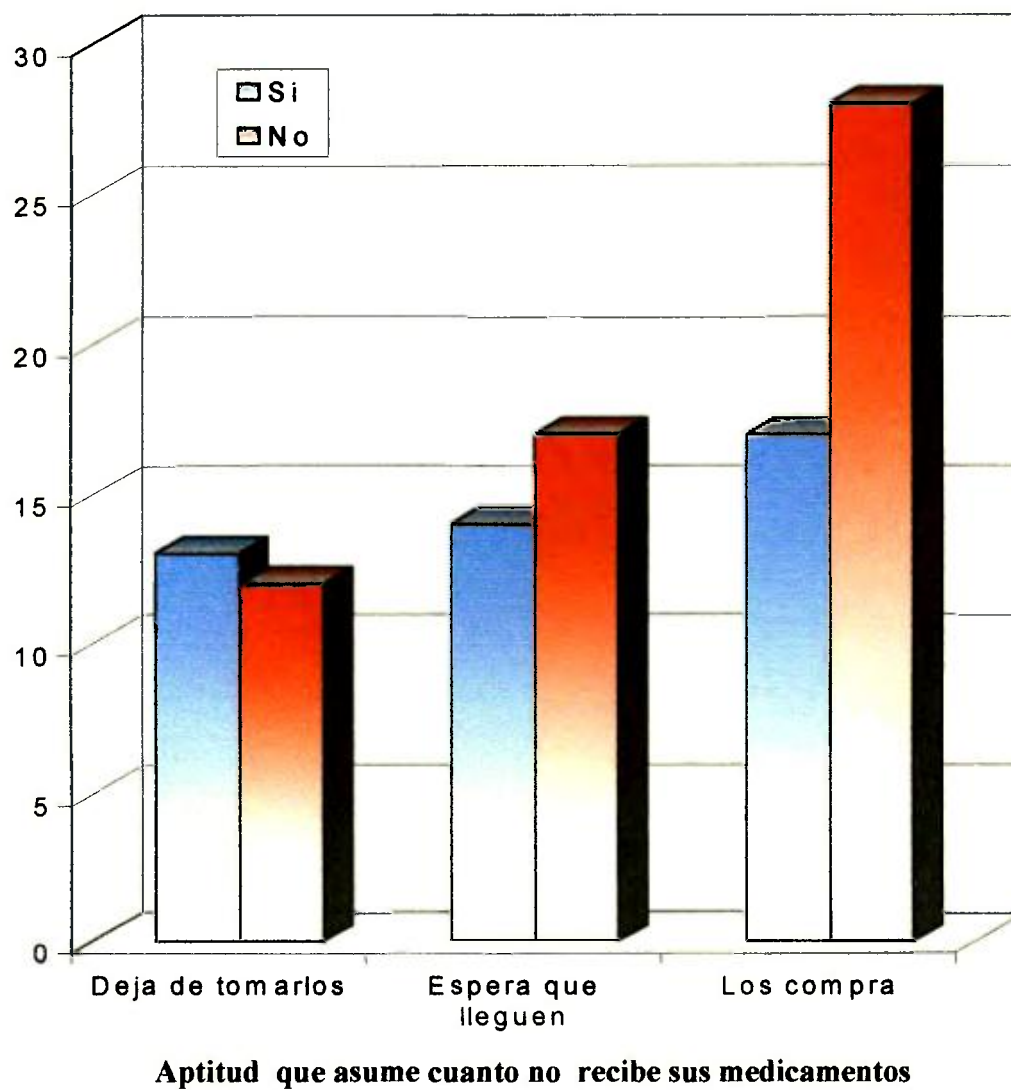
Según los datos que se muestran en el cuadro N°9, para un 24.8% de los pacientes, la respuesta es dejan de tomar los medicamentos y para un 44 6% la respuesta es comprar los medicamentos La actitud del paciente que compra sus medicamentos es la correcta ante con desabastecimiento de la Institución en lo referente a su terapia.

En cambio vemos como otros pacientes sencillamente dejan de tomar sus medicamentos o esperan que el seguro los compre Puede que no estén consientes de la importancia de no jugar con su salud pero es posible que no cuenten con dinero para comprar su medicación

Por otra parte el cruce de variable entre los pacientes que se aplican su tratamiento responsable y lo que hacen en un caso de no recibir su medicamentos en la farmacia de la Policlínica nos muestra en forma general que 56 4% (57) dijeron no cumplir adecuadamente con el tratamiento y un 44 6% (44) dijeron si cumplen

El valor calculado de chi cuadrado es de 3 20 y la tabla nos da un valor de 16 con 4 grados de libertad por lo que al no ser mayor el valor calculado, que el valor de la tabla no hay significancia en este cruce de variables

GRÁFICA N° IX Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que aptitud asume cuanto no reciben sus medicamentos de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° X Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante cuantas recetas le surte la Farmacia por mes para sus medicamentos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Cuantas recetas le surte la Farmacia por mes	Aplica su tratamiento de Hipoglicemiante		
	Total	Si	No
Total	101	44	57
Uno	55	25	30
Dos	37	15	22
Tres	8	4	4
Cuatro	1	0	1

Fuente Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Según los datos que se muestran en la tabla N° X 54 5% de los encuestados retiran una receta de su terapia Hipoglicemiante por mes Lo que retiran dos recetas son 36.6% (37), y solo 0.99% retiran cuatro recetas por mes

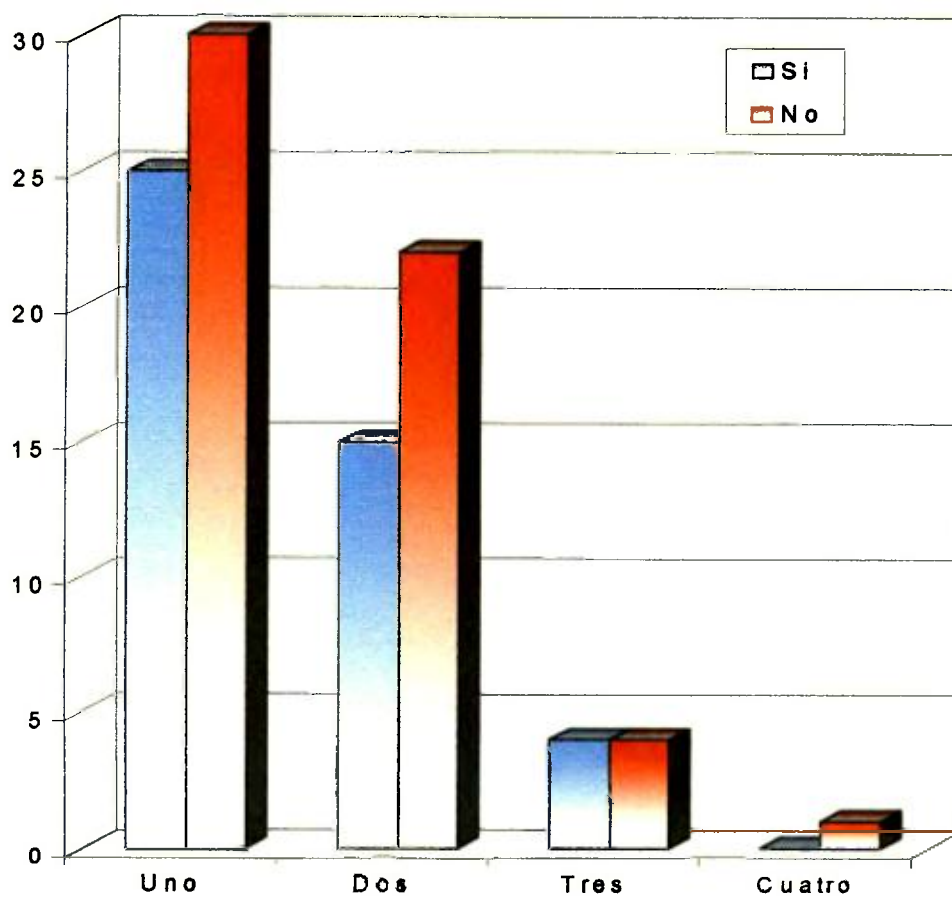
La norma de despacho, para recetas en la Caja de Seguro social es de una receta por mes, y se le entrega en el despacho suficiente medicamento para un mes de tratamiento completo

Definitivamente, si los pacientes continúan con la práctica de sacar más de una receta, producen un desabastecimiento en los depósitos de la farmacia

El cruce de las variables en este caso, nos indica que de los pacientes que retiran una receta 45.5% (25) no cumplen con su terapia

El chi cuadrado calculado es de 1.12 y el valor de la tabla para 3 grados de libertad es de 7.81

GRÁFICA N° X Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante cuantas recetas le surte la Farmacia por mes para sus medicamentos de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Número de Recetas que le surte la Farmacia

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XI Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y controla su azúcar diariamente que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001

Controla su azúcar diariamente	Aplica su tratamiento de Hipoglicemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
Sí	51	29	22
No	50	15	35

Fuente Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Los datos que se presentan en el cuadro N°XI nos indican que los pacientes que controlan su azúcar diariamente representan el 50.5% (51) de los encuestados (101).

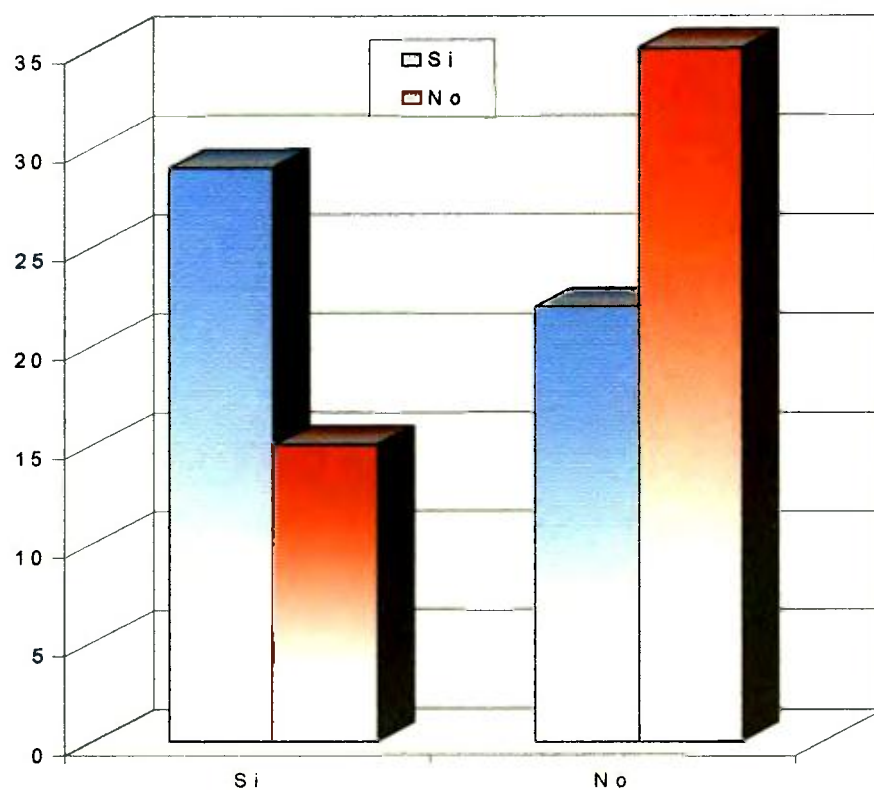
Vemos que los pacientes que controlan su azúcar diariamente en el cruce de variables con el buen cumplimiento de su terapia en un 56.9% (29 de 51) responde que si cumple

Por otro lado vemos que de los que no cumplen con su terapia y no se controlan diariamente su azúcar representa un 70.0% (35 de 50) que no cumple adecuadamente con la terapia.

El chi cuadrado calculado es de 7.41 y el valor de la tabla es de 3.85 lo que nos indica que sí hay significancia estadística

Esto nos indica que podemos esperar que un paciente que se controla su terapia diariamente controla y maneja adecuadamente su tratamiento Hipoglicemiante

GRÁFICA N° XI Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y controla su azúcar diariamente que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Controla su Azúcar Diariamente

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XII Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y controla su peso que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001

Controla su peso	Aplica su tratamiento de Hipoglicemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
Sí	58	25	33
No	43	19	24

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

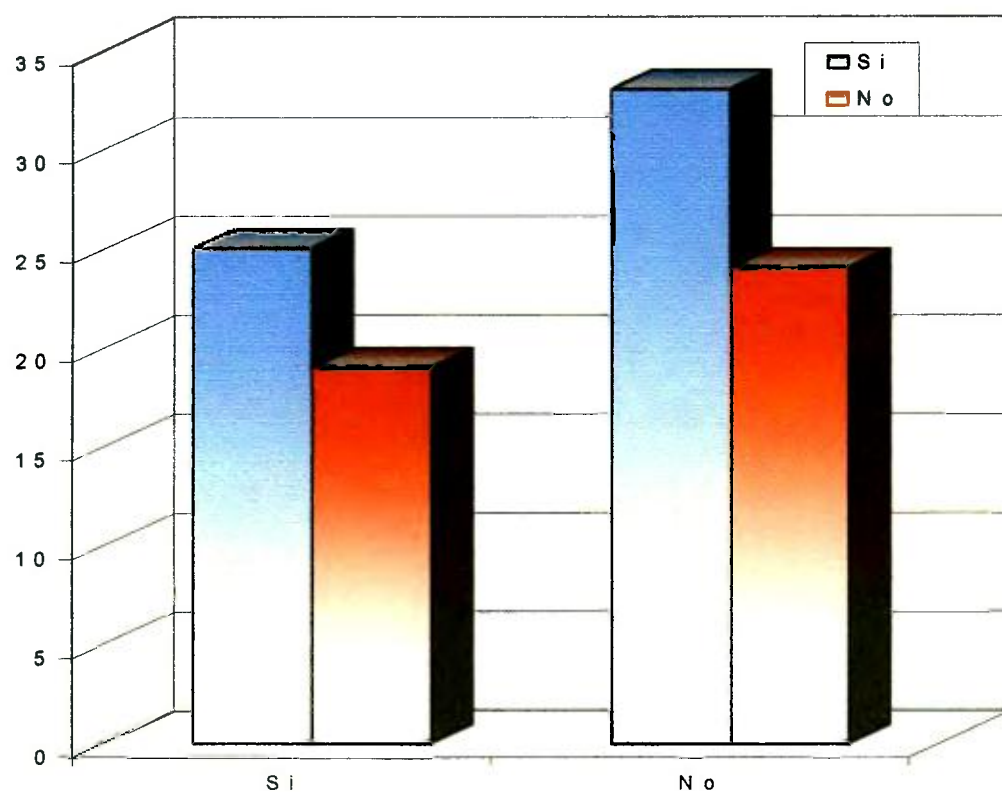
El cuadro N° XII la frecuencia de los pacientes que controlar su peso nos reporta un 57 4% (58) de los 101 controlan su peso

El peso corporal es importante en el control de la diabetes, los pacientes con mayor peso corporal son mas difíciles de controlar ya que no siguen una dieta saludable para ellos

El control del cruce de variables de esta tabla nos indica que los pacientes que controlan su peso en un 43 1% cumplen con su terapia en forma adecuada y los que no controlan su peso en un 55 8% no cumplen con su terapia en forma adecuada

El valor de chi cuadrado calculado es de 0 01 y la tabla da un valor para X^2 de libertad registra un 3.85 con un grado de libertad lo que nos indica que no hay correlación de variables

GRÁFICA N° XII Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y controla su peso que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Controla su peso

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XIII Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y conoce su enfermedad que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001

Conoce su enfermedad	Aplica su tratamiento de Hipoglicemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
Sí	95	41	54
No	6	3	3

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Los datos del cuadro N° XIII nos proporcionan información sobre el conocimiento de la enfermedad por parte del paciente 94 06% (95) de los pacientes dicen conocer su enfermedad, y solo un 5 94% dice no conocer su enfermedad

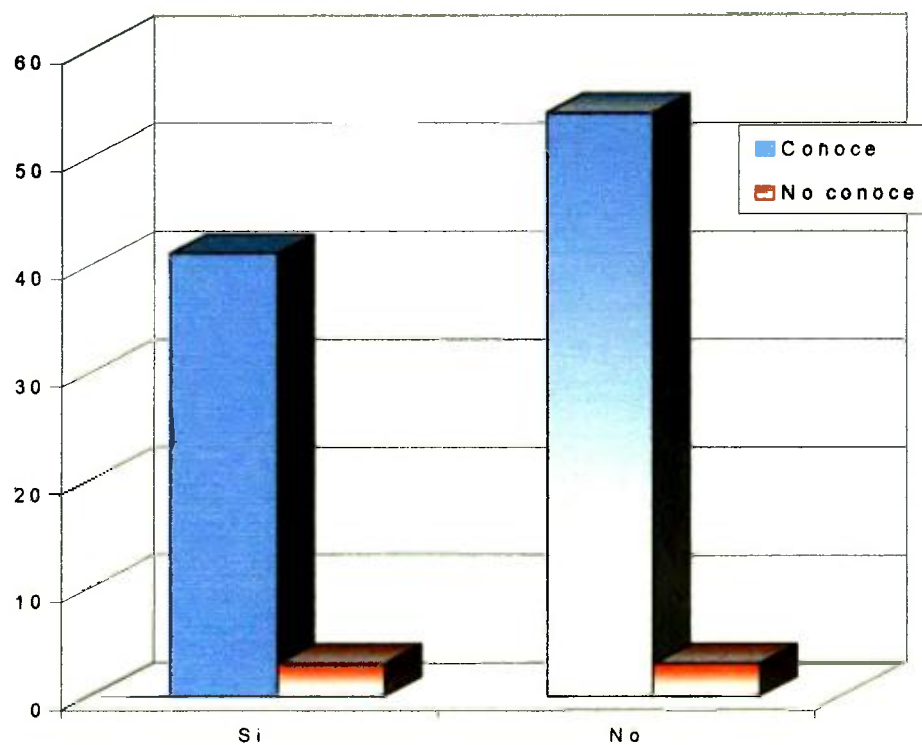
Las campañas del Ministerio de Salud y otros grupos inciden positivamente en el conocimiento de las enfermedades por los pacientes, los médicos ya le explican a los pacientes en que consiste su enfermedad, ya que es un derecho del paciente conocerla y una obligación del médico informarle

En el cruce de esta variable y la aplicación correcta del tratamiento Hipoglicemiante notamos que un 56 4% (57) de los encuestados no se aplica su terapia en forma correcta

Con 56 8% de los que dicen conocer su enfermedad no cumple con su tratamiento en forma apropiada y un 50% de los que no conocen su enfermedad son pacientes que cumplen en forma correcta con su terapia Hipoglicemiante

Este chi cuadrado calculado da un valor de 0 11, y el valor de la tabla con un grado de libertad es de 3 85 Los que nos dice que el conocimiento de la enfermedad no influye en la responsabilidad del paciente con su propia enfermedad.

GRÁFICA N° XIII Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante y conoce su enfermedad que reciben su receta de la Policlínica Manuel María



Aplica su Tratamiento Hipoglicemiante

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XIV Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que han sido hospitalizado que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelto. Año 2001

Ha sido hospitalizado	Aplica su tratamiento de Hipoglicemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
Sí	33	22	11
No	68	22	46

Fuente Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelto Año 2001

La información del cuadro XIV nos permite conocer cuantos de los pacientes encuestados han sido hospitalizado por problema con su terapia diabética 32 7% (33) de los pacientes reconocieron su hospitalización por problemas con su terapia diabética 67 3% (38) de los pacientes no han sido hospitalizados.

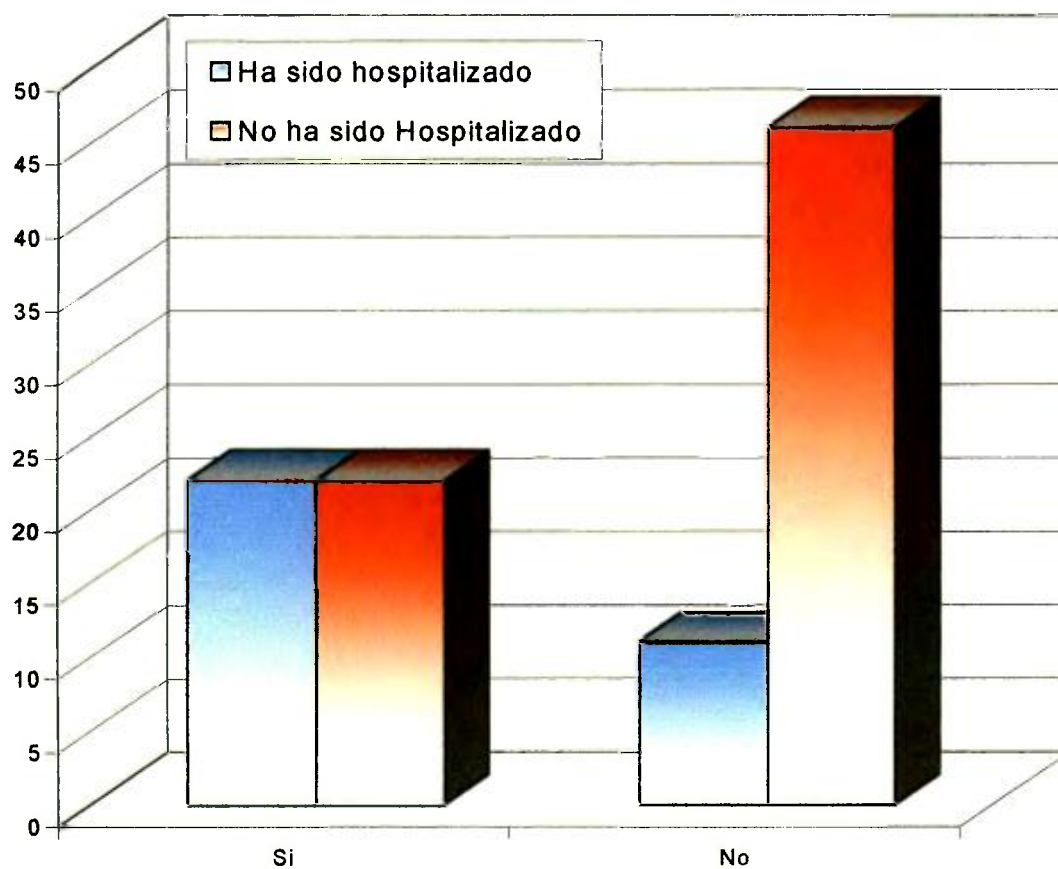
Las hospitalizaciones de paciente diabéticos mal controlados es un renglón que consume gran parte del presupuesto de los Hospitales Nacionales

En el cruce de las variables los pacientes que no se aplican adecuadamente sin terapia son un 56 44% y el resto corresponde al 43 56% que si se aplican adecuadamente su terapia

Lo que respondieron que si han sido hospitalizado y a su vez si cumplen con su terapia nos dio un 66 7% y los que dicen que no han sido hospitalizados y no cumplen con su terapia nos da un 67 6% (46) de los pacientes que dicen no haber sido hospitalizados

El chi cuadrado calculado para este crece de variables es de 10 64 y la tabla de chi cuadrado con un grado de libertad nos da un valor de 3 84 lo que indica significancia estadística

GRÁFICA N° XIV Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que han sido hospitalizado que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Aplica su Tratamiento Hipoglicemiante

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XV Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que personas pueden solucionar su problema de los medicamentos que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001

Quien puede solucionar su problema de los medicamentos	Aplica su tratamiento de Hipoglicemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
Dirección Médica	26	9	17
Jefe de Farmacia	26	12	14
Prof Jované	18	9	9
La Administración	11	3	8
No sabe	20	11	9

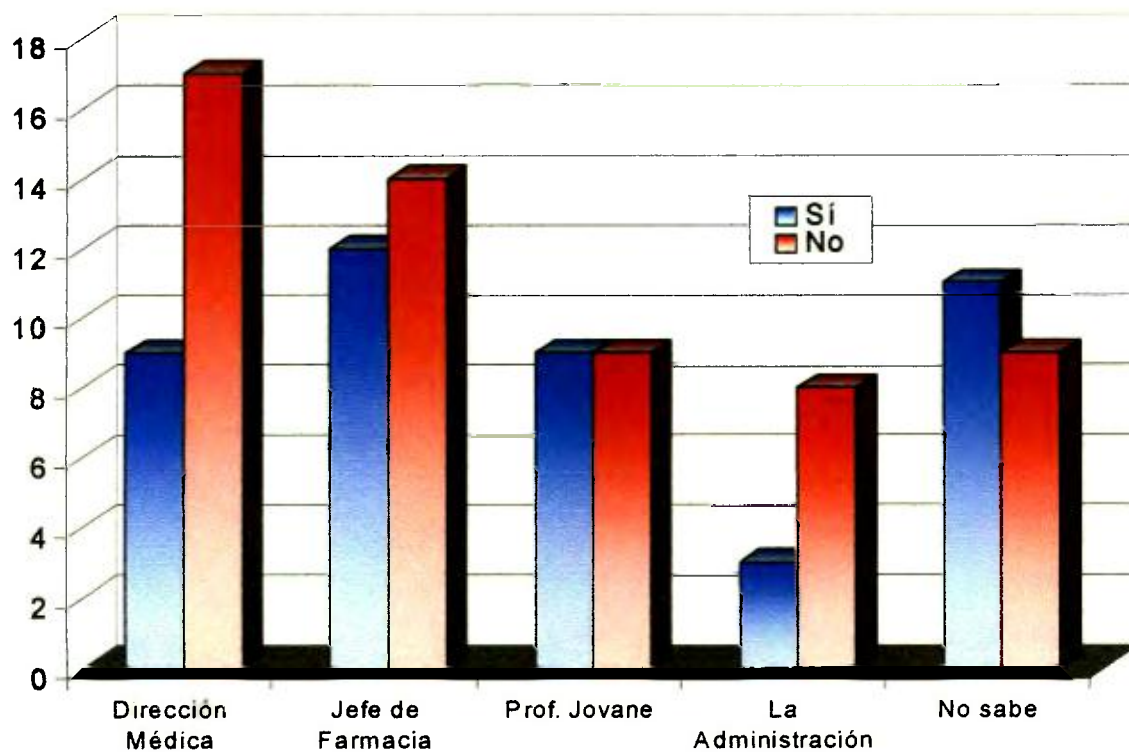
Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Los pacientes que se inclinaron en un 25.7% (26) por la Dirección Médica en su respuesta, y de igual forma en un 25.7% (16) por el jefe de la farmacia La administración, solo recibió un 10.9% de las respuestas

El paciente debe en primer lugar dirigirse al Jefe de Farmacia y plantearle su necesidad de contar con sus medicamentos, ya que es el Jefe de Farmacia el que logra encausar las solicitudes y realizar el pedido de comprar un medicamento por considerarlo necesario Por otro lado la Caja de Seguro Social cuenta con una oficina de compras especiales de insumos, donde se trata de dar una respuesta al paciente interesado y orientado

El cruce de variables sobre este punto nos indica que 17 pacientes de 26 que eligen el Director Médico como solucionador de su problema de medicamentos no cumplen con su terapia en un 65.4%, los que dicen no saber a quien acudir registraron el menor porcentaje de cumplimiento con un 55% (11) del total de los 20 pacientes que respondieron a esta pregunta. El chi cuadrado del calculo es 3.47 con 4 grados de libertad.

GRÁFICA N° XV Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante que personas pueden solucionar su problema de los medicamentos que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Personas que Soluciona el problema de los medicamentos

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XVI Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante pertenece a algún club o grupo de diabético que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Pertenece a algún club o grupo de diabético	Aplica su tratamiento de Hipoglicemiante		
	Total	Sí	No
Total	101	44	57
Sí	15	8	7
No	86	36	50

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdes de San Miguelito Año 2001

Los pacientes encuestados en un 14 6% pertenecen a un grupo de diabéticos y el 85 1% (86) de los pacientes no pertenecen a ningún club de diabéticos

Los grupos de diabéticos son buenos para el paciente, lograr conocer otras personas que conllevan la misma enfermedad y como grupos de apoyo y de Educación en Salud nos permiten hablar sobre tener específicos a grupo definidos por sus patologías

Nos permite crear programas que optimicen los recursos de la Institución y fortalecer los conocimientos y mejorar las aptitudes de los participantes

El cruce de variables nos permite observar que de los pacientes que tienen una buena costumbre y se aplica su tratamiento Hipoglicemiante solo el 41 9% (36) del total de los que dijeron no pertenecer a ningún grupo de diabéticos Los que dijeron pertenecer a un grupo de diabéticos 53.3% pertenecen al grupo que contesto que sí se aplica su tratamiento Hipoglicemiante en forma responsable

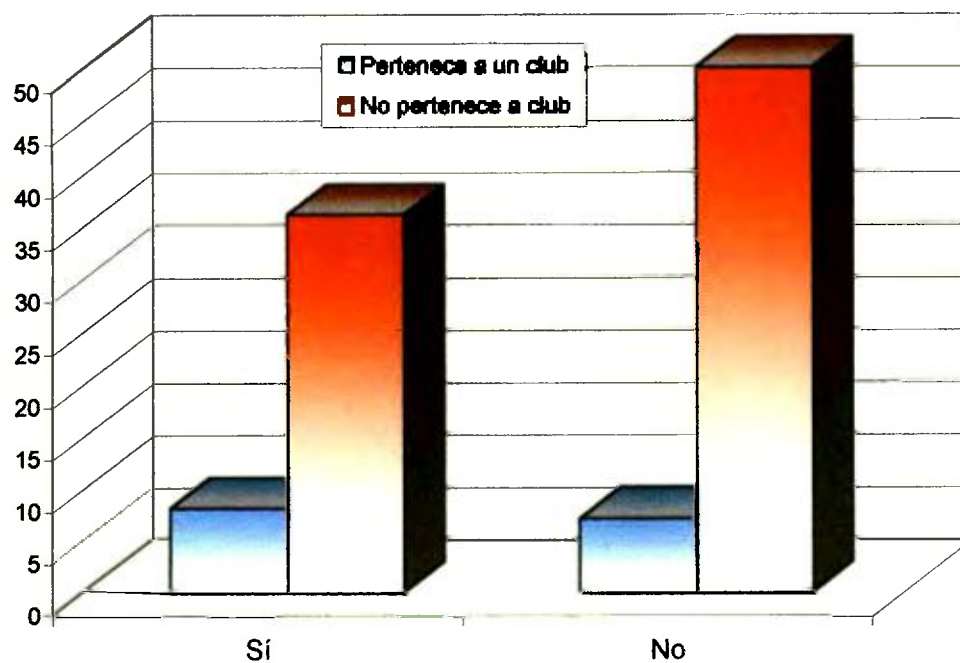
El chi cuadrado calculado es de 68 y la tabla con 1 grado de libertad indica 3 84 lo que dice que si hay correspondencia entre esta variables

El siguiente cruce de variables, tiene como propósito, conocer si las variables en estudio tienen alguna correlación uno con otro

Esta información nos permite tomar los cruces con significancia o relación estadística y con el conocimiento de las variables, proponer acciones que permitan algunas de las condiciones en estudio

A continuación presentaremos el cruce de las variables en estudio en la encuesta y la apreciación de los pacientes sobre la farmacia y su servicio de surtir medicamentos

GRÁFICA N° XVI Distribución de la Frecuencia de los pacientes que se aplican el tratamiento hipoglicemiante pertenece a algún club o grupo de diabético que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Aplica su Tratamiento Hipoglicemiante

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XVII Evaluación de la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito por su servicio de surtir las recetas de medicamentos a los pacientes diabéticos por grupo de edad. Año 2001

Grupo de Edad del Diabético	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	95	54	41
05-09	1	1	0
35-39	7	2	5
40-44	5	3	2
45-49	10	5	5
50-54	8	3	5
55-59	21	12	9
60 y más	43	28	15

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

En total se encuestaron 120 pacientes cuyas edades variaban desde los 5 años hasta por arriba de 60 años. La mayor proporción se encontraba en el grupo de 60 y más años. De acuerdo con los datos que se presentan en el cuadro N°1 43.2% se aplican su tratamiento Hipoglicemiante en forma adecuada y el resto un 56.8% por ciento no se aplica su tratamiento Hipoglicemiante en forma continua.

La edad que refleja un porcentaje alto de cumplimiento es la de 40- 44 con un 80% y la edad con menos porcentaje de cumplimiento es de 55 – 59 con un 66% (18 de 21). Los datos anteriormente expuestos reflejan que los pacientes diabéticos en su mayoría son adultos mayores, lo cual es considerado un factor etiológico.

Al cruzar la variable edad del paciente diabético con la variable del cumplimiento de la terapia en forma adecuada vemos que el resultado calculado para $X^2 = 11.56$ con 9 grados de libertad y con un 21% de probabilidad de que la primera casilla de la tabla corresponde a un paciente que cumpla con su terapia en forma adecuada. Valor de la tabla

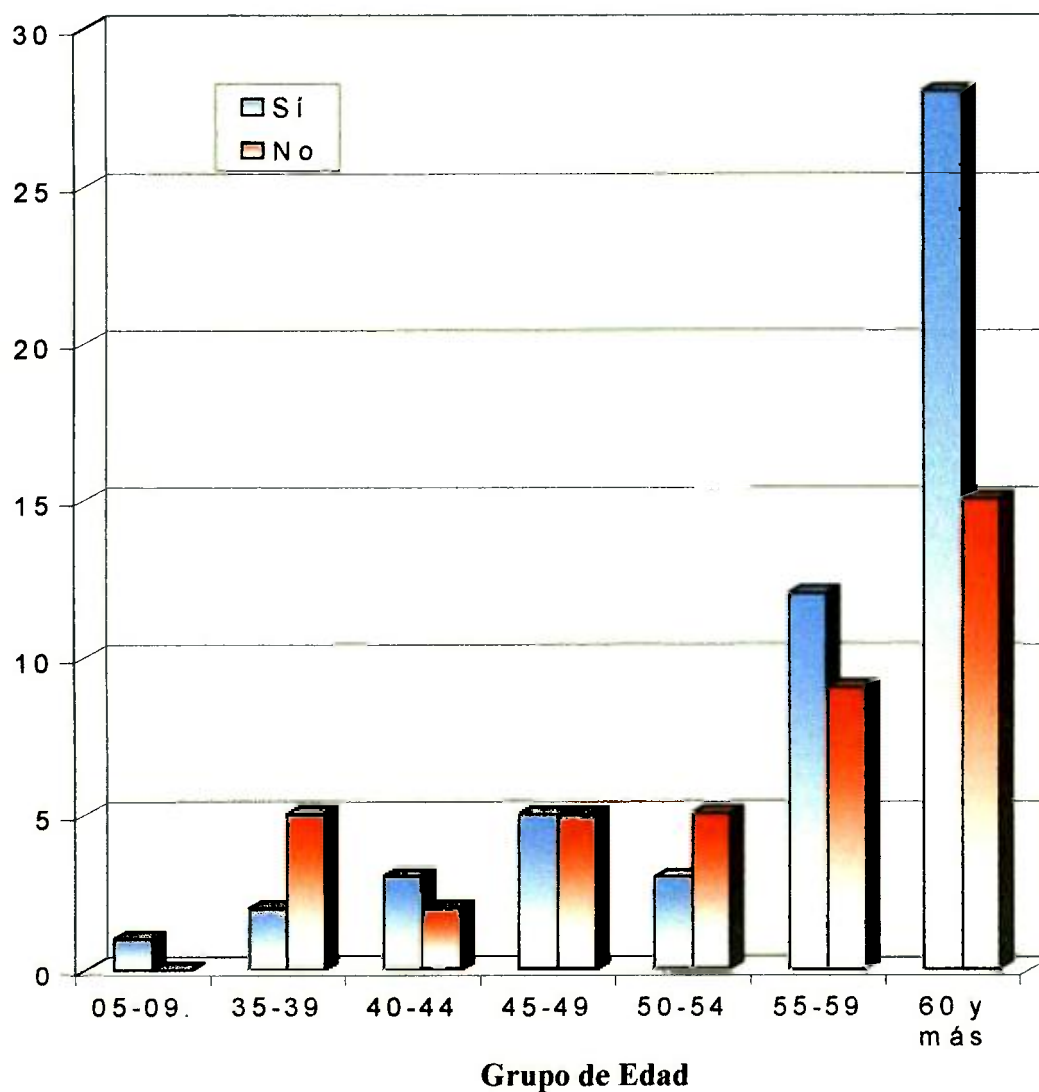
$X^2 = 16.92$. Este cruce de variable no contiene significado estadístico no depende de la edad del paciente el grado de cumplimiento de su terapia medicamentosa

El cruce de variables nos indica que del total de los encuestados, 56.8% (54) responde que evalúan positivamente a la farmacia, por su servicio de surtir medicamentos y el 43.2% (41) responde que no.

El grupo de 60 y más años es el mas representativo y esto concluye que la farmacia es positiva en su acción de surtir medicamento en un 65.1% (28) y solo un 34.9% no esta de acuerdo Solo el grupo de edad de 35 – 39 años se muestran inconforme con el servicio en su mayoría con un 71.4%

La prueba estadística de chi cuadrado calculado dio 41.92 y el valor de la tabla con un grado de libertad es de 16.92 lo que nos indica que hay correlación entre la edad del paciente y su opinión del servicio de farmacia en cuanto al surtir los medicamentos

GRÁFICA N° XVII Evaluación de la Farmacia de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito por su servicio de surtir las recetas de medicamentos a los pacientes diabéticos por grupo de edad. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XVIII Evaluación de la farmacia por su servicio de surtir las recetas por administrarse su tratamiento hipoglicemiante por corregimiento que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Corregimiento	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	101	56	45
Amelia Denis	43	20	23
Belisario Porra	6	6	0
Cerro Viento	2	0	2
José Espinar	3	3	0
Las Cumbres	1	0	1
Mateo Iturralde	15	11	4
Samaria	1	1	0
San Miguelito	1	1	0
Tocumen	1	1	0
Torrijos Carter	1	1	0
Victoriano	27	12	15

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Como se nota en la distribución de frecuencia de pacientes diabéticos encuestados, por lugar de procedencia dentro del Distrito de San Miguelito nos indica que los corregimiento Amelia Denis, Victoriano y Mateo Iturralde le corresponden los tres primeros lugares en orden descendente

El Amelia Denis con 43 personas de 101 representa el 42.6% del total de los encuestados

El Victoriano Lorenzo con 27 personas de 101 que responderán a la pregunta de procedencia por Distrito de corresponde un 26 7% y el tercer lugar del Mateo Iturralde le corresponde el 14 9%

Estos tres corregimientos son los que están más cerca de la Policlínica Manuel María Valdés

Con respecto al cruce de variables corregimiento de residencia y aplicación de su tratamiento Hipoglicemiante nos da un 43.6% (44) de las personas encuestadas que responden que si se aplican su tratamiento en forma adecuada Pero un 56.4% (57 personas) dicen no aplicarse su tratamiento en forma adecuada

El grupo más grande que representa al corregimiento Amelia Denis en su mayoría dice no aplicarse el tratamiento en forma adecuada y se representa con un 62.8% (27) de los 43 pertenecientes a este grupo y sólo un 37.2% (16) que si se aplica su tratamiento en forma adecuada

En cuanto al valor de χ^2 cuadrado calculado para este cruce de variables es de 11.43

El valor de la tabla es de 18.307 con 10 grados de libertad lo que nos indica que la situación planteada entre procedencia por corregimiento y cumplimiento adecuado de la terapia no fundamenta ninguna correlación

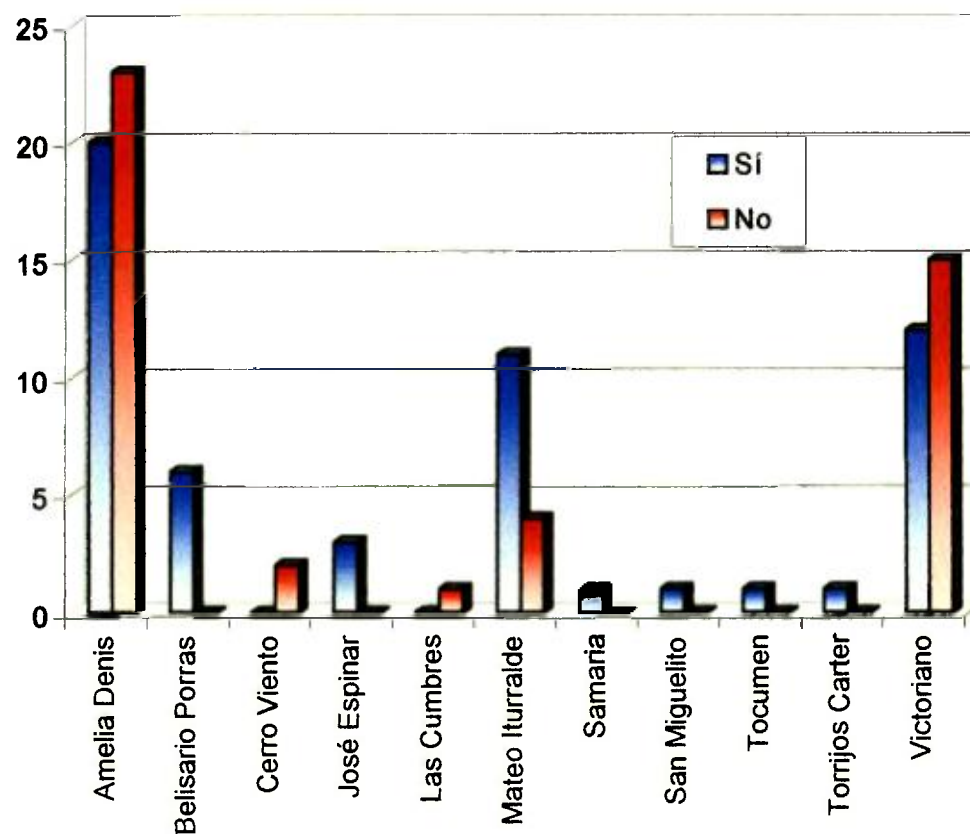
El cruce de variables nos indica que el grupo mayor es el del corregimiento Amelia Denis con 42.6% (43) del total de los encuestados y una ligera mayoría 53.5% (23) no esta de acuerdo con el servicio de farmacia y su función de servir medicamentos Hipoglicemiantes

Los pacientes del corregimiento Belisario Porras están totalmente de acuerdo con el servicio de farmacia con un 100% (5)

El χ^2 cuadrado calculado es de 18.83 con 10 grados de libertad La tabla da un valor de 18.307 lo que nos da un valor de χ^2 cuadrado con significancia estadística.

Es posible relacionar el lugar de procedencia con la opinión que tienen los pacientes del servicio de surtir medicamentos

GRÁFICA N° XVIII Evaluación de la Farmacia de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito por servicio de surtir las recetas de medicamentos a los pacientes diabéticos por corregimiento. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XIX Evaluación de la farmacia por su servicio de surtir las recetas por administrarse su tratamiento hipoglicemiante por escolaridad que reciben los pacientes diabéticos por escolaridad de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Escolaridad	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	101	56	45
Primaria	34	24	10
Secundaria	40	21	19
Universidad	27	11	16

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

En relación al nivel de instrucción, los datos que se presentan en el cuadro N°6 y su respectiva gráfica señalan que 33 7% (34) de los encuestados han causado algún año de primaria en tanto que 39 6% (40) del grupo han causado por la secundaria y un 26 7% (27) han causado algún año del nivel universitario

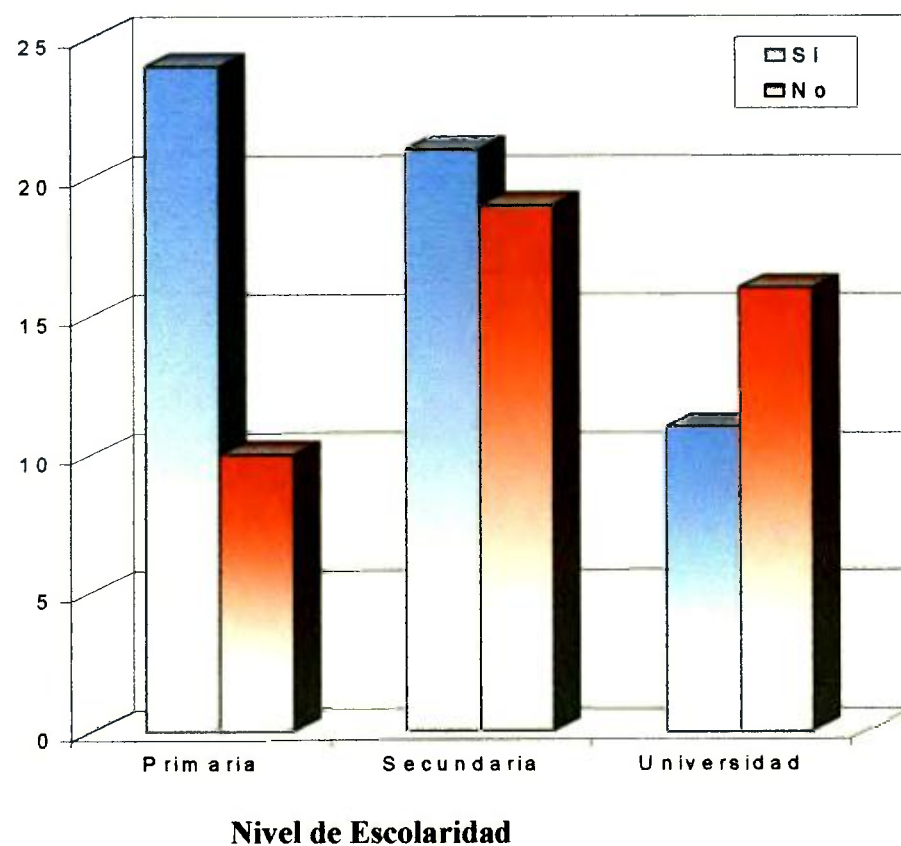
En lo relativo al cruce de variables vemos que existe un 55 4% (56) de los pacientes encuestados que están de acuerdo con el servicio de farmacia y un 44 6% (45) no están de acuerdo.

El grupo de nivel primario de instrucción, es el más satisfecho de el servicio de farmacia con un 70 59% lo que convierte o confiere el grado de bueno al servicio de farmacia para este grupo

El grupo universitario es el que menor calificación le otorga al servicio de farmacia, con un 40 7% (11) de total de 27 universitario que participaron en la encuesta

El chi cuadrado de 5 66 calculado para 2 grado de libertad El valor en la tabla X^2 para dos grado de libertad es de 5 99 al ser mayor el valor de la tabla, no se cumple la correlación de variable

GRÁFICA N° XIX Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por escolaridad de los pacientes que asisten a la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XX Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por tipo medicamentos hipoglicemiantes que reciben los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Tipo de medicamento hipoglicemiante	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	101	56	45
Insulina lenta y medicación oral	13	6	7
Insulina lenta y rápida	1	1	0
Insulina lenta	16	11	5
Insulina oral	71	38	33

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

La información del tipo de medicamentos que utilizan los encuestados nos muestra que la mayoría 69, pacientes toman antidiabéticos orales y una menor cantidad (16) usan solamente insulina

En lo relativo al cruce de variables notamos como una ligera mayoría (35 pacientes de 69) cumplen con su tratamiento (50 7%) o sea la mitad

Por otro lado vemos que los que se aplican Insulina lenta sola tienen el mayor porcentaje de cumplimiento con un 62 5%. Esta cifra no alcanza al 70% que consideramos como un buen cumplimiento de la terapia por lo que vemos que tampoco los pacientes que se inyectan insulina se aplican su terapia en forma continua

Para los efectos del cálculo del chi cuadrado la tabla da un valor de 9 488 con 4 grados de libertad y el valor calculado para este cruce de variables es de 2 por lo que no se

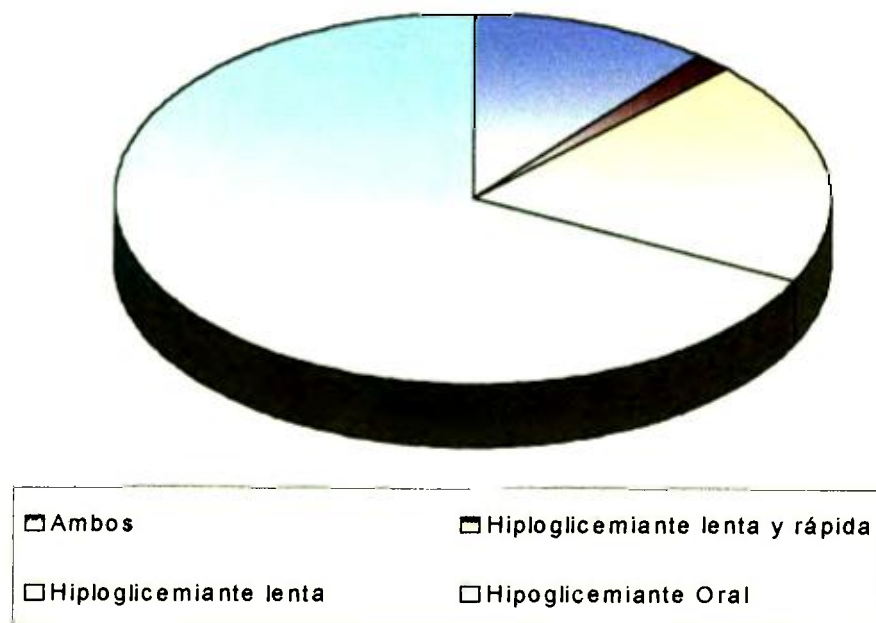
relacionan significativamente la variable tipo de medicamento y la variable se aplica su terapia en forma adecuada.

Los pacientes encuestados (101) en un 55.4% favorecen a la farmacia. El cruce de variables nos presenta la información que la mayoría de los pacientes que usan Hipoglucemiantes orales (71), les parece que el servicio de farmacia es adecuado en un 53.5%

Los pacientes que se aplican insulina lenta solamente (16) aceptan en un 68.8% al servicio de farmacia.

El chi cuadrado calculado de 6.6 para 4 grados de libertad y la tabla de chi cuadrado nos refleja un valor de 9.48 esto nos indica que no hay correlación de variables. El tipo de medicamento que toma el paciente no influye en su evaluación del servicio de farmacia.

GRÁFICA N° XX Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por tipo medicamentos hipoglicemiantes que reciben los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XXI Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por Tipo de médico que atiende los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Tipo de médico que atiende los pacientes diabéticos	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	101	56	45
Cardiólogo	10	6	4
Diabetologo	24	8	16
Endocrino	2	2	0
General	58	36	22
Geriatra	4	2	2
Internista	2	1	1
Psiquiatra	1	1	0

Fuente Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel Maria Valdés de San Miguelito Año 2001

La distribución de frecuencia de los pacientes encuestados según el médico que lo atiende durante su tratamiento nos muestra que de los 101 pacientes que respondieron a la encuesta, la mayoría reciben 57 4% (58) su receta al momento de la encuesta de parte de un médico general

El segundo lugar vemos que 24 pacientes reciben su receta del diabetologo de la institución esto nos da un 23 8% y en tercer lugar los pacientes que reciben su receta de manos del cardiólogo con un 9 9% (10)

Es importante notar como el médico general se convierte en el principal recetador de medicamentos de uso crónico como lo son los medicamentos para combatir o controlar la diabetes

El segundo lugar del médico diabetologo es significativo, ya que las entrevistas solo reportan 2 recetas, lo que indica que el especialista en diabetes se esta haciendo sentir dentro del grupo de los pacientes diabéticos

Debemos mirar con cuidado la cifra que nos indica que solo 3.96% (4) de los pacientes asistieron al geriatra, y son en su mayoría pacientes de la tercera edad los encuestados en esta muestra. Podemos colegir que los geriatras no le dan seguimiento a estos pacientes diabéticos de la tercera edad

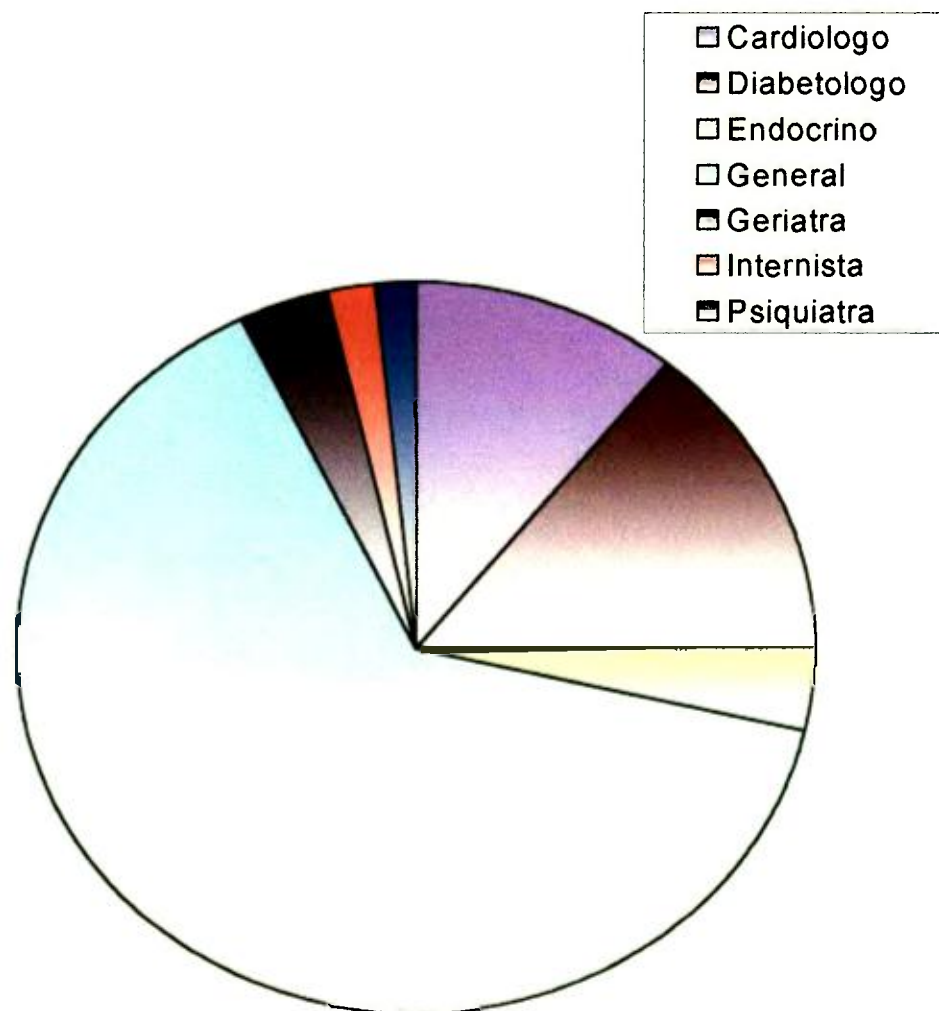
Dentro de la información del cruce de variables, sobresale el dato de 33 pacientes que acuden al médico general y dicen no aplicarse su tratamiento en forma apropiada esta cifra representa el 56.9% de los pacientes que no cumplen

El 55.4% (56) de los 101 pacientes encuestados contestaron que si están de acuerdo con la farmacia en cuanto al servicio de surtir medicamentos.

El grupo de los que se atienden con médicos generales para obtener su receta son mayoría de los encuestados (101) con un 57.4% (36) que esta de acuerdo con el servicio de farmacia. Por otra parte los que conversan el cardiólogo por su receta de medicamentos representan un 9.9% (10) del total y un 60% de estos esta de acuerdo con el servicio de farmacia.

El valor de la tabla de $X^2 = 14.07$ y el chi cuadrado calculado para este cruce de variables no son dependientes es de 10.37 lo que indica que las variables no son dependientes una de otra

GRÁFICA N° XXI Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por Tipo de médico que atiende los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XXII Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglicemiante entre los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Administración de su tratamiento de Hipoglicemiante entre los pacientes diabéticos	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	101	56	45
Sí	44	22	22
No	57	34	23

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

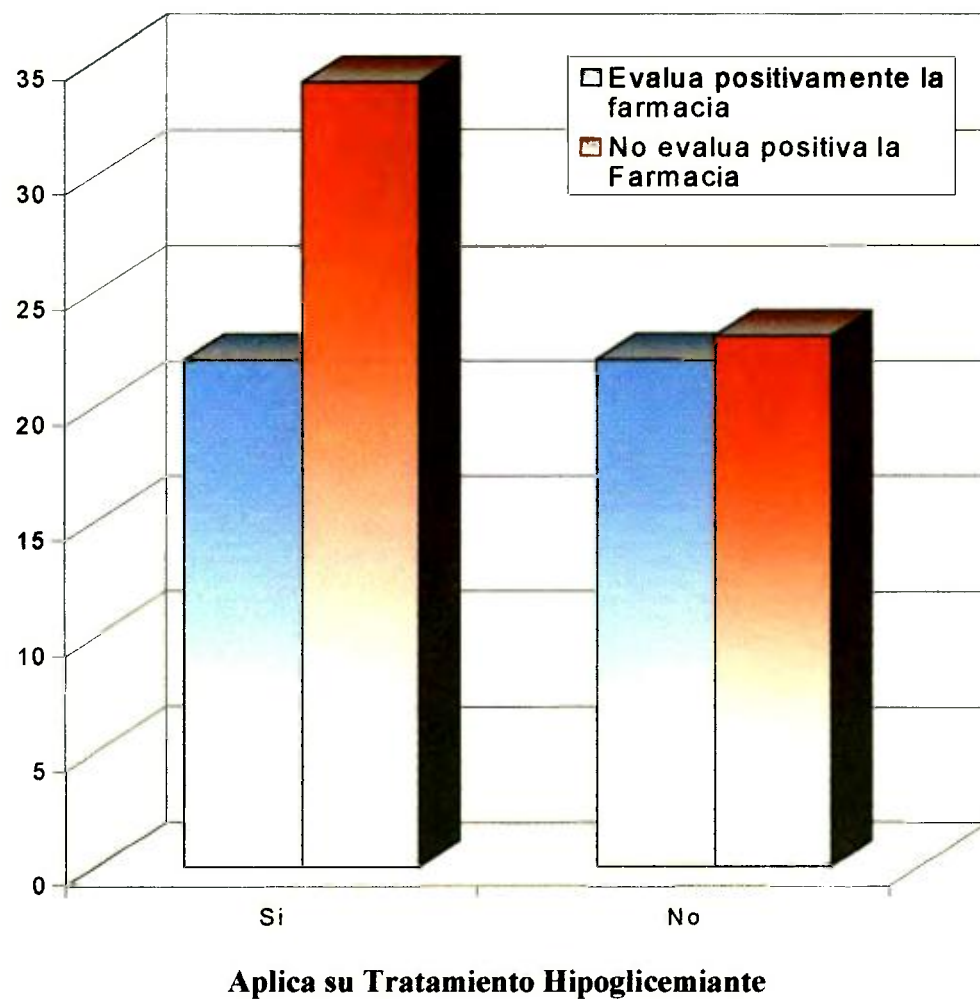
El paciente diabético encuestado en esta muestra respondió a una pregunta que trataba de identificar si era responsable en la administración de la terapia antidiabetica, del total de los encuestados que respondieron a la pregunta (101) el 56 4% (57) respondió que no cumplía siempre con su tratamiento

En esta pregunta se conjugan la irresponsabilidad del paciente encuestado en discontinuar su terapia, y la incapacidad del servicio de siempre entregan el medicamento solicitado

En el cruce le las variables vemos que los pacientes que dicen no administrarse su tratamiento en forma responsable (57) el 59 6% (34) de estos están de acuerdo con el servicio de farmacia.

La tabla de chi cuadrado refleja un valor 3 85 contra un valor calculado de chi cuadrado con 1 grado de libertad es de 0.94 Estos resultados nos indican que no hay relación entre estas dos variables

GRÁFICA N° XXII Evaluación de la Farmacia por el servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento de Hipoglicemiante entre los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001



Fuente. Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XXIII Evaluación de la farmacia por su servicio de surtir las recetas por administrarse su tratamiento hipoglicemiante siempre compra sus medicamentos que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001

Siempre compra sus medicamentos	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	101	56	45
Sí	45	32	13
No	56	24	32

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

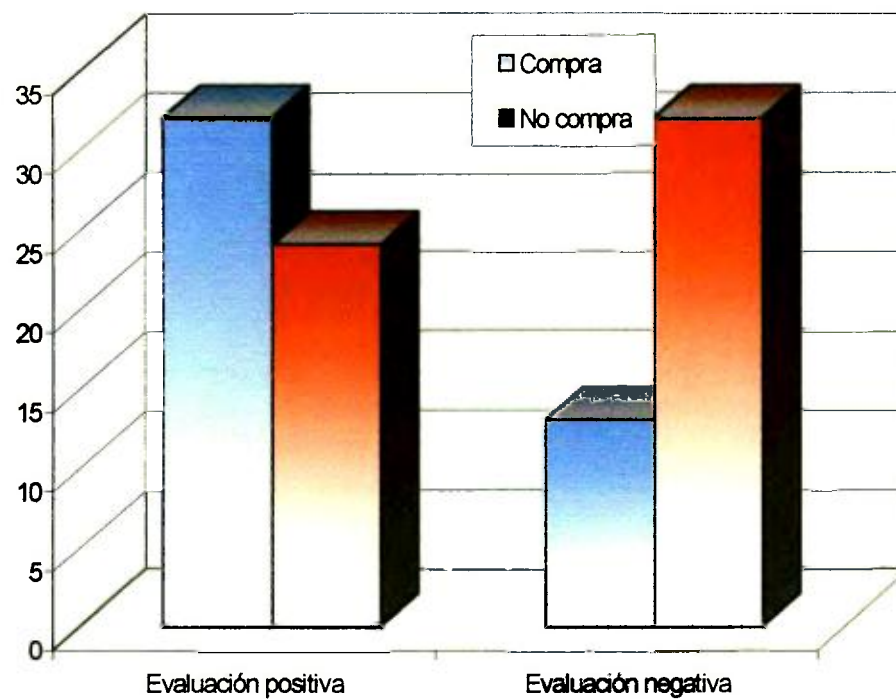
En el cuadro N° VIII se presentan los datos que nos indican que 44 6% de los pacientes (45) siempre compran su medicamento y el resto un 55 4 (56) no lo compra. Esto demuestra dos cosas, una posible mejor posición económica o un mayor grado de instrucción de los pacientes que actúan en esta forma comprando su medicamento.

El cruce de variable con la aplicación correcta del medicamento por parte del paciente, nos dio que 56 4% no se aplican correctamente su tratamiento. En ambos casos la mayoría no se aplica correctamente su terapia Hipoglicemiante 62 2% para los que dijeron si compran su medicamento siempre y 51.8% para los que contestaron (29) que no compran su medicación y tampoco se aplican correctamente su tratamiento antidiabético.

Nuevamente no hay correlación de variables al dar el chi cuadrado calculado 0.67 y la tabla de un valor de 3 85 para un grado de libertad. Al comprar el medicamento no asegura que el paciente cumpla apropiadamente con la terapia.

Se realiza un cruce entre los pacientes que confirman siempre comprar sus medicamentos que representan el 61 4% de la muestra total de la encuesta y de estos vemos que la mayoría 53 2% (33) dicen estar de acuerdo con la farmacia en su servicio de surtir medicamentos. El valor de la tabla para es de 3 85 para un grado de libertad y el valor calculado 0.32% por lo que no hay correlación de las variables.

GRÁFICA N° XXIII Evaluación de la Farmacia por el servicio de surtir las receta por Administrarse su tratamiento de Hipoglicemiante entre los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001



Evaluación de la farmacia

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XXIV Evaluación de la farmacia por su servicio de surtir las recetas por administrarse su tratamiento hipoglicemiante que hace sin sus medicamentos que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito. Año 2001.

Que hace cuando no consigue sus medicamentos	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	101	56	45
Deja de tomarlos	25	7	18
Espera que lleguen	31	17	14
Los compra	45	32	13

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Según los datos que se muestran en el cuadro N°9, para un 24 8% de los pacientes, la respuesta es dejan de tomar los medicamentos y para un 44 6% la respuesta es comprar los medicamentos La actitud del paciente que compra sus medicamentos es la correcta ante con desabastecimiento de la Institución en lo referente a su terapia.

En cambio vemos como otros pacientes sencillamente dejan de tomar sus medicamentos o esperan que el seguro los compre Puede que no estén consientes de la importancia de no jugar con su salud pero es posible que no cuenten con dinero para comprar su medicación

Por otra parte el cruce de variable entre los pacientes que se aplican su tratamiento responsable y lo que hacen en un caso de no recibir su medicamentos en la farmacia de la Policlínica nos muestra en forma general que 56 4% (57) dijeron no cumplir adecuadamente con el tratamiento y un 44 6% (44) dijeron sí cumplen

El valor calculado de chi cuadrado es de 3 20 y la tabla nos da un valor de 16 con 4 grados de libertad por lo que al no ser mayor el valor calculado, que el valor de la tabla no hay significancia en este cruce de variables

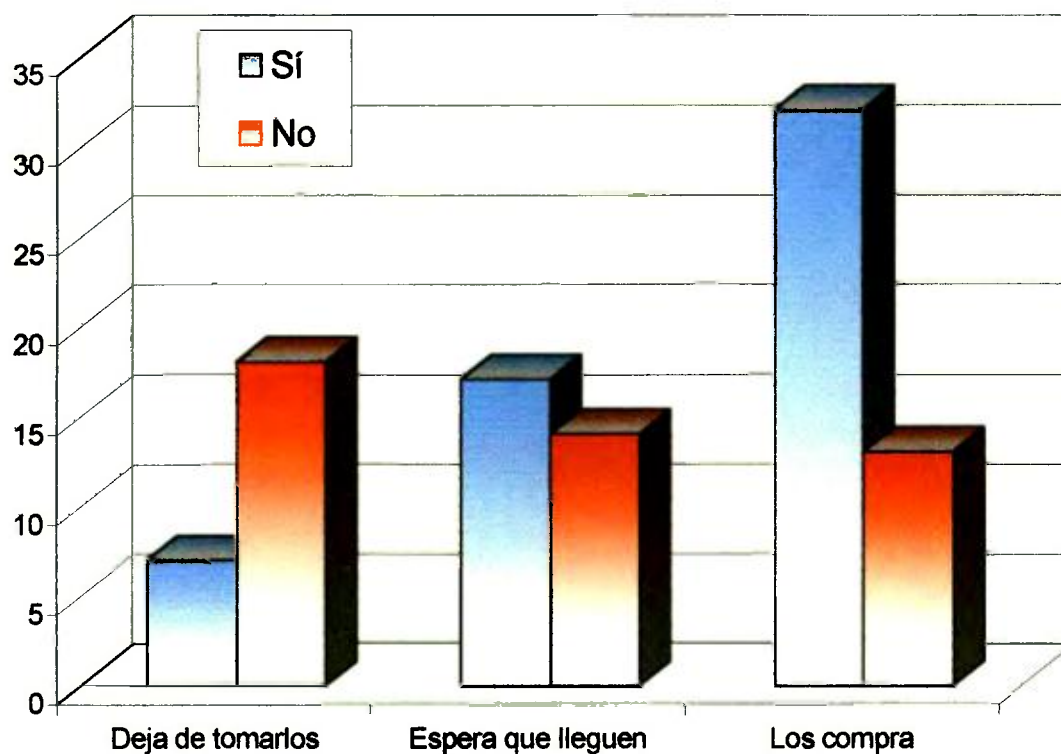
Al cruzar las variables vemos que la mayoría del total (101) están de acuerdo con el servicio de surtir medicamentos por parte de la farmacia y representan un 55.4% (56) de los encuestados

El grupo que dice comprar sus medicamentos representa un 44.6% del total y la mayoría de los que dicen comprar su medicamento evalúan con un 71.1% el servicio de surtir medicamentos, esta evaluación es buena.

Los que dijeron dejar de tomar los medicamentos cuando no hay en el Seguro social (farmacia) representan el 24.8% (25) y de estos el 72% dice no estar de acuerdo con el servicio de surtir medicamentos

El valor de chi cuadrado calculado es de 13.69 el valor de chi cuadrado para la tabla de X^2 es de 9.48 con 4 grados de libertad. Este resultado nos indica que hay relación entre las variables o sea que tienen significancia estadística

GRÁFICA N° XXIV Evaluación de la Farmacia por el servicio de surtir las receta a los pacientes y la aptitud de los pacientes que no reciben los medicamentos en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Aptitud de los Pacientes que no reciben los medicamentos

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XXV Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las recetas por administrarse su tratamiento de Hipoglicemiante cuantas recetas mete en la farmacia por mes que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Cuantas recetas mete en la Farmacia por mes	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	101	56	45
Uno	55	38	17
Dos	37	14	23
Tres	8	4	4
Cuatro	1	0	1

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Según los datos que se muestran en la tabla N° X 54.5% de los encuestados retiran una receta de su terapia Hipoglicemiante por mes Lo que retiran dos recetas son 36 6% (37), y solo 0 99% retiran cuatro recetas por mes

La norma de despacho, para recetas en la Caja de Seguro social es de una receta por mes, y se le entrega en el despacho suficiente medicamento para un mes de tratamiento completo

Definitivamente, si los pacientes continúan con la práctica de sacar más de una receta, producen un desabastecimiento en los depósitos de la farmacia

El cruce de las variables en este caso, nos indica que de los pacientes que retiran una receta 45 5% (25) no cumplen con su terapia

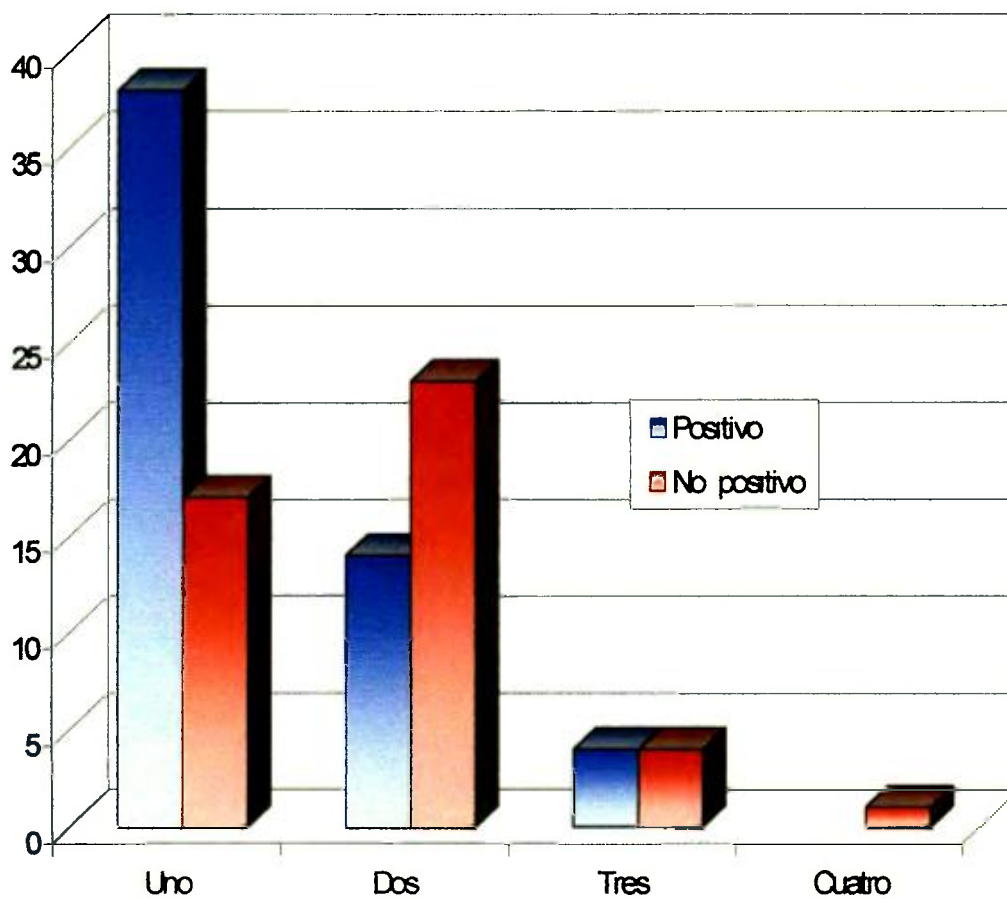
El chi cuadrado calculado es de 1 12 y el valor de la tabla para 3 grados de libertad es de 7 81

En el siguiente cruce de variables los pacientes que sacan una receta por mes (55) respondieron afirmativamente en un 69.1% (38) a favor de, el servicio de surtir medicamentos por la farmacia

Los que sacan 2 recetas por mes de sus medicamentos evaluarán con un 62.2% (23) en forma negativa el servicio de farmacia. Se nota una desconfianza en el servicio de farmacia en surtir los medicamentos, y por esto creemos que se sacan más de una receta por mes y se tiene una mala opinión del servicio de farmacia por este grupo

El χ^2 cuadrado calculado es de 10.13 para 3 grados de libertad y el valor de la tabla 7.81 por lo que se considera que esta variable tienen relación

GRÁFICA N° XXV Evaluación de la Farmacia por el servicio de surtir las recetas para saber
Cuántas Recetas retira el paciente por mes en la Policlínica Manuel
María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Recetas que retira el paciente por

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

N° XXVI Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento Hipoglicemiante quien puede resolver su problema de medicamentos que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Quien puede resolver su problema de medicamentos	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	101	56	45
Dirección Médica	26	18	8
Jefe de Farmacia	26	12	14
Jované	18	5	13
La Administración	11	8	3
No sabe	20	13	7

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Los pacientes que se inclinaron en un 25 7% (26) por la Dirección Médica en su respuesta, y de igual forma en un 25 7% (16) por el jefe de la farmacia La administración, solo recibió un 10.9% de las respuestas

El paciente debe en primer lugar dirigirse al Jefe de Farmacia y plantearle su necesidad de contar con sus medicamentos, ya que es el Jefe de Farmacia el que logra encausar las solicitudes y realizar el pedido de comprar un medicamento por considerarlo necesario Por otro lado la Caja de Seguro Social cuenta con una oficina de compras especiales de insumos, donde se trata de dar una respuesta al paciente interesado y orientado

El cruce de variables sobre este punto nos indica que 17 pacientes de 26 que eligen el Director Medico como solucionador de su problema de medicamentos no cumplen con su terapia en un 65 4%, los que dicen no saber a quien acudir registraron el menor porcentaje de cumplimiento con un 55% (11) del total de los 20 pacientes que respondieron a esta pregunta

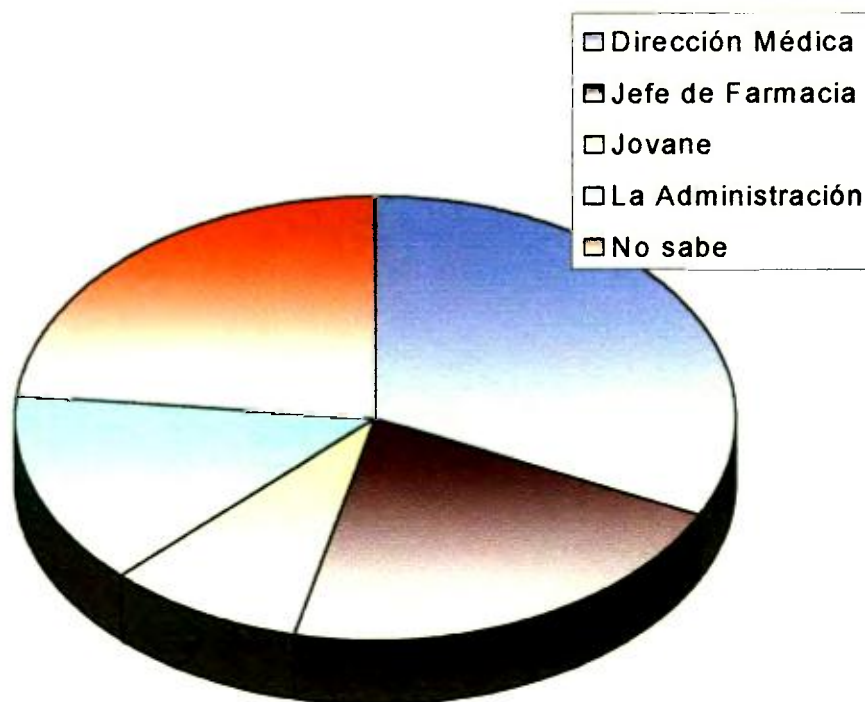
El chi cuadrado del calculo es 3 47 con 4 grados de libertad

El cruce de variables nos presenta un 55.4% (56) del total de los encuestados a favor del servicio de farmacia en su servicio de surtir medicamentos

Los pacientes que eligieron a la Dirección médica (26) como funcionario capaz de resolver su problema de medicamentos, en un 69.2% están a favor del sistema de la farmacia en su servicio de surtir medicamentos. Los que escogieron al administrador (11) en un 72.7% (8) están a favor de la farmacia. Los que escogieron al jefe de farmacia (26) en un 53.8% (14) no están de acuerdo con el servicio de surtir medicamentos por la farmacia.

El valor de chi cuadrado calculado es 10.56 y el de la tabla $X^2 = 9.48$ con 4 grados de libertad. Lo que nos indica que sí hay una relación de variables.

GRÁFICA N° XXVI Evaluación de la Farmacia por el servicio de surtir las receta por la respuesta de quien administrativamente puede resolver el problema de los medicamentos en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XXVII Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento Hipoglicemiente ha sido hospitalizado que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Ha sido hospitalizado	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	101	56	45
Sí	33	16	17
No	68	40	28

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

La información del cuadro XIV nos permite conocer cuantos de los pacientes encuestados han sido hospitalizado por problema con su terapia diabética 32 7% (33) de los pacientes reconocieron su hospitalización por problemas con su terapia diabética 67 3% (38) de los pacientes no han sido hospitalizados

Las hospitalizaciones de paciente diabéticos mal controlados es un renglón que consume gran parte del presupuesto de los Hospitales Nacionales

En el cruce de las variables los pacientes que no se aplican adecuadamente sin terapia son un 56 44% y el resto corresponde al 43 56% que sí se aplican adecuadamente su terapia

Lo que respondieron que sí han sido hospitalizado y a su vez sí cumplen con su terapia nos dio un 66 7% y los que dicen que no han sido hospitalizados y no cumplen con su terapia nos da un 67 6% (46) de los pacientes que dicen no haber sido hospitalizados

El chi cuadrado calculado para este crece de variables es de 10 64 y la tabla de chi cuadrado con un grado de libertad nos da un valor de 3 84 lo que indica significancia estadística

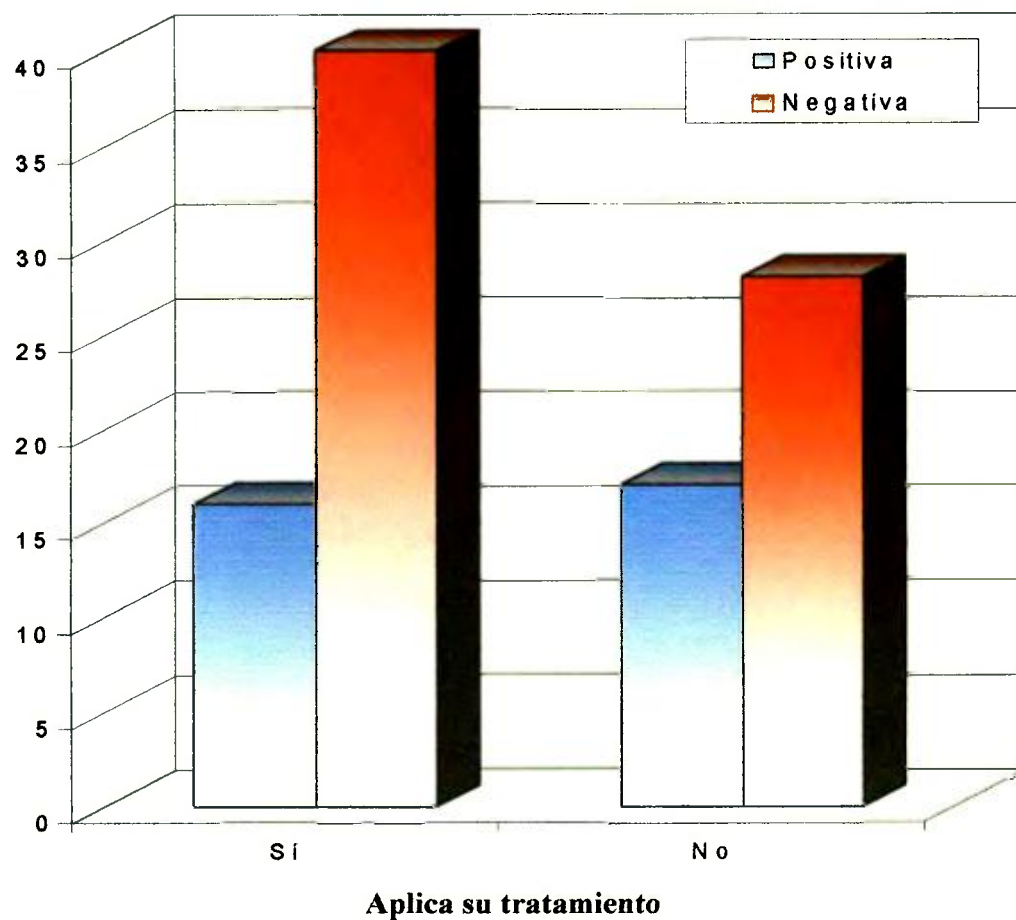
El siguiente cruce de variables confrontan la condición del paciente si ha sido hospitalizado por crisis hipoglucémica y su apreciación del servicio de farmacia.

Un 55.4% (56) considera positiva la labor de la farmacia y un 44.6% (45) consideran negativa esta labor de surtir medicamentos por la farmacia

Los pacientes que no han sido hospitalizados representan el 37.3% (68) del total de 101 encuestados. De estos 68 pacientes un 58.8% están de acuerdo con el servicio de farmacia

El valor de chi cuadrado calculado es de 0.96 y el valor de la tabla es de 3.84 con 1 grado de libertad. Este resultado nos indica una no correlación de las variables

GRÁFICA N° XXVII Evaluación de la Farmacia por el servicio de surtir las receta de los pacientes, que han sido hospitalizado que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XXVIII Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir las receta por administrarse su tratamiento Hipoglicemiante grupo de edades que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Grupo de edades	Evaluación de la Farmacia por su servicio de surtir de medicamentos		
	Total	Sí	No
Total	95	54	41
05-09	1	1	0
35-39	7	2	5
40-44	5	3	2
45-49	10	5	5
50-54	7	6	11
55-59	22	9	3
60 y más	43	28	15

Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Año 2001

Evaluación de la farmacia por su servicio de surtir medicamentos Hipoglicemiantes, según los pacientes clasificados por grupo de edades

Los pacientes que retiran medicamentos Hipoglicemiantes en la farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés del Corregimiento de San Miguelito, se clasifican por grupo de edades y esta situación se correlaciona con su observación personal o parecer del servicio de despacho que le brinda la farmacia de la Caja del Seguro Social

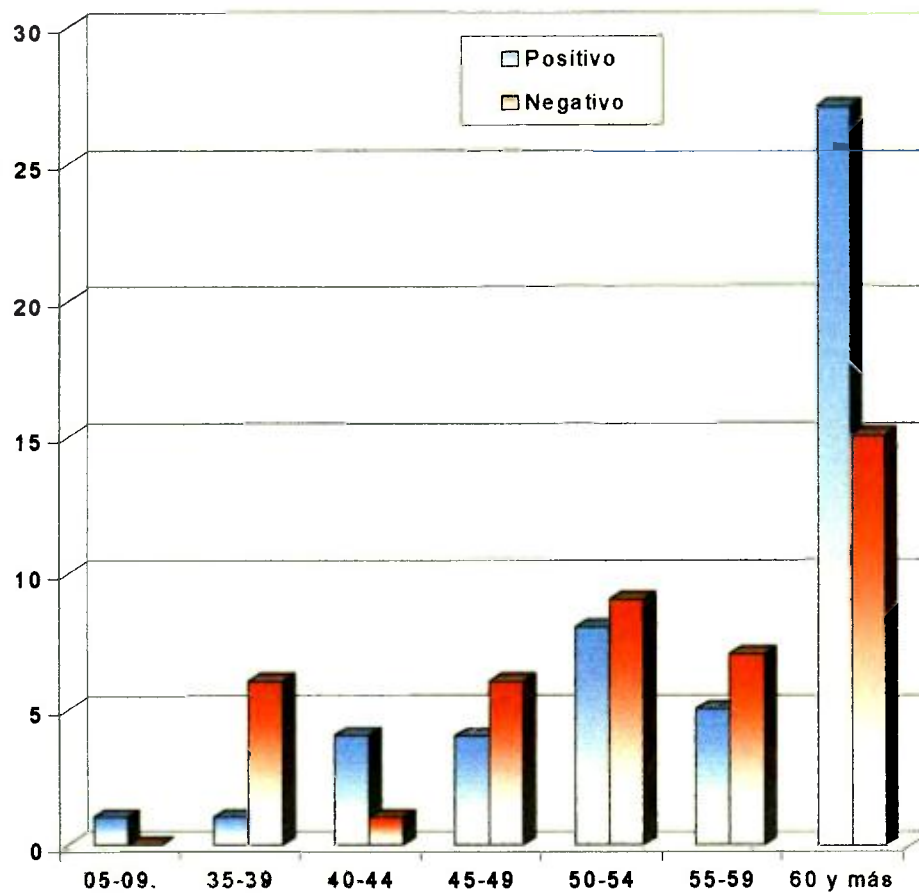
Vemos que el 54% de los pacientes sienten que la atención es buena y el 41% considera que la atención no es buena

Dentro del grupo mayoritario que considera buena la atención de despacho vemos como en su mayoría el 28% corresponde a pacientes jubilados (más de 60 años) y sumando los tres grupos mayores de 50 años vemos un 45%. Un 29% aproximadamente se queja podemos atribuírselo a la demora en el despacho, ya que el jubilado y paciente de la tercera

edad considera que su atención debe ser expedita esto por cuenta de las leyes que rigen la materia y que por error no puntualizaron las excepciones.

El χ^2 cuadrado estadístico es de 9.97 con 8 grados de libertad y un valor P de 0.2673, lo que indica una ocurrencia de un 26.7% de que la primera casilla de un valor esperado pero la tabla nos reporta en χ^2 cuadrado de 15.5%

GRÁFICA N° XXVIII Evaluación de la Farmacia por el servicio de surtir las receta por grupo de edades que reciben su receta de la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos que retiran sus recetas en la farmacia y son atendidos en la en la Policlínica Manuel María Váldez de San Miguelito. Año 2001.

CUADRO N° XXIX Pacientes por edad y por sexo Diabéticos que retiran en el mes de abril 2001 en la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito sus medicamentos

Grupo de Edad	TOTAL		SEXO			
	NUMERO	%	HOMBRES		MUJERES	
			NUMERO	%	NUMERO	%
TOTAL	562	100	160	28.5	402	71.5
45-44	62	11.03	19	3.38	43	7.65
45-49	28	4.98	8	1.43	20	3.56
50-54	66	11.74	26	4.63	40	7.12
55-59	104	18.51	29	5.16	75	13.35
60-64	93	16.55	22	3.92	71	12.63
65-69	67	11.92	14	2.49	33	9.43
70-79	67	11.92	18	3.2	49	8.72
74	75	13.54	24	4.27	51	9.08

Fuente: Datos obtenidos de los registros de recetas de la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito Abril 2001

En el mes de abril del 2001 la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés de San Miguelito, recibió una demanda de 562 recetas de medicamentos Hipoglucemiantes distribuidas entre 402 pacientes mujeres diabéticas y sólo 160 hombres, lo que manifiesta un predominio de mujeres sobre hombres que reciben sus recetas en el mes de abril 2001

Se observa, un aumento de personas diabéticas del grupo III edad, esto se puede deberse a la inactividad física que se va incrementado con los años, el 85% de los pacientes atendido en el mes de abril 2001 comprenden una población de pacientes mayores de 50 años.

CUADRO XXX: Distribución del Porcentaje de los Viales de Insulina Despachada por la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés según datos de Recetas Analizadas I y II semestre 2000y I semestre de 2001

Disponibilidad de medicamentos hipoglicemiantes por trimestre	TIPO DE INSULINA							
	TOTAL		LENTA		NPH		REGULAR HUM.	
TOTAL	5346	100%	4024	75.3%	247	4.6%	1075	20.1%
I SEMESTRE 2000	1337	25 0	940	4.7	74	1.4	323	6 0
II SEMESTRE 2000	1603	29 9	1241	23 2	66	1.2	296	5 5
I SEMESTRE 2001	2406	45.0	1843	34 5	107	2 0	456	8.5

Fuente: Datos de las Recetas despachada en la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés 2001

La distribución de las recetas de las insulina como medicamento Hipoglicemiantes suministradas a los pacientes diabéticos en el año 2000 y en el primer semestre del 2001 se puede observar que la insulina lenta se distribuyeron 4024 viales que representan el 75.3% de las insulinas distribuidas a estos pacientes. La insulina regular humana es la que se distribuyo en segundo lugar con 1075 que representaron 20 1% y finalmente la menos distribuidas es la insulina NPH con 247 viales.

En el primer semestre del año 2000 para el mes de junio no había en existencia la insulina lenta humana lo que se puede considerar como un desabastecimiento de este medicamento para los pacientes que lo solicitan. Para el segundo semestre en el mes de diciembre se da nuevamente un desabastecimiento del mismo medicamento estos resultados indican que no se están programando el número de viales de insulina humana que están demandando los pacientes diabéticos que son recetados por sus respectivos médicos. No hay una coordinación entre la existencia de la farmacia y los médicos que extienden las recetas. El faltante de medicamentos para los meses de junio y diciembre del año 2000 fue 182 viales para este año no se ha registrado desabastecimiento para este medicamento.

Este mismo fenómeno de desabastecimiento, se registró para el tipo de insulina NPH humana que para los meses de junio y diciembre del año 2000 y para julio del año 2001 no existían en el depósito de la farmacia este medicamento el faltante para los respectivos meses fue de 10 a 15 viales

El desabastecimiento para la insulina regular humana se dio en el segundo semestre del año 2000 el cual tuvo un faltante de 55 viales para los pacientes que demandaban este medicamento sin embargo para este año no se ha observado desabastecimiento

CUADRO XXXI: Distribución del Porcentaje de los Viales de Insulina Despachada por la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés según datos de Recetas Analizadas. I y II semestre 2000y I semestre de 2001

MEDICAMENTOS HIPOGLICEMIANTE	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ORALES POR HIPOGLICEMIANTE TABLETAS POR TRIMESTRE							
	TOTAL		I SEM 2000		II SEM. 2000		I SEM. 2001	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	1,345,238	100.0	421,259	31.3	451,946	33.6	472,033	35.1
GLIBENCLAMIDA 5MG	747,400	55.6	248,700	18.5	251,700	18.7	247,000	18.4
GLIGLAZIDA 80MG	252,752	1.9	77,500	5.8	79,252	5.9	96,000	7.1
GLIPIZIDA 5MG	17,228	1.3	2,200	0.2	6,745	0.5	8,283	0.6
METFORMIN 850 MG	327,858	24.4	92,859	6.9	114,249	8.5	120,750	8.9

Fuente: Datos de las Recetas despachada en la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés 2001

El análisis del consumo de medicamentos Hipoglicemiantes orales por tableta en los tres últimos semestres nos indicaron que la glibenclamida es el medicamento oral de mayor consumo que le surte la farmacia de la Policlínica de San Miguelito a los pacientes diabéticos en los últimos tres semestres se ha consumido un total de 747,400 tabletas que representan el 55.6% de los medicamentos orales, este medicamento es utilizado de una a seis tabletas por pacientes

Para el mes de junio del año 2000 se dio un desabastecimiento de 471,700 tabletas para el mes de diciembre se dio un desabastecimiento igual 471,700, estos resultados indican que no hubo una programación semestral para la programación de este medicamento glibenclamida en el depósito de la Policlínica.

El metformin es el segundo medicamento oral de uso por los pacientes diabéticos de la Policlínica Manuel María Valdés se consumió un total de 327,850, sin embargo, para el mes de enero 2000 no existía este medicamento en el depósito de la farmacia y se requerían 17,259 tabletas para diciembre del mismo año nuevamente se da un desabastecimiento de este medicamento reflejándose un desabastecimiento del mismo medicamento para el mismo año. El desabastecimiento de este medicamento del año 2001 se registro marcadamente ya que desde enero hasta mayo no existían tabletas de metformin en el depósito que obligaban a los pacientes a dejar el tratamiento o a comprarlos en junio y julio de este año nuevamente se registra en depósito este medicamento.

Gliclazida es el tercer medicamento oral hipoglicemiante de uso por los pacientes que acuden a la Policlínica de San Miguelito, su desabastecimiento se registro en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2000 (13063 por mes), para este año 2001 no se registro desabastecimiento en los depósitos de la farmacia.

CUADRO XXXII Distribución del Porcentaje de los Tipos Medicamentos Hipoglicemiantes de uso Oral en el Deposito de la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés I semestre de 2001

MESES	MEDICAMENTOS				
	Metformina 850g c x 100	Metformina 850g cx1000	Glibenclamida	Glicazida 80mg	Glicazid 5mg
Enero	15	--	45	192	4
Febrero	--	--	33	194	5
Marzo	--	--	44	269	7
Abril	--	--	39	183	7
Mayo	--	--	46	253	5
Junio	--	180	45	235	7
Julio	--	165	40	274	7
Agosto	--	303	46	298	7
Septiembre	39	--	42	221	7
Octubre	29	--	20	132	3

Este cuadro nos proporciona la información de los medicamentos que faltaron con mayor frecuencia durante lo que va del año 2001, la metformina de los hipoglicemiantes orales fue el que la mayormente faltó en la farmacia durante el año

La glibenclamida de 5mg y es el medicamento oral de mayor consumo que se utiliza en la farmacia, podemos ver en la información del cuadro un consumo de aproximadamente 42,000 tabletas por mes. Este medicamento se puede utilizar de una tableta hasta 6 tabletas orales por paciente lo que nos facilita el cálculo de pacientes que toman este medicamento. Se sugiere acatar la nueva legislación implementar el seguimiento paciente por paciente o farmacia con vigilancia, en las Policlínicas, práctica de por sí ya generalizada en los hospitales

CUADRO XXXIV: Distribución del Porcentaje de los Tipos de Recetas Despachada por la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés I semestre de 2001

TIPOS DE RECETAS SURTIDAS	RECETAS SURTIDAS	
	Num	%
TOTAL	562	100
PROLONGADAS	20	3.6
REGULARES	542	96.4

Fuente: Datos de las Recetas despachada en la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés 2001

Solo el 3.69% (20) de las recetas de diabéticos atendidos durante el mes de abril del 2001, fueron recetas prolongadas. Esta receta debió ser la más utilizada por tratarse de un medicamento de uso prolongado o crónico.

Esta cifra nos indica que los médicos internistas y demás especialistas no acostumbran a utilizar el documento de medicamento prolongado que fue hecho para facilitarle a los pacientes contar con una receta que les permita retirar medicaciones por tres meses sin visita médica inmediata.

CUADRO XXXIV Distribución del Porcentaje de las Recetas de Procedencia por la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés I semestre de 2001

INSTITUCIÓN	Número de Recetas	%
Total	562	100
Policlínica Manuel María Valdés	494	87.9
Policlínica de Bethania	3	0.5
C.H.M.	4	0.7
Clínicas Privadas	61	10.9

Fuente Datos de las Recetas despachada en la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés 2001

Las recetas proceden de los consultorios de la Policlínica Manuel María VALDÉS, de San Miguelito, de cualquier institución de la Caja del Seguro Social, Hospitales o Clínicas Privadas

Vemos que los pacientes diabéticos de nuestra población comprende a un 87% producto de la consulta externa de la Policlínica y un 11% corresponden a las Clínicas Privadas y el resto que es 2% a recetas de otras áreas

La particularidad de la Policlínica Manuel María Valdés, es que geográficamente se encuentra dentro de un área delimitada, donde a diferencia de otras Policlínicas no esta ubicada cerca de lugares comerciales por lo que las recetas que surte casi en su totalidad la farmacia son de la propia consulta externa de la Policlínica Manuel María Valdés

CUADRO XXXV. Distribución del Porcentaje de los Tipos de Recetas Despachada por la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés I semestre de 2001

Actividades o funciones relacionadas a los pacientes	FUNCIONARIOS DE LA FARMACIA							
	TOTAL		FARMACEUTICO		ASISTENTES DE FARMACIA		ADMINISTRATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	77	100	28	36.6	30	38.9	19	24.7
Administrativos	27	35.1	4	8.0	4	8.0	19	24.7
Recetario	50	64.9	24	31.2	26		-	
Docentes	-		-		-		-	
Charlas	-		*		*		-	

Fuente: Datos de las Recetas despachada en la Farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés 2001

* Un farmacéutico y un asistente realizan charlas dos días a la semana a los pacientes que esperan sus medicamentos pero esta actividad es personal, no programada por la jefatura

La farmacia cuenta con 6 recetarios, pero no siempre funcionan todos, depende de la asistencia del personal. Si falta alguno del equipo farmacéutico, asistente, rotulador, lo más seguro es que se trabajara con un recetario de menos

El horario de trabajo de la farmacia es de 24 horas y se divide de la siguiente forma:

- 7 00 a m – 1 00 p m Equipo de 6 recetarios, un equipo de farmacéutico y asistente que realizan el surtido de los recetarios, un farmacéutico y asistente en preparaciones, un farmacéutico en apoyo, esta unidad se utilizara donde falta
- 1 00 p m – 7 00 p m Equipo de 5 a 4 recetarios ventanas de recepción de recetas y entrega de medicamentos, y la ventana de recepción de jubilados
- 7 00 a.m. – 7:00 p m Turno de ventana de recepción de jubilados
- 3 00 p m – 9:00 p m Turno de un farmacéutico y un asistente
(Turno fijo, personal nocturno)

- 4:00 p.m. – 10:00 p.m. Turno de un farmacéutico y un asistente
(Turno fijo, personal nocturno)
- 5:00 p.m. – 11:00 p.m. Turno de un farmacéutico y un asistente
(Turno fijo, personal nocturno)
- 11:00 p.m. – 7:00 a.m. Un Farmacéutico solo en urgencia

Con este personal se labora de lunes a viernes. Los sábados y domingo son 2 farmacéuticos y un asistente en la farmacia cuenta con 2 secretarias de la jefatura. Tres personas del equipo administrativo son de Kandex. Otros 4 son de entrega de paquetes y el resto son rotuladores.

El medicamento empaquetado es entregado al paciente por medio de una contraseña y esta entrega es labor del personal administrativo, que siempre es el que recibe la queja del paciente cuando abre su paquete.

Los cuatro farmacéuticos que realizan labores administrativas son un jefe de farmacia, dos sub-jefes y un farmacéutico encargado del depósito.

Actualmente se tiene un farmacéutico con asistente laborando de 7:00 – 1:00 p.m. después de las 7:00 p.m. la farmacia labora con un encargado, no tiene un sub-jefe y esto perjudica la atención de los pacientes diabéticos, porque regularmente no hay despacho de Insulina después de las 7:00 p.m.

Si algún medicamento Hipoglucemiante oral se acaba en el recetario después de las 7:00 p.m. no será hasta el día siguiente que se vuelva a surtir.

**CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES**

CONCLUSIONES

- Los médicos no están empleando adecuadamente las recetas de uso prolongados, estas recetas economizarían un turno de medicina general cada 2 meses
- La mayoría de los pacientes que retiraron medicamentos Hipoglicemiantes y se atienden en la farmacia de la Policlínica son personas de la tercera edad.
- El 69 7% de los pacientes diabéticos consumen medicación oral (diabetes tipo II), y el resto se inyecta insulina lenta, rápida o NPH
- La procedencia de los pacientes es prácticamente en su totalidad del propio corregimiento
- Los pacientes que retiran medicamentos en la farmacia vienen en su mayoría 84.2% (85) de los corregimientos Amelia Denis, Victoriano Lorenzo y Mateo Iturralde, que son las más próximas a la Policlínica
- Por nivel de escolaridad tenemos que la mayoría curso el nivel de instrucción secundario no hubo ningún, analfabeta en la muestra.
- Los médicos que más recetas de Hipoglicemiantes, confecciona son los médico general y posteriormente el especialista en diabetes.
- Los pacientes en su mayoría 55 4% (56) cuando el seguro no tiene el medicamento interrumpen la terapia.

- Muchos pacientes tienen como práctica sacar más de una receta por mes en la muestra el 45 5% (46) de los pacientes realizan esta práctica
- Solo el 50% de los encuestados práctica la revisión del control de sus niveles de azúcar diariamente
- Un significativo 42 6% de los pacientes no controla su peso
- La mayoría de los pacientes conocen su enfermedad 94 1% (95)
- 67 3% (68) de los pacientes no han sido hospitalizados por crisis Hipoglucemiantes o Hyperglucemiantes
- En lo concerniente a quien consideran los pacientes puede mejorar su problemática de medicación agotada señalaron a la Dirección Médica de la Policlínica y al Jefe de la Farmacia con un 25 7% (26) ambos, el Profesor Juan Jované con un 17 8% (18) y un 19 8% (20) que no saben quien puede resolverles su problema
- Los pacientes diabéticos que retiran sus medicamentos en la Policlínica Manuel María Valdés no se han entregado a el club diabético que existe en la Policlínica abscrito al programa de salud de adultos
- El paciente diabético que retira sus medicamentos en la farmacia de la Policlínica Manuel María Valdés no esta cumpliendo con su terapia antidiabetica en forma responsable En un 56 44%
- El paciente que se atiende con el cardiólogo y con el especialista en diabetes marcan un 50% de cumplimiento ambos

- El 52% de los pacientes que no compran sus medicamentos no cumplen con su terapia en forma apropiada
- Los que siempre compran sus medicamentos 44.6% (45) la mayoría no se aplica correctamente su tratamiento Hipoglicemiante
- El que un paciente retire más de una receta no lo convierte en un buen cumplidor de la terapia medicamentosa
- El control diario del azúcar, le permite al paciente ser más responsable con su terapia, aunque un buen número de los que controlan el azúcar diariamente no siguen el cumplimiento de su terapia como debe ser
- El control del peso es un problema en la terapia del paciente diabético, si aumenta de peso, las dosis deben ajustarse en forma gradual y proporcional
- El conocimiento de la enfermedad por estos pacientes no influye en su responsabilidad para con su terapia
- Los pacientes que han sido, hospitalizado mejoran su aplicación de la terapia Hipoglicemiante
- Los que no han sido, hospitalizado continúan con una práctica errónea de su aplicación de la terapia Hipoglicemiante
- La mayoría de los pacientes no pertenecen a ningún grupo de diabéticos y se nota como en su mayoría no cumplen con su terapia

- Los porcentajes de cumplimiento según los cruces de variables nunca llegaron a 70% de cumplimiento, lo que nos permite concluir que de la muestra encuestada los pacientes no cumplen con su terapia Hipoglicemiante en forma adecuada
- Por grupo de edad los pacientes en un 56.8% (54) están a favor de la farmacia y su servicio de surtirles los medicamentos Hipoglicemiante
- El grupo de 60 y más años en un 65.1% están a favor de la farmacia y su sistema de despacho de medicamento Hipoglicemiante
- Los pacientes de acuerdo a su corregimiento de procedencia en un 55.4% (56) están a favor de la farmacia y únicamente los del Mateo Iturralde le conceden a la farmacia un 73.3% para estos pacientes el servicio de la farmacia es bueno
- Los pacientes con un nivel instrucción primaria aportaron un 70.6% (24) de reconocimiento a la farmacia en su servicio de surtir medicamentos
- Los pacientes que se aplican insulina lenta le dan un 68.8% de casos al servicio de farmacia y los que se medican solo con Hipoglicemiante orales le dan un 53.5% (38) de favor a la farmacia y su sistema de surtir los medicamentos
- El paciente que dice comprar su medicación siempre que esta agotada en el Seguro social evalúa con un 71.1% al servicio de farmacia en cuanto al servicio de surtir medicamentos
- El paciente que solo retira un medicamento, evalúan con un 69% la labor positivamente de la farmacia de surtir medicamentos

- El servicio surtir medicamentos de la farmacia a sido evaluado como deficiente (no llega al 70%) por los pacientes, salvo raras excepciones donde logra marcar cerca y un poco mas del 70% por los pacientes encuestados
- De acuerdo a las recetas analizadas en abril del 2001 la mayoría de las personas que retiran medicamentos Hipoglicemiantes en la Policlínica Manuel María Valdés son mujeres con un 71 5%
- La insulina que más se consume es la lenta por lo que es la que más escasea.
- De los Hipoglicemiantes orales el que más se consume por los pacientes diabéticos que son diabetes tipo II son la glibenclamida con un 55.6% del total de las drogas de uso oral en el tratamiento diabético
- La metformin es la medicación oral Hipoglicemiante que más se ha agotado durante este año
- Casi todas las recetas que la atiende farmacia son de la Policlínica Manuel María Valdés
- El personal farmacéutico dedica poco de su actividad a instruir al paciente

RECOMENDACIONES

- Proporcionar una hora de docencia al personal farmacéutico por semana, tratando de tocar temas técnicos y de auto motivación, así como información que corrige los tópicos de trabajo
- Dotar a la farmacia con una computadora que archive a los pacientes y los medicamentos que retiran, así como de una línea telefónica para comunicarse con otras Policlínicas (esto se debe desarrollar de igual forma en todas las Policlínicas)
- Contactar y agrupar a todos los diabéticos, en un grupo y mediante estrategias apropiadas, reunirlos mensualmente para que retiren sus medicamentos y revisar su condición
- Nombrar personal de farmacia (farmacéuticos) de manera que los mismos dentro del equipo se dediquen a llevar los expedientes de los pacientes y proporcionar las charlas, así como su integración al equipo de atención domiciliaria
- Se deben detectar a los pacientes que más recurren a la institución y tratan de estabilizarlos
- Por último debemos recomendar a la institución cambiar su forma de atender al asegurado, dotar a la institución con personal que oriente eficientemente al asegurado que acompañe a los pacientes minusválidos y de tercera edad, así como brindarle en la institución los folletos que le permitan conocer todo los planes y programas que brinda la institución

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Alsever, R N , and Gotlin, R. W Handbook of Endocrine Tests, 2nd ed. Chicago, Year Book Med Pub., Inc , 1978
- 2 Bacchus, H. Rational Management of Diabetes Baltimore, University Park Press, 1977
- 3 Brunner, Lillian Sholtis y Smith Suddarth, Doris. Manual de Enfermería Medicoquirúrgica, IV Edición, Volumen 2, Editorial Interamericana México, D.F 1986
4. Caja de Seguro Social, Departamento de Estadística Boletín Estadístico Panamá 1998 Páginas 99
- 5 Contraloría de Panamá, Dirección de Estadística y Censo Panamá en Cifras Años 1992 - 1996 Panamá 1997 Páginas 250
- 6 Deming, W Edwards Calidad, Productividad y Posición Competitiva. Centro de Estudios Avanzados de Ingeniería del Instituto de Tecnología de La Universidad de Cambridge Estados Unidos. 1982.
- 7 Levin, M. E , and O'Neal, L. W The Diabetic Foot, 2nd ed St Louis, C V Mosby, 1977
- 8 Oakley, W. G., Pyke, D A , and Taylor, K W Diabetes and Its Management. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1978
- 9 Organización Mundial de la Salud Salud para todos en el año 2000 Plan de Acción. Para la Instrumentación de las Estrategias Regionales 1982 Pág 98

- 10 Organización Mundial de la Salud Waters, W.E., Heikkinen, E y Dontas, A S La Salud Pública y los Problemas de Salud. Publicación Científica de la O.M.S. Nº 29 Ginebra. 1993 Pág 222.
- 11 Sashkin, Marshal y Kiser, Kenneth J Aplicación de la Administración de Calidad Total en el Trabajo Publicaciones Berrett-Koehler 1993
- 12 Schonberger, Richard J Técnicas de manufactura Japonesa Nueve Secretas lecciones en la Simplicidad. Nueva York 1992
- 13 Schwartz, Eleanor y Mackenzie, R Alec Time Management Strategy for Women Journal Nursing America 1979
- 14 Stoner, James; Freeman, R Edward y Gilbert, Daniel R Administración 6ta Edición Editora Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A México 1996 Pág 691
- 15 Wood, Lindsay Wood y David A Mc Camey Implementación de la Administración de Calidad Total Revista del Instituto de Investigación y Tecnología de la Administración Volumen 36, Revista Número 4, Julio - Agosto de 1993

ANEXOS

ENCUESTA

Encuesta sobre cumplimiento de terapia diabética policlínica de San Miguelito Manuel

María Valdés Caja de Seguro Social Panamá, 2001

DIMENSIÓN PERSONAL

- 1 Apellido _____ Cédula _____
- 2 Distrito _____ Sexo H ____, M ____ Edad _____
- 3 Grupo de edad 16 - 20 __, 21 - 25 __, 26 - 30 __, 31 - 35 __, 36 - 40 __, 41 - más Años
- 4 Escolaridad. Analfabeta __, Primaria __, Primer ciclo __, Secundaria __, Universitaria __,
- 5 Peso _____ lbs Talla _____ mts

Conocimiento de la enfermedad y su cuidado de salud:

- 1 Pertenece a algún club o grupo de diabéticos: Si ____, No _____
- 2 Se aplica usted su insulina: Si ____, No _____
- 3 Ha sido hospitalizado por crisis diabética. Si ____, No _____
- 4 Controla su azúcar diariamente: Si ____, No _____
5. Controla su peso: Si ____, No _____

DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA

- 1 Tipo de medicamentos oral _____ insulina _____ ambos _____
2. Medico que lo atendió en la ultima cita General ____, diabetologo __ Otro mencione _____
- 3 Siempre consigue sus medicamentos y jeringuillas Si ____, No _____
- 4 Que hace si no consigue sus medicamentos _____
- 5 Cuantas recetas se surge por mes _____
- 6 Considera que la institución hace lo que puede por usted Si ____, No _____
- 7 Quien cree usted que puede resolver su problema de medicamentos Si ____, No _____

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Abril	May	Jun	Jul.	Agost	Sept	Oct	Nov
Titulo y resumen								
Verificación de la bibliografía								
Recolección de datos								
Elaboración de la propuesta								
Revisión de la propuesta								
Presentación del anteproyecto								
Revisión del anteproyecto								
Conclusiones y recomendaciones								
Sustentación								
Presentación a las Instituciones interesadas.								