



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y TECNOLOGÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE
SALUD

TITULO

PROPUESTA DE MEJORA PARA LA ATENCIÓN, CONTROL Y
SEGUIMIENTO BRINDADOS A PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN LA REGIÓN DE SALUD
DE SAN MIGUELITO

AUTOR

IVÁN AQUILES GIRÓN RAMÍREZ
8-266-418

PROFESORA ASESORA

MGTR. CLARA CRUZ

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

Octubre 2023

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi esposa Kathya Moreno quien me ha apoyado para poder llegar a este nivel en mis estudios, ya que si no fuera por su voz de aliento no podría salir adelante.

A mi madre Fredesvinda Ramírez por siempre estar al tanto de cómo voy en mis estudios.

También dedico este proyecto a mis hijos, Iván Girón, Kerem Girón y Maylin Girón, quienes forman parte de mi motivación a seguir y no rendirme en los estudios y para poder ser un ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de mi proyecto, primeramente a Dios, por guiarme y darme las fortalezas para poder seguir adelante, a todos los profesores por quienes he llegado a obtener los conocimientos necesarios para desarrollar mi proyecto de manera especial. A mis compañeros de clases que me apoyaron en todo momento haciendo de ellos un equipo de estudio excelente y por último y más importante el apoyo de la familia. A todos mil gracias.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Índice de Cuadros y Tablas	vi
Índice de Gráficas y Figuras	viii
Índice de Anexo	x
INTRODUCCIÓN	2
1. ASPECTOS GENERALES	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	7
1.4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	8
1.5. OBJETIVOS	8
1.5.1. Objetivos General	8
1.5.2. Objetivos Específicos	9
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. LA DIABETES	12
2.1.1. Síntomas de la Diabetes	12
2.1.2. Tipos de Diabetes	13
2.1.2.1. Diabetes Tipo 1	13
2.1.2.2. Diabetes Tipo 2	13
2.1.2.3. Diabetes Gestacional	14
2.1.3. Prevención	14
2.2. LA HIPERTENSIÓN	15
2.2.1. Síntomas	16
2.2.2. Tratamiento	16
2.3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PANAMÁ	17
2.3.1. Morbilidad en Otros Países	17

2.4. REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO.....	18
3. MARCO METODOLÓGICO	21
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2. EL MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.3. VARIABLES	21
3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	23
3.4.1 Validación del Cuestionario	23
3.4.2 Índice de Cronbach	23
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.5.1. Población.....	25
3.5.2. Muestra.....	25
3.6. TIPO DE MUESTREO.....	25
3.7. TÉCNICA DE MUESTREO	25
3.8. SELECCIÓN DE LA MUESTRA	26
3.9. TAMAÑO DE MUESTRA	26
3.10. PROCESAMIENTO DE DATOS	26
3.11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	26
3.12. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	27
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	29
4.2. ÍNDICES PROMEDIO DE SATISFACCIÓN.....	42
4.3. ANÁLISIS DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS	44
4.4. ANÁLISIS DE PREVALENCIA	47
4.5. ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA MULTIVARIADO.....	48
4.6 PROPUESTA DE MEJORA.....	55
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
ANEXOS	61

Índice de Cuadros y Tablas

Cuadro N°1. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN SEXO. SEPTIEMBRE 2022.....	29
Cuadro N°2. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN RANGO DE EDAD. SEPTIEMBRE 2022.....	30
Cuadro N°3. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN ESTADO CIVIL. SEPTIEMBRE 2022.....	31
Cuadro N°4. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN ESCOLARIDAD. SEPTIEMBRE 2022.....	32
Cuadro N°5. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN PROFESIÓN. SEPTIEMBRE 2022.....	33
Cuadro N°6. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN PADECIMIENTO. SEPTIEMBRE 2022.....	34
Cuadro N°7. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN CORREGIMIENTO. SEPTIEMBRE 2022.....	35
Cuadro N°8. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN INGRESO FAMILIAR. SEPTIEMBRE 2022.....	36

Cuadro N°9. PREVALENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO. SEPTIEMBRE 2022.....	47
Tabla N°1. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN NECESIDAD DE CUBÍCULO PARA TRATAMIENTOS. SEPTIEMBRE 2022.....	37
Tabla N°2. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN QUÉ NOMBRAMIENTO DE PERSONAL MÉDICO. SEPTIEMBRE 2022.....	38
Tabla N°3. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN PRIORIDAD PARA PACIENTES CRÓNICOS. SEPTIEMBRE 2022.....	39
Tabla N°4. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN CAPACIDAD Y COMODIDAD DE LA SALA DE ESPERA. SEPTIEMBRE 2022.....	40
Tabla N°5. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN LO ATIENDEN CON RESPETO Y CALIDEZ. SEPTIEMBRE 2022.....	41
Tabla N°6 ÍNDICES PROMEDIO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO.....	43
Tabla N° 7. Autovalores y Porcentaje de Varianza.....	48
Tabla N° 8. Contribución para las categorías de las variables en las dimensiones....	50

Índice de Gráficas y Figuras

Gráfica N°1. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN SEXO. SEPTIEMBRE 2022.....	29
Gráfica N°2. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN RANGO DE EDAD. SEPTIEMBRE 2022.....	30
Gráfica N°3. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN ESTADO CIVIL. SEPTIEMBRE 2022.....	31
Gráfica N°4. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN ESCOLARIDAD. SEPTIEMBRE 2022.....	32
Gráfica N°5. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN PROFESIÓN. SEPTIEMBRE 2022.....	33
Gráfica N°6. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN PADECIMIENTO. SEPTIEMBRE 2022.....	34
Gráfica N°7. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN CORREGIMIENTO. SEPTIEMBRE 2022.....	35
Gráfica N°8. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN INGRESO FAMILIAR. SEPTIEMBRE 2022.....	36
Gráfica N°9. PORCENTAJE DE PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE	

SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN NECESIDAD DE CUBÍCULO PARA TRATAMIENTOS. SEPTIEMBRE 2022.....	37
Gráfica N°10. PORCENTAJE DE PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN QUÉ NOMBRAMIENTO DE PERSONAL MÉDICO. SEPTIEMBRE 2022.....	38
Gráfica N°11. PORCENTAJE DE PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN PRIORIDAD PARA PACIENTES CRÓNICOS. SEPTIEMBRE 2022.....	39
Gráfica N°12. PORCENTAJE DE PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN CAPACIDAD Y COMODIDAD DE LA SALA DE ESPERA. SEPTIEMBRE 2022.....	40
Gráfica N°13. PORCENTAJE DE PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN LO ATIENDEN CON RESPETO Y CALIDEZ. SEPTIEMBRE 2022.....	41
Figura N° 1. Porcentaje de Varianza Explicada en las Dimensiones.....	49
Figura N° 2. Contribución para las categorías de las variables en las dimensiones...	51
Figura N° 3. Contribución de las variables a las dimensiones.....	52
Figura N° 4. Análisis de Correspondencia para la categoría de las variables en las dimensiones.....	53

Índice de Anexo

Anexo 1. Descripción y cronograma de actividades.....	62
Anexo 2. Cronograma de gastos.....	63
Anexo 3. Encuesta aplicada.....	64

RESUMEN

Este Estudio es de tipo cuantitativo y cualitativo, de tipo transversal debido a que se cuantifican las características sociodemográficas de la población; el cual busca proponer mejoras tanto en los aspectos de la atención de los pacientes como el bienestar y seguridad en las instalaciones de salud de la Región de San Miguelito, cuya población es de 370,000 habitantes.

La investigación pretende proponer un plan de mejora para la atención, controles y seguimientos brindados a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, en la Región de Salud de San Miguelito.

La prevalencia de la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial varía según la región del país, los grupos de edad y otros factores demográficos y de estilo de vida. En general, las tres regiones con mayor prevalencia en la República de Panamá se dan en la provincia de Los Santos con un 53.7%, la región de San Miguelito 51.1% y Chiriquí con 49.4%, lo que pudiera explicar la diferencia entre los niveles de prevalencia entre estas regiones y que estos datos pudieran contribuir a pensar nuevas estrategias contra la hipertensión arterial a nivel nacional.

Palabras claves:

Hipertensión, Diabetes. Nivel de satisfacción, Seguridad.

ABSTRACT

This Study is of a quantitative and qualitative type, of a cross-sectional type because the socio-demographic characteristics of the population are quantified; which seeks to propose improvements both in aspects of patient care and well-being and safety in health facilities in the San Miguelito Región, whose population is 370,000 inhabitants.

The research aims to propose an improvement plan for the care, controls and follow-up provided to patients with Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension, in the San Miguelito Health Region.

The prevalence of Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension varies by region of the country, age groups, and other demographic and lifestyle factors. In general, the three regions with the highest prevalence in the Republic of Panama are in the province of Los Santos with 53.7%, the region of San Miguelito with 51.1% and Chiriquí with 49.4%, which could explain the difference between the levels of prevalence among these regions and that these data could contribute to thinking about new strategies against arterial hypertension at the national level.

Keywords:

Hypertension, Diabetes. Satisfaction level, Security

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una patología metabólica crónica. Acompañada por complicaciones tardías derivadas del daño progresivo en riñón, retina, vasos, corazón y sistema nervioso. (Maidana, Lugo, Vera, Pérez, & Mastroanni, 2016)

Se trata de una enfermedad que afecta a 415 millones de personas en el mundo y cuyo tratamiento asciende a los 673 mil millones de dólares, lo que representa un 12% del gasto global en salud (Morales J. , 2017)

La diabetes es más común en las mujeres, de igual forma las mujeres con diabetes son más propensas a presentar complicaciones cardiovasculares en comparación con aquellas que no la padecen.

En Panamá fallecen 1,040 personas a causa de la diabetes, adicional al Estado le cuesta entre B/.1, 000 y B/.1, 500 la atención de cada paciente con este padecimiento y los casos en los que se presentan otras complicaciones como hospitalización o tratamientos renales cuestan 20 mil dólares anuales cada uno. (Morales, 2017)

Por su parte, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada.

La hipertensión arterial es considerada como una enfermedad silenciosa que puede llevar al individuo a padecer problemas cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte en nuestro país.

Como consecuencia de estos padecimientos los pacientes se ven obligados asistir a las instituciones de salud a recibir la atención adecuada para mantener controlada la condición que presentan; es por ello que el objetivo de esta investigación es poner en manifiesto la calidad de atención y a su vez proponer un plan de mejora para la atención, controles y seguimiento que reciben los pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial dentro de estas instalaciones, específicamente en la región de salud de San Miguelito.

CAPÍTULO 1. ASPECTOS GENERALES

1. ASPECTOS GENERALES

El distrito de San Miguelito tiene una superficie total de 53 km² y limita al Norte con el corregimiento de Las Cumbres, al Sur con el corregimiento de Pueblo Nuevo, Río Abajo y Betania, al Este con el corregimiento de Pedregal y al Oeste con el corregimiento de Ancón.

Hoy en día posee 9 corregimientos, todos con nombres de personalidades históricas panameñas como Amelia Denis de Icaza, Belisario Porras, José Domingo Espinar, Mateo Iturralde, Victoriano Lorenzo, Belisario Frías, Omar Torrijos, Arnulfo Arias Madrid y Rufina Alfaro.

Se espera lograr con la información recabada una propuesta de mejora y entregarla a las autoridades con base a los resultados y de acuerdo a los objetivos planteados.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diabetes e Hipertensión en la Región de Salud de San Miguelito

En Panamá, del 20 al 25 por ciento de las muertes registradas anualmente están relacionadas con la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus (Cruz, 2021)

Según estadísticas el 95% de los casos registrados con hipertensión arterial son de origen desconocido, pero existen factores genéticos que influyen como la herencia y la raza. Además, es más común en las mujeres; sin embargo, en los hombres se presenta con mayor severidad y aparece más temprano. (Yanisselli, 2018).

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en la población. La detección y control de los factores de riesgo cardiovascular es fundamental para prevenirlas. Un factor importante para el paciente es la atención oportuna y el buen trato del personal de salud.

Este estudio busca proponer la mejora para la atención, controles y seguimientos brindados a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial, en la Región de Salud de San Miguelito.

El término DM (Diabetes Mellitus) describe un desorden metabólico multifactorial que se caracteriza por hiperglucemia crónica con trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, causada por los defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina o de ambos. (Rivas Alpizar & Zerquera Trujillo, 2011)

Los criterios vigentes para el diagnóstico y clasificación de la DM, fueron desarrollados por un comité de expertos de la Asociación Americana de Diabetes y por el Comité Asesor de la OMS en junio de 1997 y revisados en el 2003. La clasificación se basa fundamentalmente en la etiología y características fisiopatológicas. (Rivas Alpizar & Zerquera Trujillo, 2011).

La rápida detección y tratamiento de esta enfermedad es fundamental en la calidad de vida del paciente, puesto que de ello depende su funcionalidad y otras comorbilidades que pueda desarrollar posteriormente.

En la Región de Salud de San Miguelito, no se cuenta con un programa actualizado y documentado que le brinde al paciente diabético un seguimiento, control médico y acceso a medicamentos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para responder a la pregunta inicial de esta investigación: ¿Tiene un manejo adecuado en atención y acceso a medicamentos el paciente ya detectado con DM e Hipertensión en la Región de Salud de San Miguelito? Y se presentaron otras preguntas adicionales.

- ¿Cuáles son las variables que responden a la mejora de la calidad de vida del paciente con Diabetes e Hipertensión en la Región de Salud de San Miguelito?
- ¿Cómo mejorar la atención según las instalaciones en la Región de Salud de San Miguelito?
- ¿Cuál es la prevalencia en diabetes e hipertensión de los pacientes que asisten a las instalaciones en la Región de Salud de San Miguelito?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

¿Por qué es importante una propuesta de mejora?

Es importante una propuesta de mejora para lograr sintetizar la evidencia sobre la efectividad de intervenciones diseñadas para mejorar el acceso de los servicios de salud en la Región de San Miguelito.

La necesidad de conocer la percepción de la calidad asistencial recibida por los ciudadanos es clave para abordar con éxito mejoras en la prestación de los servicios de salud.

El principal objetivo de este trabajo es proponer un plan de mejora para la atención, controles y seguimiento brindados a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, en la Región de Salud de San Miguelito.

1.4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Al intentar responder nuestra propuesta de mejora se valoró la calidad de atención para estos pacientes de acuerdo a la atención del personal de recursos humanos, adicionalmente la seguridad de las instalaciones se valoró la procedencia del paciente y finalmente se recomienda un plan de mejora según resultados obtenidos de la encuesta aplicada.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivos General

- Formular una propuesta de mejora para la atención, control y seguimiento brindados a pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial, en la Región de Salud de San Miguelito.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en la región de Salud de San Miguelito.
- Valorar la satisfacción de los pacientes de acuerdo con el control y seguimiento de los médicos a su padecimiento.
- Valorar las condiciones de atención del paciente con padecimientos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en la región de Salud de San Miguelito.
- Identificar los índices promedio de satisfacción de los pacientes con padecimientos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en la región de Salud de San Miguelito.
- Determinar la prevalencia de pacientes atendidos con los padecimientos de enfermedades no transmisibles.
- Realizar un análisis de correspondencia con las variables sociodemográficas y el padecimiento del paciente.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

Antecedentes Históricos de la Diabetes y la Hipertensión

La historia de la hipertensión es parte de la historia de la medicina en su intento científico de comprender los mecanismos del sistema cardiovascular, la medida de sus valores (presión arterial) y los efectos que produce en la salud. Las evidencias documentales realizadas sobre la hipertensión se remontan al 2,600 A. C. e indican que el tratamiento de la denominada «enfermedad del pulso duro» se realizaba mediante técnicas como la acupuntura, la reducción de sangre corporal mediante una flebotomía controlada o el sangrado provocado mediante sanguijuelas. Las bases para la medida objetiva de la tensión arterial se establecieron en los trabajos pioneros de Hales en 1733. (Kotchen, 2011)

La preocupación por el aumento de los casos de diabetes es actual, pero la diabetes está presente en los seres humanos desde la Antigüedad.

La descripción de la diabetes se evidenció en el Papiro de Ebers (1550 A. C.) y en los Vedas hindúes, quienes describen casos con orina pegajosa y con sabor a miel. En la Antigua Grecia, Apolonio de Menfis (250 A. C.) acuñó el término “diabetes” para señalar a los síntomas como la necesidad de orinar muy frecuente, sed intensa y debilidad extrema. También Aulio Cornelio Celso (30-50 A. C.) sugirió como recomendación para la diabetes a la dieta y el ejercicio, que aún hoy son parte del tratamiento.

Durante los últimos cien años, se desarrollaron las diferentes insulinas y otros medicamentos que sirven para controlar los niveles de glucosa en sangre y prevenir complicaciones en órganos y tejidos del cuerpo humano. (Valenti & Tamma, 2019)

2.1. LA DIABETES

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia. Un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (es decir, la glucemia elevada) que, con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del organismo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos.

2.1.1. Síntomas de la Diabetes

La diabetes puede presentar los siguientes síntomas:

- Sensación de mucha sed
- Necesidad de orinar con más frecuencia que lo habitual
- Visión borrosa
- Cansancio
- Perder peso sin querer

2.1.2. Tipos de Diabetes

2.1.2.1. Diabetes Tipo 1

La diabetes de tipo 1 (denominada anteriormente diabetes insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. En 2017 había 9 millones de personas con diabetes de tipo 1 (OMS., 2023), la mayoría de ellas en países de ingresos altos. Todavía no se conoce la causa de este tipo de diabetes ni se sabe cómo prevenirla.

2.1.2.2. Diabetes Tipo 2

La diabetes de tipo 2 afecta a la forma en que el cuerpo usa el azúcar (glucosa) para obtener energía, impidiendo que use la insulina adecuadamente, lo que puede aumentar las concentraciones de azúcar en la sangre si no se trata. Con el tiempo, la diabetes de tipo 2 puede causar daños graves al organismo, sobre todo a los nervios y los vasos sanguíneos.

La diabetes de tipo 2 se puede prevenir en muchos casos. Hay factores que contribuyen a su aparición, como el sobrepeso, no hacer suficiente ejercicio y la herencia genética.

El diagnóstico precoz es importante para prevenir los peores efectos de la diabetes de tipo 2. La mejor manera de detectarla temprano es acudir a un proveedor de atención médica para hacerse exámenes regulares y análisis de sangre.

2.1.2.3. Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional aparece durante el embarazo y se caracteriza por una hiperglucemia con valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar diabetes. Quienes la presentan tienen más riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto la madre como, posiblemente, sus hijos corren más riesgo de presentar diabetes de tipo 2 en el futuro.

La diabetes gestacional se diagnostica al practicar pruebas diagnósticas prenatales, y no tanto porque la gestante refiera síntomas.

2.1.3. Prevención

La mejor manera de prevenir o retrasar eficazmente la aparición de la diabetes de tipo 2 es cambiar de hábitos.

Para ayudar a prevenir este tipo de diabetes y sus complicaciones, se recomienda:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable;
- Mantenerse físicamente activo con al menos 30 minutos de ejercicio moderado cada día;
- Seguir un régimen alimentario saludable, sin azúcar ni grasas saturadas;
- No fumar tabaco

La Diabetes puede suponer un riesgo a la hora de desarrollar otras enfermedades y complicaciones derivadas de esta. Entre ellas podemos encontrar una presión sanguínea alta, lo que se conoce como hipertensión arterial (HTA).

La hipertensión en personas con diabetes puede suponer un riesgo añadido a la hora de desarrollar problemas cardiovasculares, que a día de hoy son la principal complicación de la diabetes y los causantes de gran parte de las muertes. (GaeaPeople, 2021)

2.2. LA HIPERTENSIÓN

Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 40/90 mm Hg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata. A veces no manifiesta síntomas y la única forma de detectarla midiendo la tensión arterial.

El riesgo de hipertensión puede aumentar en los siguientes casos:

- Edad avanzada
- Causas genéticas
- Sobrepeso u obesidad
- Falta de actividad física
- Comer con mucha sal
- Beber demasiado alcohol

Hay cambios de hábitos, como tomar alimentos más saludables, dejar de fumar y practicar más actividad física, que pueden ayudar a reducir la tensión arterial, aunque algunas personas pueden necesitar medicamentos. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2023)

2.2.1. Síntomas

La mayoría de las personas hipertensas no tienen síntomas, aunque la tensión arterial muy alta puede causar dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en el pecho y otros síntomas.

La mejor manera de saber si se tiene la tensión alta es tomársela. Si no se trata, la hipertensión puede causar enfermedades como insuficiencia renal, enfermedades del corazón y derrames cerebrales.

2.2.2. Tratamiento

Hay cambios de hábitos que ayudan a reducir la tensión arterial alta, entre ellos:

- Tomar una dieta saludable y baja en sal
- Perder peso
- Practicar actividad física
- Dejar de fumar.

La recomendación médica a la tensión alta es tomar uno o varios medicamentos para rebajarla hasta un nivel que dependerá de las otras enfermedades que padezca.

Deberá reducir la tensión hasta menos de 130/80 si tiene también:

- Una enfermedad cardiovascular (del corazón o un derrame cerebral)
- Diabetes (un exceso de azúcar en la sangre)
- Insuficiencia renal crónica
- Riesgo elevado de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Para la mayoría de las personas, el objetivo es una tensión arterial inferior a 140/90.

2.3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PANAMÁ

En Panamá, del 20 al 25% de las muertes registradas anualmente están relacionadas con la hipertensión arterial. Un 37% de la población mayor de 40 años sufre de presión alta, según cifras que aparecen en el Censo de Salud Preventiva del Ministerio de Salud (MINSa).

Según los últimos datos de la OMS publicados de 2020 las muertes causadas por Diabetes Mellitus en Panamá han llegado a 1.070 (6,10% de todas las muertes). La tasa de mortalidad por edad es de 23,54 por 100,000 de población. Panamá ocupa el lugar número 103 en el mundo. A nivel nacional los resultados de los censos de salud preventiva indican que hay una prevalencia de diabetes del 14 %, que en números sería, aproximadamente, 200 000 pacientes con diabetes en el país.

2.3.1. Morbilidad en Otros Países

Algunas estadísticas que presenta la Organización Mundial de la Salud sobre la Hipertensión Arterial (OMS., 2023) indica lo siguiente:

- Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos.
- Según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección.
- La hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%). Apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema.

- La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo.
- Una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2030 (con respecto a los valores de referencia de 2010). El número de personas con diabetes pasó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia de esta enfermedad ha venido aumentando más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los de renta elevada.
- La diabetes es una causa importante de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de miembros inferiores.
- Entre 2000 y 2019, las tasas de mortalidad por diabetes normalizadas por edades aumentaron en un 3%. En 2019, la diabetes y la nefropatía diabética causaron dos millones de defunciones.
- La alimentación saludable, el ejercicio físico regular, el mantenimiento de un peso normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición.
- Es posible tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias por medio de la actividad física y una alimentación saludable, junto con medicación y la realización periódica de pruebas. (OMS., 2023)

2.4. REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO

San Miguelito posee una superficie de 50.1 km. En 1982 se estableció la división administrativa del distrito de San Miguelito con cinco (5) corregimientos (Amelia Denis de Icaza, Belisario Porras, José Domingo Espinar, Mateo Iturralde y Victoriano

Lorenzo). En junio del 2000 fueron creados cuatro (4) nuevos corregimientos, dos de ellos segregados del corregimiento Belisario Porras (Belisario Frías y Omar Torrijos) y otros dos segregados del corregimiento José Domingo Espinar (Arnulfo Arias y Rufina Alfaro), hoy en día cuenta con nueve (9) corregimientos.

MAPA DEL DISTRITO DE SAN MIGUELITO



San Miguelito es el segundo distrito más poblado del país y en este contexto representa el 10% de la población panameña. Con respecto a la Provincia de Panamá alberga el 18% de su población. La densidad de población del distrito de San Miguelito es alta, 6,288 habitantes por kms², en relación al ámbito de la República, cuya densidad es de 43.7 habitantes por kms², siendo igualmente muy superior a las densidades de la población de los distritos de Panamá y Colón.

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación cuantitativa-cualitativa de tipo descriptiva y de corte transversal que busca explicar el comportamiento de la muestra estudiada. También se trata de un estudio de tipo correlacional, ya que se busca conocer la asociación que existe entre las variables sociodemográficas con el nivel de satisfacción de los pacientes estudiados. Además, es un estudio de cohorte debido a que se trata de un estudio analítico y observacional.

3.2. EL MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará un cuestionario con 8 preguntas sociodemográficas y 5 preguntas dicotómicas, más 6 preguntas con 23 ítems para elaborar los índices promedio de satisfacción, con medición en la escala Likert., las preguntas todas cerradas.

3.3. VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Sexo	Condición orgánica que divide a los machos de las hembras	Variable cualitativa nominal a. Femenino b. Masculino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Variable cuantitativa de tipo discreta 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59

60 y +		
Estado civil	Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio del parentesco, que establecen ciertos deberes y derechos.	Variable cualitativa nominal a. soltero, b. casado, c. unido, d. viudo, e. separado
Escolaridad	Periodo de tiempo en que un individuo asiste a la escuela para aprender	Variable cualitativa ordinal a. primaria, b. secundaria, c. universidad
Profesión	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercer tiene derecho a recibir una remuneración	Variable cualitativa nominal a. profesor, b. doctor, c. maestro, d. ingeniero, e. cocinero, f. aseedor.
Padecimiento	Enfermedad o alteración de salud	Variable cualitativa nominal Hipertensión arterial Diabetes Mellitus
Corregimiento de procedencia	Subdivisiones de un distrito que facilitan la ubicación de un lugar	Variable cualitativa nominal Arnulfo Arias, Amelia Dennis de Icaza, Belisario Frías, Belisario Porras, Mateo Iturralde, Omar Torrijos, José Domingo Espinar, Rufina Alfaro, Victoriano Lorenzo.
Ingreso Salarial	Remuneración recibida por una persona por el pago de su trabajo	Variable cualitativa ordinal Menos de \$500, Entre \$500 y \$1000, más de \$1000

3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Se utilizó la técnica de cuestionario tipo encuesta.

La encuesta cuenta con 36 preguntas, de las cuales 8 son de tipo cualitativas, divididas en 6 de escala nominal y 2 de tipo ordinal, más 5 preguntas nominales de tipo cerradas y adicional 23 preguntas de tipo cualitativa ordinal con la escala Likert.

3.4.1 Validación del Cuestionario

Se procedió a encuestar en distintos momentos y horarios a 10 pacientes, no sin antes explicarles el motivo de la encuesta para obtener la aprobación y deseos de responder los ítems señalados en el cuestionario presentado para la validación del mismo en la parte de la comprensión de las preguntas o ítems. La muestra piloto fue aplicada a 5 pacientes en el Centro de Salud de Veranillo y 5 pacientes en el Centro de Salud de Amelia D. de Icaza para luego calcular el índice Alfa de Cronbach.

3.4.2 Índice de Cronbach

A continuación, se realiza la captura y cálculo del índice Alfa de Cronbach utilizando las siguientes fórmulas de cálculos

ILUSTRACIÓN 1 INDICE ALFA DE CRONBACH

a) Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

α - Alfa de Cronbach
K - Número de ítems
Vi - Varianza de cada ítem
Vt - varianza del total

b) Mediante la matriz de correlación

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)}$$

α - Alfa de Cronbach
K - Número de ítems
p - Promedio de las correlaciones lineales de cada uno de los ítems

El cálculo se realizó para las dimensiones Atención en:

- Registros Médicos
- Recursos Humanos
- Seguridad
- Accesibilidad a la Atención
- Laboratorio
- Farmacia

Con un total de 23 ítems; se utilizó el paquete estadístico SSPS vs 20 y el resultado se muestra en la tabla a continuación.

TABLA 1 ALFA DE CRONBACH

<i>ALFA DE CRONBACH</i>	
<i>ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD</i>	
<i>ALFA DE CRONBACH</i>	NO. DE ELEMENTOS
<i>0.76</i>	23

Fuente: Elaboración propia

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

Se trata de todos los pacientes que asistieron a atenderse con la especialista en el mes de septiembre 2022 (10 pacientes por día) con un total de 200 pacientes al mes en la Región de Salud de San Miguelito que han sido diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que llevan un control.

3.5.2. Muestra

Se tomó una muestra por conveniencia de 80 pacientes que presentaban Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial en la región de salud de San Miguelito.

3.6. TIPO DE MUESTREO

El muestreo que se utilizó es no probabilístico, ya que no todos los pacientes que asistieron a la regional de salud de San Miguelito presentaban los padecimientos estudiados. Se les informó a los pacientes en estudio sobre el propósito de la encuesta para obtener su consentimiento y accedan a la misma.

3.7. TÉCNICA DE MUESTREO

Selección de la muestra: la selección se realizó a todos los pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que asistieron los días lunes y martes a la región de salud de San Miguelito.

3.8. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se tomó una muestra de pacientes, o un subconjunto de pacientes según día de atención en la Región de Salud de San Miguelito con la especialista que atiende en consulta los días lunes y martes por 4 semanas (mes de septiembre) lo cual se totalizo en 80 pacientes.

3.9. TAMAÑO DE MUESTRA

Son todos los pacientes que asisten a la consulta el día de su cita y se estima en que asisten son atendidos por la especialista los lunes y martes durante el mes de septiembre (4 semanas) que totalizaron 80 pacientes.

3.10. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se utilizó el programa Excel para crear los índices promedios, tablas y gráficos estadísticos, cruces de variables y tablas de contingencia, además el procesador de palabras (Microsoft-Word) para el informe final. Adicionalmente se utilizó SPSS vs 20 para generar las correlaciones entre las variables.

3.11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se elaboró un análisis descriptivo con tablas y gráficos estadísticos, se elaboró tablas de contingencia y cálculo de CHI Cuadrado y se crearon los factores principales en los aspectos que miden el cuestionario de satisfacción de los índices promedios con la técnica multivariada de análisis de correspondencia.

3.12. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Dentro de los procedimientos Éticos de este estudio se obtuvo información importante de los pacientes mediante encuestas con la finalidad de que se utilizará de manera estrictamente confidencial.

Se entregó a los pacientes que asisten a las instalaciones de salud y que deseen participar en el estudio un consentimiento informado.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

La estadística se ocupa de recopilar datos, organizarlos en tablas y gráficos y analizarlos con un determinado propósito, que depende de los objetivos de la investigación.

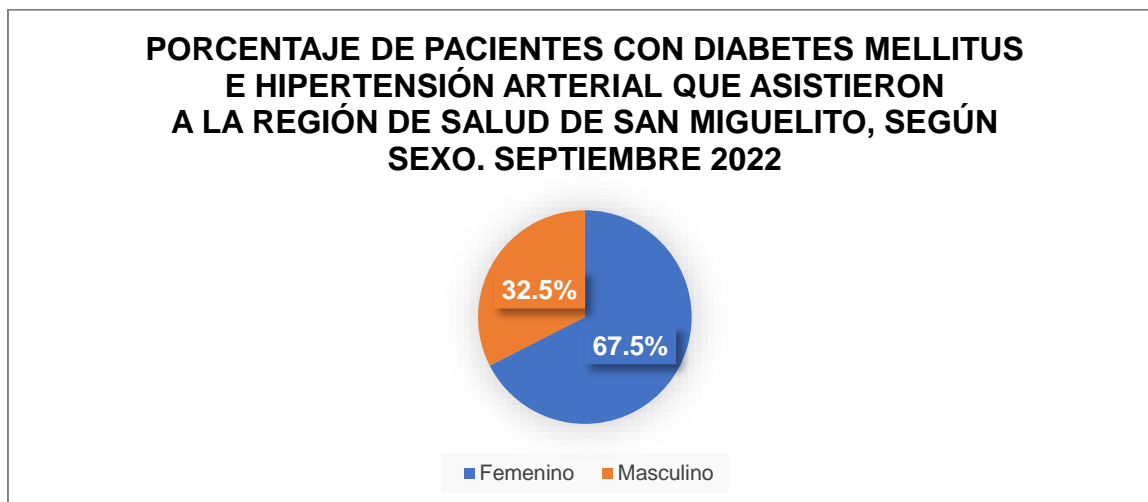
A continuación, se presentan los resultados y se describen las variables del proyecto de intervención. Se detallan las tablas y gráficas, y se presenta el análisis inferencial, con sus pruebas de hipótesis planteadas en este estudio:

CUADRO N° 1 PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGUN SEXO. SEPTIEMBRE 2022

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Total	80	100.0
Femenino	54	67.5
Masculino	26	32.5

Fuente: Encuesta aplicada

GRAFICA 1 PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN SEXO. SEPTIEMBRE 2022



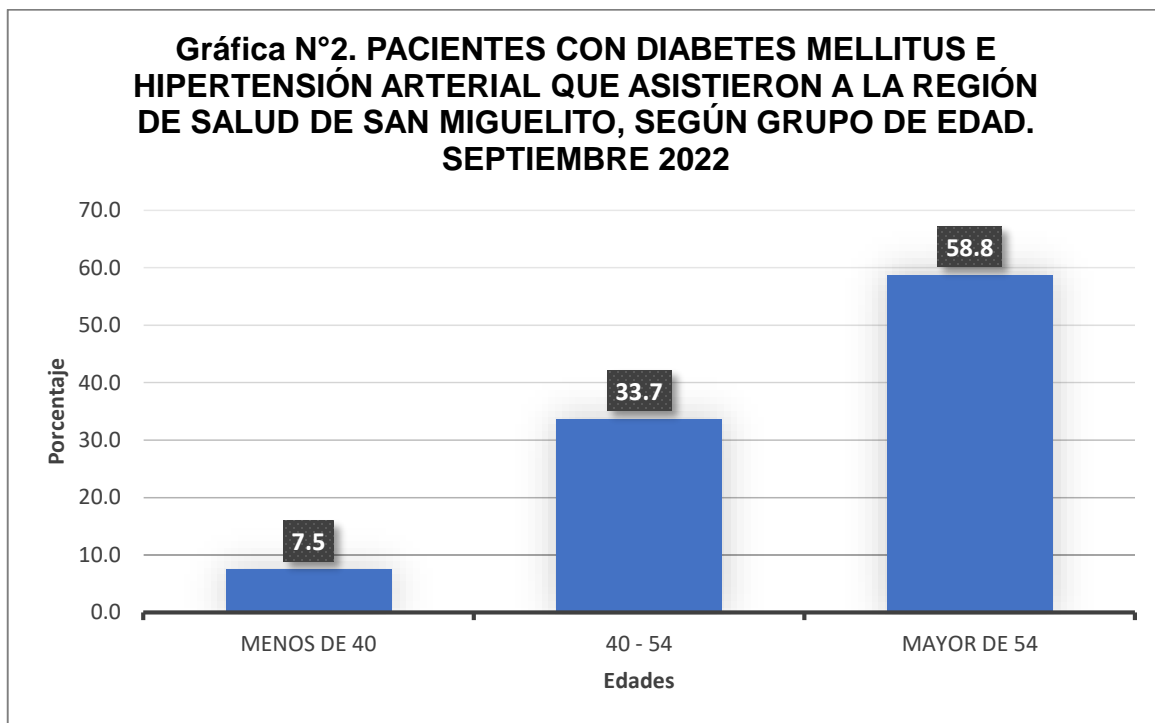
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

La muestra de estudio estuvo constituida por 80 pacientes que presentaban las condiciones de diabetes mellitus e hipertensión arterial. De este total como se muestra en el cuadro y gráfica n°1, la mayor parte de los pacientes que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, son de sexo femenino con un 67.5%, en menos porcentaje se muestra el sexo masculino con un 32.5%.

CUADRO N° 2 PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO DE SAN MIGUELITO, SEGÚN RANGO DE EDAD. SEPTIEMBRE 2022

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Total	80	100.0
Menos de 40	6	7.5
40 – 54	27	33.7
Mayor de 54	47	58.8

Fuente: Encuesta aplicada



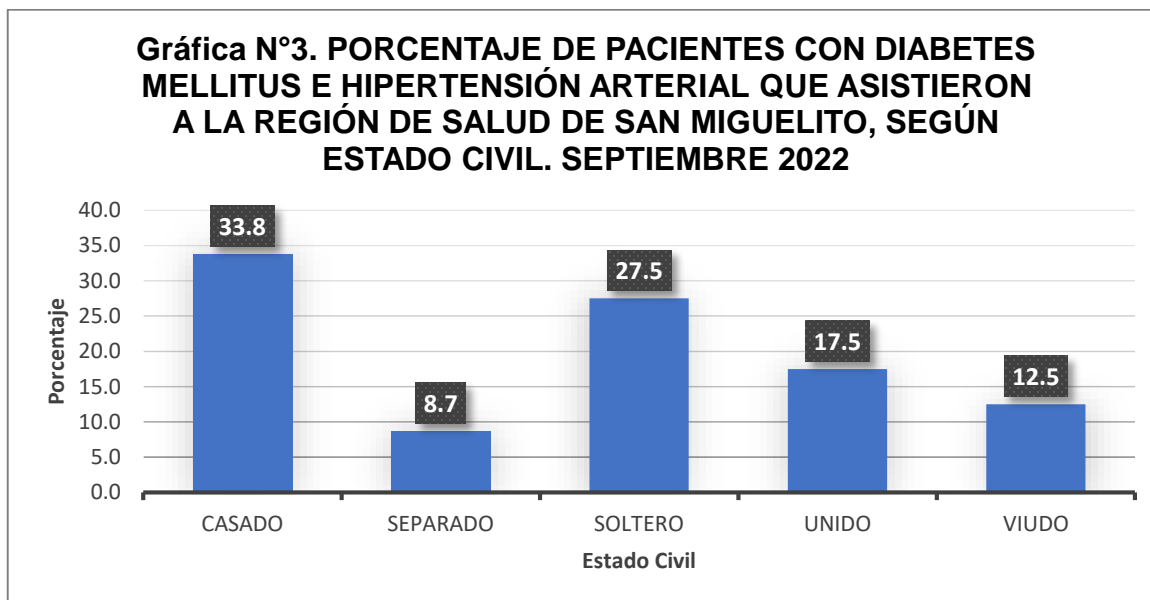
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

El cuadro y la gráfica n°2, muestran que la edad más frecuente está en los pacientes mayores de 54 años con un 58.8%, le sigue el grupo de edad que oscila entre 40 a 54 años con un 33.7% y en menor porcentaje están los pacientes en edades inferiores a 40 años con un 7.5%.

Cuadro N°3. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN ESTADO CIVIL. SEPTIEMBRE 2022

Estado Civil	Cantidad	Porcentaje
Total	80	100.0
Casado	27	33.8
Separado	7	8.7
Soltero	22	27.5
Unido	14	17.5
Viudo	10	12.5

Fuente: Encuesta aplicada



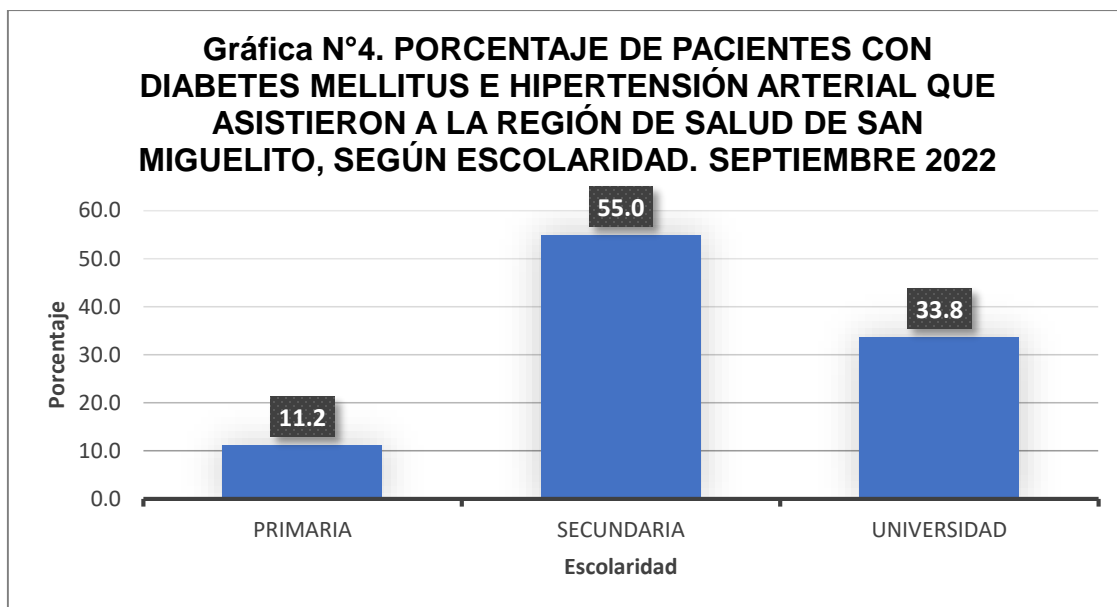
Fuente: Encuesta aplicada

En el cuadro y gráfica n°3, se presenta la variable estado civil de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, quienes presentan mayores frecuencias son los casados con un 33.8%, le siguen los solteros con un 27.5%, seguido de las categorías unido y viudo con un 17.5% y 12.5% respectivamente, mientras que con un porcentaje menor se encuentran los separados con un 8.7%.

Cuadro N°4. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN ESCOLARIDAD. SEPTIEMBRE 2022

ESCOLARIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Total	80	100.0
Primaria	9	11.2
Secundaria	44	55.0
Universidad	27	33.8

Fuente: Encuesta aplicada



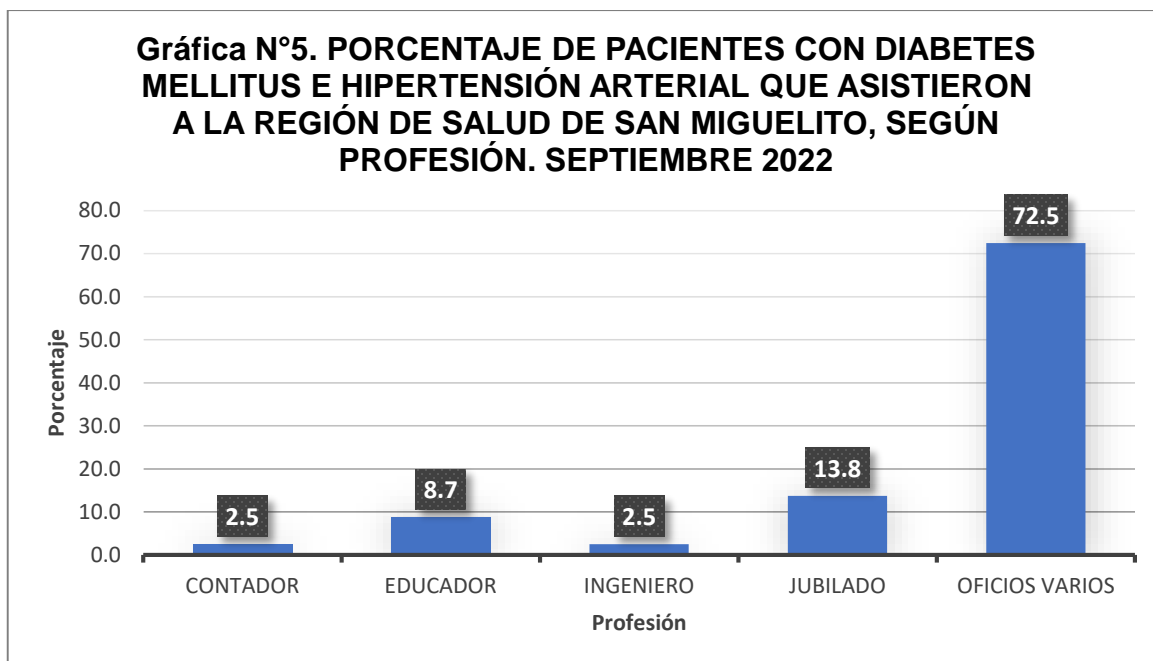
Fuente: Encuesta aplicada

El cuadro y gráfica n°4, muestran que la mayor parte de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, llegaron a completar sus estudios secundarios es decir un 55%, mientras que el 33.8% alcanzo el nivel universitario y en menos porcentaje con un 11.2% solo tiene estudios en educación primaria.

Cuadro N°5. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN PROFESIÓN. SEPTIEMBRE 2022

PROFESIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Total	80	100.0
Contador	2	2.5
Educador	7	8.7
Ingeniero	2	2.5
Jubilado	11	13.8
Oficios varios	58	72.5

Fuente: Encuesta aplicada



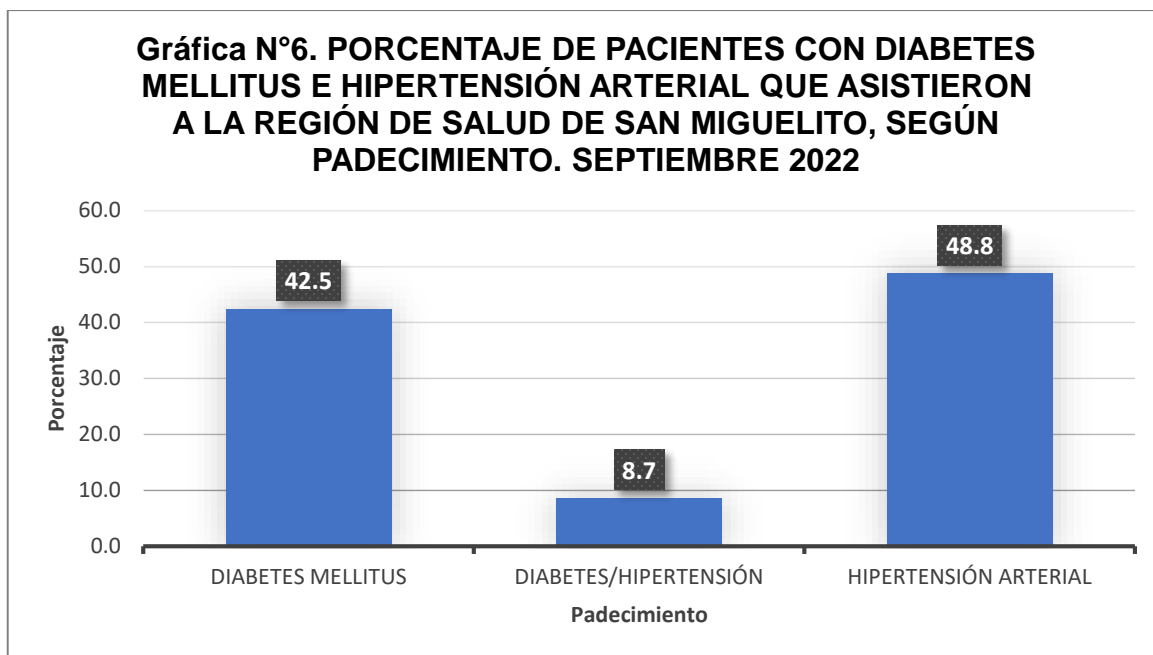
Fuente: Encuesta aplicada

En el cuadro y gráfica n°5, muestra las profesiones de los pacientes, en donde se detalla que oficios varios representa la mayor frecuencia con un 72.5%, seguido por los jubilados y educador con 13.8% y 8.7% respectivamente, mientras que con un porcentaje menor están contador e ingeniero con 2.5% para ambos.

Cuadro N°6. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN PADECIMIENTO. SEPTIEMBRE 2022

PADECIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Total	80	100.0
Diabetes Mellitus	34	42.5
Diabetes/Hipertensión	7	8.7
Hipertensión Arterial	39	48.8

Fuente: Encuesta aplicada



Fuente: Encuesta aplicada

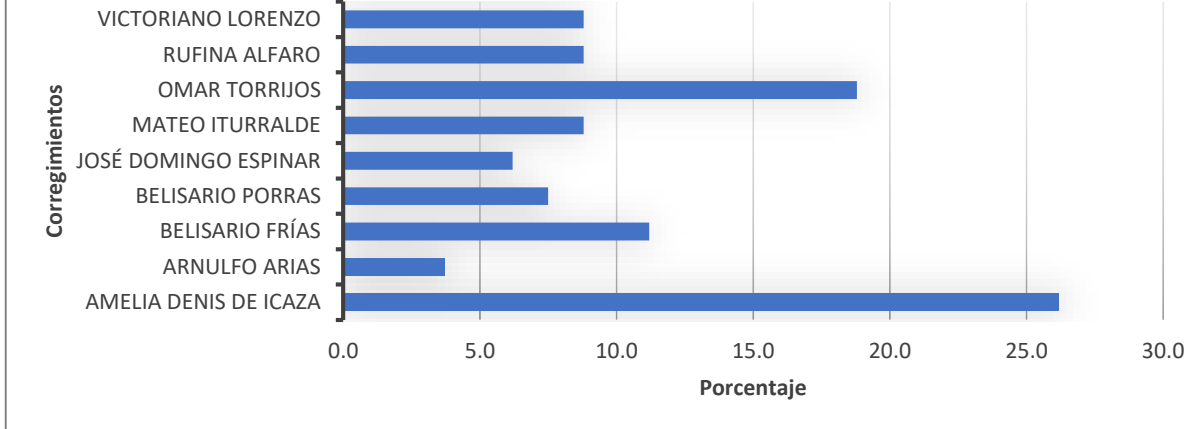
El cuadro y gráfica n°6, presenta los padecimientos de los pacientes que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, donde se observa que la mayor frecuencia recae sobre la hipertensión arterial con un 48.8%, seguido de la diabetes mellitus con 42.5% y en un menor porcentaje los pacientes que padecían de ambas condiciones con un 8.7%.

Cuadro N°7. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN CORREGIMIENTO. SEPTIEMBRE 2022

CORREGIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Total	80	100.0
Amelia Denis De Icaza	21	26.2
Arnulfo Arias	3	3.7
Belisario Frías	9	11.2
Belisario Porras	6	7.5
José Domingo Espinar	5	6.2
Mateo Iturralde	7	8.8
Omar Torrijos	15	18.8
Rufina Alfaro	7	8.8
Victoriano Lorenzo	7	8.8

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfica N°7. PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN CORREGIMIENTO. SEPTIEMBRE 2022



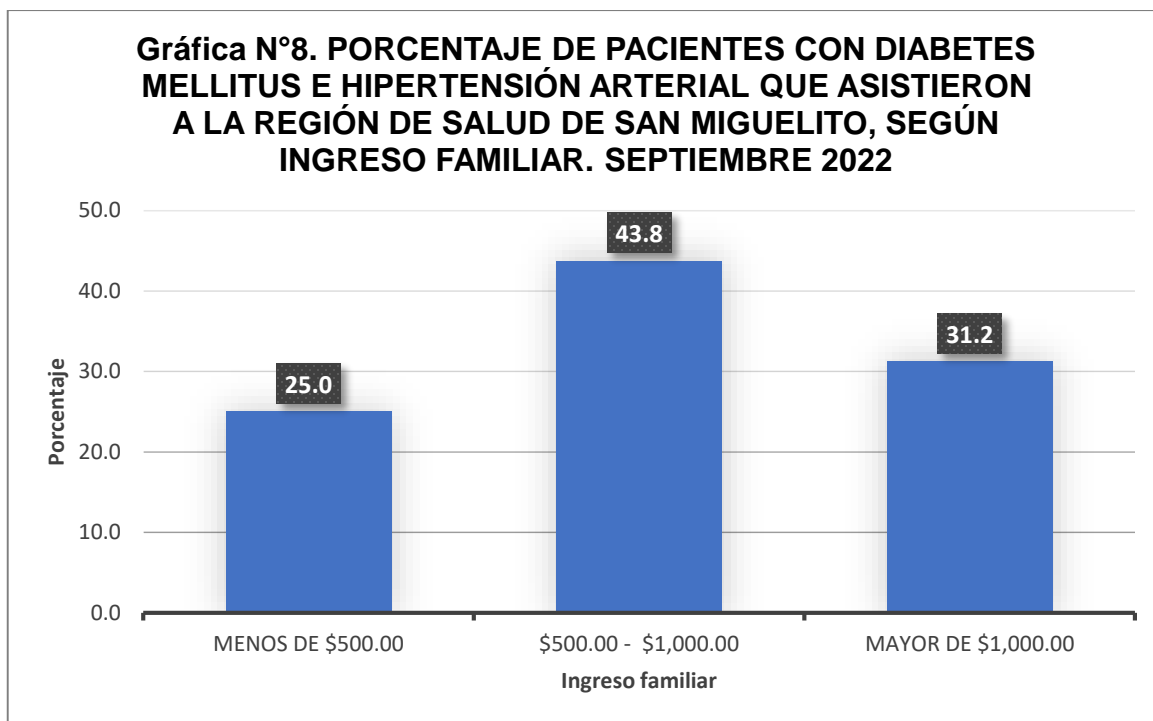
Fuente: Encuesta aplicada

El cuadro y gráfica n°7, muestran que la mayor parte de los pacientes que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, provienen de los corregimientos Amelia Denis de Icaza y Omar Torrijos con 26.2% y 18.8% respectivamente, mientras en menor frecuencia se encuentran los corregimientos de José Domingo Espinar y Arnulfo Arias con 6.2% y 3.7% respectivamente.

Cuadro N°8. PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, SEGÚN INGRESO FAMILIAR. SEPTIEMBRE 2022

INGRESO FAMILIAR	CANTIDAD	PORCENTAJE
Total	80	100.0
Menos de \$500.00	20	25.0
\$500.00 - \$1,000.00	35	43.8
Mayor de \$1,000.00	25	31.2

Fuente: Encuesta aplicada



Fuente: Encuesta aplicada

El cuadro y gráfica n°8, muestran que al consultar a los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito sobre su ingreso familiar, la mayor parte indico que se encuentran en un rango entre \$500.00 a \$1,000.00 con un 43.8%, seguido de un ingreso mayor de \$1,000.00 con un 31.2%, mientras que el 25% se encuentra por debajo de un ingreso de \$500.00.

TABLA N°1.

¿CONSIDERA USTED LA NECESIDAD DE UN CUBÍCULO PARA TRATAMIENTOS PALIATIVOS A LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y CON PROBLEMAS DE DISCAPACIDAD POR ACCIDENTES CEREBROS VASCULARES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	0	0.0
Sí	80	100.0
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Al consultar a los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, sobre si consideraban la necesidad de un cubículo para tratamientos paliativos para pacientes diabéticos y con problemas de discapacidad por accidentes cerebros vasculares, se aprecia que el 100% respondió que sí.

TABLA N°2.

¿CREE USTED QUE SE DEBE NOMBRAR MÁS PERSONAL MÉDICO PARA DARLES UNA ATENCIÓN MÁS EXPEDITA A LOS PACIENTES CRÓNICOS?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	0	0.0
Sí	80	100.0
Total	80	100.0

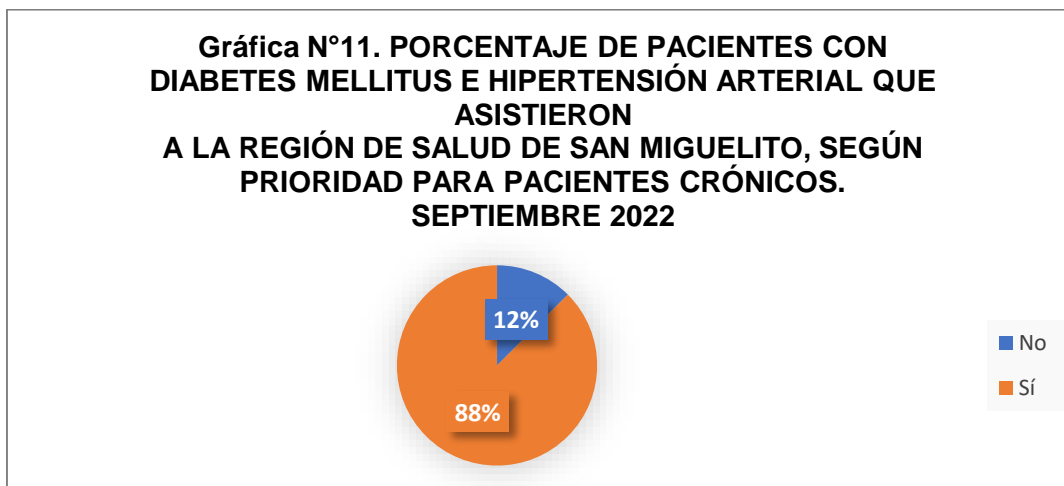
Fuente: Encuesta aplicada

Al consultar a los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, sobre si creían que se debería nombrar más personal médico para darles una atención más expedita a los pacientes crónicos, el 100% respondió que sí.

TABLA N°3.

¿CONSIDERA USTED QUE LOS PACIENTES CRÓNICOS DEBERÍAN TENER MÁS PRIORIDAD A LA HORA DE SER ATENDIDOS?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	10	12.5
Sí	70	87.5
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



Fuente: Encuesta aplicada

Con respecto a si consideraban que los pacientes crónicos deberían tener más prioridad a la hora de ser atendidos, los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión

arterial que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, el 88% respondió que sí, mientras que el 12% considero que no deberían tener prioridad.

TABLA N°4.

¿CREE USTED QUE LA SALA DE ESPERA DEBE SER MÁS AMPLIA Y CÓMODA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	0	0.0
Sí	80	100.0
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Al consultar a los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, sobre si creían que la sala de espera debería ser más amplia y cómoda para la atención de los pacientes, el 100% respondió que sí.

TABLA N°5.

¿LOS ATIENDEN CON RESPETO Y CALIDEZ MIENTRAS ESTÁN EN LA INSTALACIÓN?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	0	0.0
Sí	80	100.0
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Al consultar a los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, si los atendían con respeto y calidez mientras están en la instalación, el 100% respondió que sí.

4.2. ÍNDICES PROMEDIO DE SATISFACCIÓN

A continuación, se muestran los seis índices promedios de satisfacción aplicados a los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asistieron al centro regional de salud de San Miguelito, cada uno de los índices abarcaba cierta cantidad de ítems que los pacientes respondieron utilizando una escala de 1 a 5, donde el valor mínimo indicaba poca satisfacción, mientras que el valor máximo mucha satisfacción.

Se procedió a elaborar una matriz de las respuestas de los ítems por paciente correspondiente a cada índice de satisfacción, luego mediante el cálculo del promedio de los valores de los ítems por paciente se logró construir los índices promedio de satisfacción por paciente, para luego obtener las frecuencias de cada índice, los cuales se agruparían en insatisfecho para aquellos promedios menores a 4 y satisfecho para los promedios iguales o superiores a 4.

<i>Rango del índice</i>	<i>Significado</i>
<i>< 4.0</i>	Insatisfecho
<i>> = 4.0</i>	Satisfecho

A continuación, se muestra la tabla n° 6 con los respectivos resultados:

TABLA N° 6. ÍNDICES DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

ÍNDICE	FRECUENCIA	
	INSATISFECHO	SATISFECHO
<i>Índice Promedio de Registros Médicos</i>	27	53
<i>Índice Promedio de Recursos Humanos</i>	12	68
<i>Índice Promedio de Seguridad</i>	54	26
<i>Índice Promedio de Accesibilidad a la Atención</i>	18	62
<i>Índice Promedio de Laboratorio</i>	6	74
<i>Índice Promedio de Farmacia</i>	27	53

En la tabla n°6, se puede observar que en los índices promedio de: Registros Médicos, Recursos Humanos, Accesibilidad a la Atención, Laboratorio y Farmacia la mayor parte de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asisten al centro regional de salud de San Miguelito están satisfechos, mientras que con respecto al índice promedio de Seguridad los pacientes se encuentran insatisfechos.

4.3. ANÁLISIS DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H₀: No existe asociación entre los índices promedio de satisfacción y la estructura sociodemográfica de los pacientes.

H₁: Existe asociación entre los índices promedio de satisfacción y la estructura sociodemográfica de los pacientes.

Nivel de significancia: 5%; grados de libertad: $(n-1 * m-1) = (2-1) * (2-1) = 1 * 1 = 1$, Chi cuadrado crítico: 5.99

Decisión: Si el Chi Cuadrado calculado > Chi Cuadrado critico se rechazará la hipótesis nula indicando diferencias estadísticamente significativas.

Resumen de las pruebas chi cuadrado por Estructura sociodemográfica, según Índice promedios de satisfacción

Índices	Género		Rango de edad		Estado civil		Escolaridad		Profesión		Padecimiento		Ingreso familiar	
	χ^2	P-valor	χ^2	P-valor	χ^2	P-valor	χ^2	P-valor	χ^2	P-valor	χ^2	P-valor	χ^2	P-valor
Índice promedio de registros médicos	0.013a	0.910	3.509a	0.173	8.728a	0.068	2.614a	0.271	8.485a	0.075	0.451a	0.798	5.170a	0.075
Índice promedio de recursos humanos	0.159a	0.690	1.321a	0.516	0.685a	0.953	7.405a	0.025	0.808a	0.937	1.524a	0.467	0.583a	0.747
Índice promedio de seguridad	0.053a	0.819	1.076a	0.584	13.341a	0.010	2.058a	0.357	5.623a	0.229	0.502a	0.778	0.762a	0.683
Índice promedio de accesibilidad a la atención	0.432a	0.511	1.207a	0.547	0.716a	0.949	2.836a	0.242	3.427a	0.489	1.666a	0.435	2.433a	0.296
Índice promedio de laboratorio	0.164a	0.685	1.079a	0.583	1.445a	0.836	1.230a	0.541	1.037a	0.904	3.177a	0.204	0.247a	0.884
Índice promedio de farmacia	1.262a	0.261	2.161a	0.339	2.855a	0.582	0.668a	0.716	6.623a	0.157	1.495a	0.474	1.592a	0.451

H₀: No existe asociación entre los índices promedio de satisfacción de los pacientes.

H₁: Existe asociación entre los índices promedio de satisfacción de los pacientes.

Nivel de significancia: 5%; grados de libertad: $(n-1 * m-1) = (2-1) * (2-1) = 1 * 1 = 1$, Chi cuadrado crítico: 5.99

Decisión: Si el Chi Cuadrado calculado > Chi Cuadrado critico se rechazará la hipótesis nula indicando diferencias estadísticamente significativas.

RESUMEN DE LAS PRUEBAS CHI CUADRADO POR ÍNDICES PROMEDIO DE SATISFACCIÓN VS ÍNDICES PROMEDIO DE SATISFACCIÓN

Estructura sociodemográfica	Índice promedio de registros médicos		Índice promedio de recursos humanos		Índice promedio de seguridad		Índice promedio de accesibilidad a la atención		Índice promedio de laboratorio		Índice promedio de farmacia	
	χ ²	P-valor	χ ²	P-valor	χ ²	P-valor	χ ²	P-valor	χ ²	P-valor	χ ²	P-valor
Índice promedio de registros médicos			1.667a	0.197	0.153a	0.696	11.255a	0.001	3.304a	0.069	0.891a	0.345
Índice promedio de recursos humanos	1.667a	0.197			6.797a	0.009	10.396a	0.001	1.710a	0.191	6.841a	0.009
Índice promedio de seguridad	0.153a	0.696	6.797a	0.009			2.654a	0.103	0.741a	0.389	0.803a	0.370
Índice promedio de accesibilidad a la atención	11.255a	0.001	10.396a	0.001	2.654a	0.103			0.437a	0.509	2.743a	0.098
Índice promedio de laboratorio	3.304a	0.069	1.710a	0.191	0.741a	0.389	0.437a	0.509			3.143a	0.076
Índice promedio de farmacia	0.891a	0.345	6.841a	0.009	0.803a	0.370	2.743a	0.098	3.143a	0.076		

Este color identifica a los estadísticos Chi Cuadrado calculados inferiores al Chi Cuadrado crítico, es decir, la probabilidad asociada a dicho valor no es estadísticamente significativos ($p > 0.05$), por ende, se concluye que no existe asociación entre las variables estudiadas.

El color identifica los valores del estadístico Chi Cuadrado calculados cercanos al Chi Cuadrado crítico, es decir, la probabilidad asociada a dicho valor no son estadísticamente significativos ($p \neq 0.05$) pero están muy cerca de este, se concluye que al aumentar el tamaño de la muestra se puede lograr una asociación entre las variables estudiadas.

El color identifica a los valores Chi Cuadrado calculados mayores al Chi Cuadrado crítico, es decir, la probabilidad asociada a dicho valor son estadísticamente significativos ($p < 0.05$) y se concluye que existe asociación entre las variables: índice promedio de recursos humanos y escolaridad, índice promedio de seguridad y estado civil, índice promedio de registros médicos e índice promedio de accesibilidad a la atención, índice promedio de recursos humanos e índice promedio de seguridad, índice promedio de recursos humanos e índice promedio de accesibilidad a la atención, índice promedio de recursos humanos e índice promedio de farmacia.

4.4. ANÁLISIS DE PREVALENCIA

La prevalencia es el porcentaje del número total de personas en un grupo específico que tienen o tuvieron una enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento determinado con respecto al total de la población en estudio.

Cuadro N°9. PREVALENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTIERON A LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO. SEPTIEMBRE 2022

PADECIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Diabetes Mellitus	34	3.8
Diabetes/Hipertensión	7	0.8
Hipertensión Arterial	39	4.4

Fuente: Encuesta aplicada

Mediante el estudio realizado al centro regional de salud de San Miguelito, en el mes de septiembre 2022, se obtiene una prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión arterial del 8.9%. Se observa que la hipertensión arterial presenta el mayor porcentaje con un 4.4%, seguido de la diabetes mellitus la cual está representada por el 3.8% de los pacientes, mientras que la prevalencia de los pacientes que padecían de ambas es de 0.8%.

4.5. ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA MULTIVARIADO

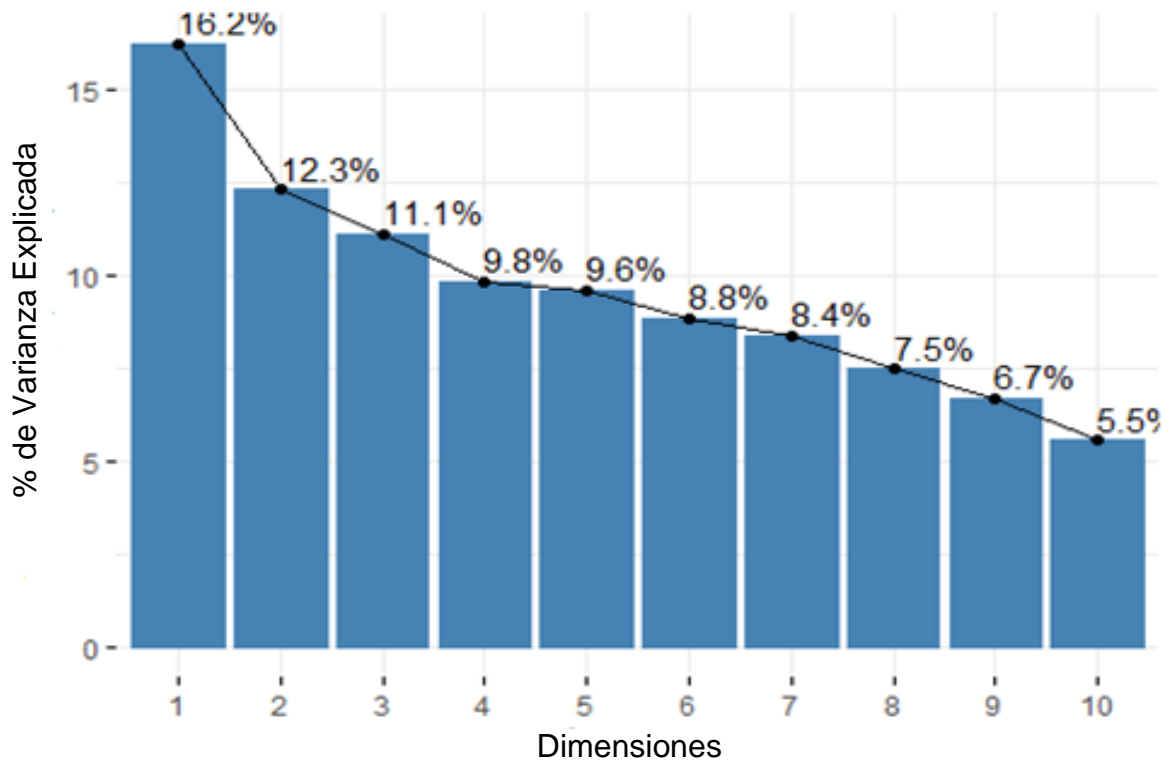
El análisis de Correspondencia es una técnica estadística que se utiliza para analizar, desde un punto de vista gráfico, las relaciones de dependencia e independencia de un conjunto de variables categóricas a partir de los datos de una tabla de contingencia. En este sentido se evalúan las variables: género, grupo de edad, estado civil, escolaridad, padecimiento.

Tabla N° 7. AUTO VALORES Y PORCENTAJE DE VARIANZA

DIMENSIÓN	AUTO VALORES	% DE VARIANZA	% DE VARIANZA
1	0.36	16.19	16.19
2	0.27	12.28	28.48
3	0.24	11.11	39.58
4	0.22	9.83	49.42
5	0.21	9.57	58.99

Se puede observar en la tabla N° 7 las cinco primeras dimensiones con sus respectivos auto valores, adicional el tamaño de la varianza explicado por cada una y el porcentaje de la varianza acumulada.

FIGURA N° 1. PORCENTAJE DE VARIANZA EXPLICADA EN LAS DIMENSIONES



La figura 1 representa de manera gráfica el porcentaje de varianza explicado por cada eje donde la dimensión 1 explica el 16.20% y la dimensión 2 el 12.30% del total de la varianza.

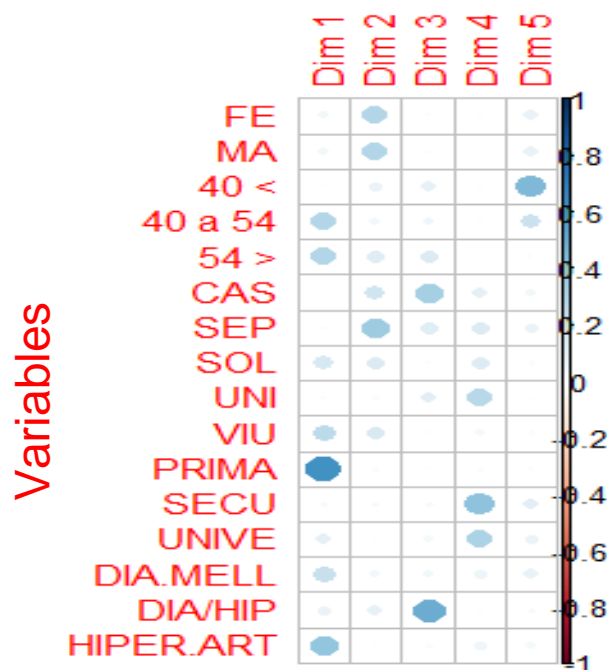
TABLA N° 8. CONTRIBUCIÓN PARA LAS CATEGORÍAS DE LAS VARIABLES EN LAS DIMENSIONES

Variables	Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 4	Dim 5
Femenino FE	0.16	-0.37	0.09	0.01	0.22
Masculino MA	-0.34	0.78	-0.19	-0.03	-0.45
Viudo VIU	1.28	-1.01	0.03	-0.53	-0.39
Soltero SOL	-0.67	-0.63	-0.17	-0.62	0.25
Casado CAS	0.06	0.61	0.81	0.47	-0.34
Unido UNI	-0.29	-0.39	-0.79	1.19	0.09
Separado SEP	0.42	1.94	-1.18	-1.26	0.97
Universidad UNIVE	-0.47	-0.13	0.31	-0.78	-0.41
Secundaria SECU	-0.16	0.16	-0.17	0.57	0.32
Primaria PRIMA	2.19	-0.40	-0.11	-0.46	-0.33
Diabetes Mellitus DIA.MELL	0.55	-0.27	-0.28	0.32	-0.36
Hipertensión Arterial HIPER.ART	-0.65	0.05	-0.16	-0.26	0.21
Diabetes/Hipertensión DIA/HIP	0.94	1.03	2.27	-0.13	0.57
Menores de 40 (40 <)	-0.17	-1.11	1.25	0.20	2.58
40 a 54 años	-0.76	-0.32	0.34	0.07	-0.65
Mayores de 54 (54 >)	0.44	0.30	-0.32	-0.06	0.10

La tabla N° 8, representa la contribución de las categorías a las dimensiones, donde se puede observar que las variable género (masculino o femenino) contribuye a la dimensión 2, mientras que las categorías de la variable estado civil se distribuyen en diversas dimensiones como lo son (viudo y soltero) están en la dimensión 1 aunque en polos opuestos, casado está en la dimensión 3, unido en la dimensión 4 y separado en la dimensión 2; sobre la variable escolaridad (secundaria y universidad) están en el eje 3

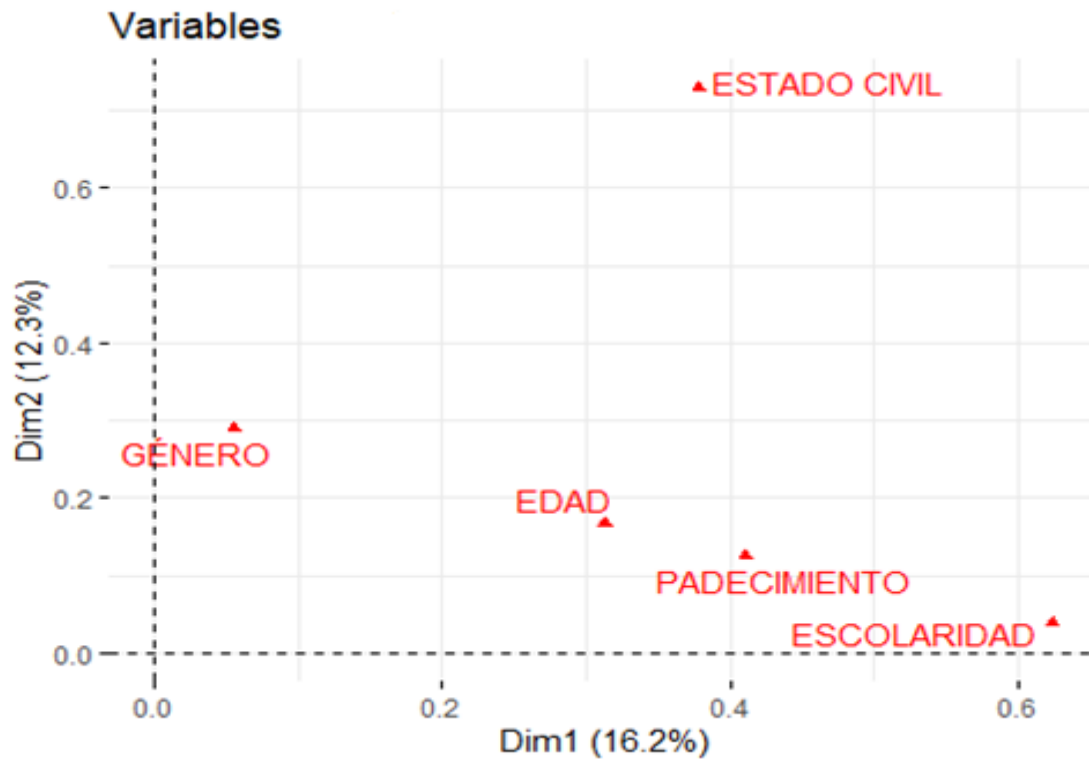
pero de igual forma en polos opuestos y la primaria está claramente en la dimensión 1, para las categoría de rango de edad los menores de 40 años se ubican en la dimensión 5, mientras que el rango de edad entre 40 a 54 y los mayores de 54 están en la dimensión 1 en polos opuestos; la variable padecimiento (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) están en la dimensión 1 en polos opuestos y la categoría que padece de ambas condiciones se encuentra en la dimensión 4.

FIGURA N° 2. CONTRIBUCIÓN PARA LAS CATEGORÍAS DE LAS VARIABLES EN LAS DIMENSIONES



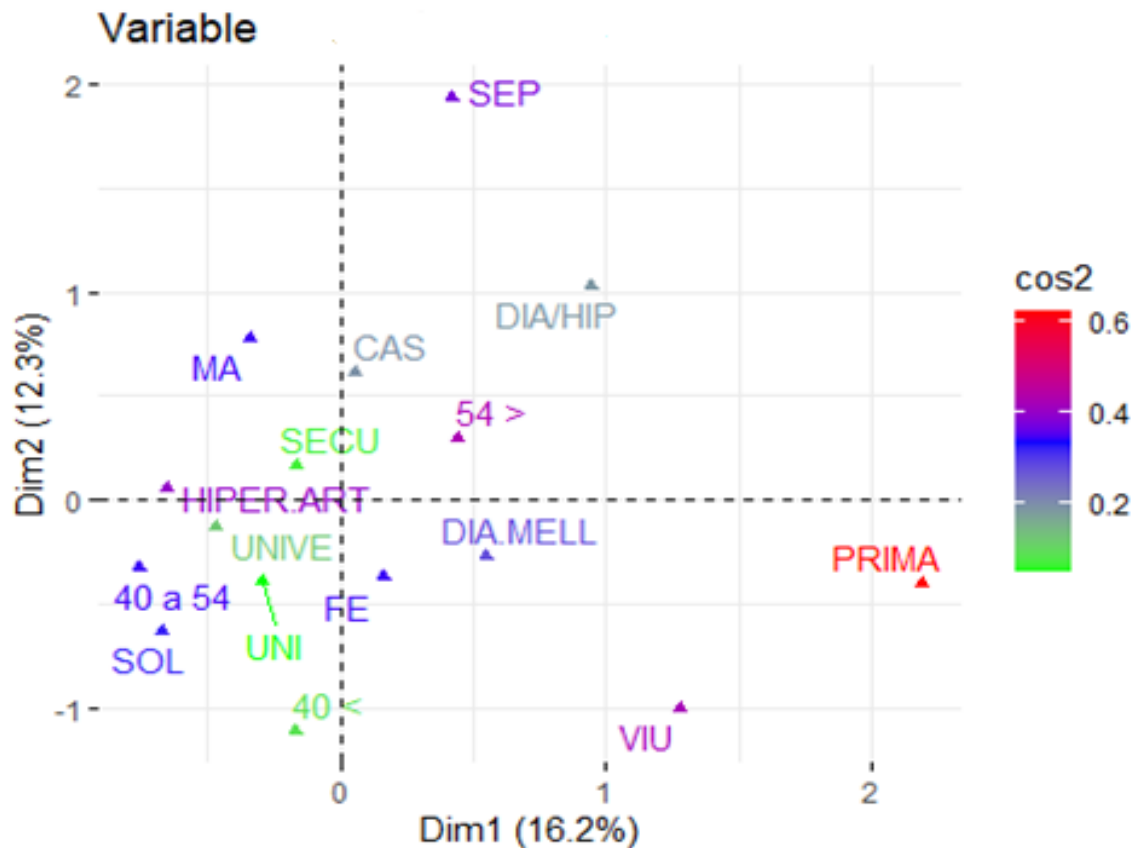
La figura N°2, representa la distribución grafica de las categorías de las variables en estudio de análisis de correspondencia multivariado explicado en la tabla n°8, sobre las dimensiones a las cuales contribuyen.

Figura N° 3. Contribución de las variables a las dimensiones



La figura N°3 personaliza la asociación entre las variables y sus correspondientes dimensiones, donde las variables edad, padecimiento y escolaridad están estrechamente asociadas entre ellas y a la dimensión 1, mientras que las variables género y estado civil se encuentran con algún grado de asociación entre ellas y están explicadas en la dimensión 2.

Figura N° 4. Análisis de Correspondencia para la categoría de las variables en las dimensiones.



La figura N°4 indica el análisis de correspondencia para las variables en estudio, donde las categorías con el color más intenso están representadas en las dos primeras dimensiones, es decir, masculino MA, separado SEP, edad mayor a 54 >, diabetes mellitus DIA.MELL, primaria PRIMA, viudo VIU, femenino FE, soltero SOL, edad entre 40 a 54, hipertensión arterial HIPER.ART, las demás categorías se encuentran en las dimensiones como ya se describió en la tabla N°8. A continuación un resumen de las asociaciones ya sea positivas o negativas:

- El género masculino y femenino está representado en la dimensión 2, al igual que el estado civil separado y como se aprecia en la figura 4, está asociado positivamente con los pacientes de género masculino, lo que indica que hay mayor cantidad de pacientes separados del sexo masculino y en menor cantidad del sexo femenino.
- Los pacientes con estado civil de viudez están asociados positivamente, es decir, hay mayor cantidad de pacientes viudos con educación primaria que en otro estado civil, de la misma manera en mayor cantidad con diabetes mellitus que hipertensión arterial, al igual que mayor frecuencia de mayores a 54 años que en edades comprendidas de 40 a 54 años y con respecto al género femenino existe mayor cantidad de mujeres viudas que hombres.
- Se observa en la figura 4, aquellos pacientes con hipertensión arterial donde la misma está asociada a las edades comprendidas entre 40 a 54 años, es decir, que esta condición se presenta con mayor frecuencia en este grupo de edad que la diabetes mellitus y de igual forma los pacientes con hipertensión arterial están muy asociados al estado civil del grupo solteros.

4.6 PROPUESTA DE MEJORA

La satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial frente al tiempo de espera en la atención recibida en las instituciones de salud se ha vuelto un indicador indispensable para medir la calidad de prestación que ofrecen los centros regionales de salud. La asistencia hospitalaria que brinda el personal administrativo y de salud es determinante en la atención en salud; no obstante, a nivel internacional y nacional han dejado en evidencia falencias técnicas y actitudinales por parte de estos profesionales.

En este sentido, se busca reducir el tiempo de espera en la atención de pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en un 30% en un periodo de seis meses lo cual sería fundamental para mejorar la calidad de atención y la satisfacción del paciente.

A continuación, se plantean algunas estrategias prácticas para lograr el objetivo establecido:

- ✓ **Citas programadas eficientemente:** Programar citas con un margen de tiempo adecuado entre cada paciente para evitar aglomeraciones y retrasos.
- ✓ **Gestión de citas en línea:** Ofrecer la opción de programar citas en línea para que los pacientes puedan elegir horarios convenientes y reducir el tiempo de espera en la recepción.
- ✓ **Triaje eficiente:** Implementar un sistema de triaje efectivo para priorizar a los pacientes según la gravedad de su condición, asegurando que los casos más urgentes se atiendan primero.

- ✓ **Mejora de procesos de registro:** Utilizar formularios de registro electrónicos para acelerar el proceso de registro y minimizar la espera en la recepción.
- ✓ **Capacitación del personal:** Capacitar al personal para que sea eficiente en la gestión de citas, registros y procesos de atención al paciente.
- ✓ **Coordinación entre departamentos:** Fomentar una comunicación fluida y coordinación efectiva entre departamentos, asegurando una transición sin problemas de los pacientes de un área a otra.
- ✓ **Optimización de la sala de espera:** Asegurarse que la sala de espera sea cómoda y esté equipada con información relevante para los pacientes, como tiempos de espera estimados.
- ✓ **Programación inteligente:** Implementar un sistema de programación que tome en cuenta la carga de trabajo y la disponibilidad de personal, asignando citas de manera eficiente.
- ✓ **Recordatorio de citas:** Enviar recordatorios de citas automáticos a los pacientes para reducir las cancelaciones y asegurar la puntualidad.
- ✓ **Recopilación de retroalimentación:** Solicitar a los pacientes que compartan sus expectativas y retroalimentación para identificar áreas de mejora adicionales.
- ✓ **Análisis de datos:** Analizar datos para identificar patrones de tiempo de espera y áreas específicas que requieran atención.

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial es considerada una enfermedad silenciosa, por lo que las personas padecen enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte en nuestro país.

La atención (o cuidado) de la salud se refiere al conjunto de procesos mediante los cuales se determina la prestación de atención y servicios de salud a un individuo, grupo familiar, comunidad y/o población.

El buen cuidado de la salud es una forma de medicina practicada y enseñada por líderes reconocidos de la profesión de la salud durante una etapa particular del desarrollo social, cultural y profesional de una comunidad o grupo de población específico.

La diabetes mellitus es una enfermedad que afecta tanto a hombre como a mujeres, pero es más prevalente en mujeres. En este estudio también se pudo conocer que la población mayor de 54 años represento el porcentaje más elevado con relación a las condiciones estudiadas.

Con respecto a los índices promedio de satisfacción calculados se dejó en evidencia que la mayor parte de los encuestados están satisfechos con los servicios que se prestan a excepción de la seguridad.

RECOMENDACIONES

Para mejorar, es necesario cambiar actitudes y formas de trabajar con mentalidad de empresa, aprovechando al máximo la infraestructura y el equipamiento; crear los puestos necesarios para el personal profesional y técnico; dotar a los hospitales y centros médicos de los presupuestos necesarios.

Para fortalecer un sistema de salud basado en la atención primaria, se deben analizar parámetros clave: liderazgo, financiamiento, recursos humanos, accesibilidad, sostenibilidad, adecuación, coordinación, equidad, eficiencia y calidad.

Para combatir la propagación de esta enfermedad, diversas autoridades y asociaciones sanitarias afirman que el ejercicio y una alimentación adecuada son dos formas de controlar la enfermedad y mejorar tu calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Cruz, W. (17 de Mayo de 2021). Caja de Seguro Social. Obtenido de Caja de Seguro Social: <https://prensa.css.gob.pa/2021/05/17/en-panama-20-de-las-muertes-estan-relacionadas-a-la-hipertension/>

GaeaPeople. (23 de febrero de 2021). Consejos para la diabetes tipo 1. Obtenido de <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/hipertension-y-diabetes/#:~:text=Relaci%C3%B3n%20entre%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20y,que%20est%C3%A1%20alrede>

Kotchen, T. A. (22 de Agosto de 2011). Wikipedia. Obtenido de (Estados Unidos: American Heart Association): <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.177766>

Maidana, G. M., Lugo, G. B., Vera, Z., Pérez, S., & Mastroranni, P. C. (2016). Evaluación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Pharm Care.

Morales, J. (15 de 11 de 2017). Minsa aprueba tratamiento novedoso para la diabetes tipo dos. Panamá America.

Morales, J. (15 de Noviembre de 2017). Panamá América. Obtenido de Panamá América: <https://www.panamaamerica.com.pa/nacion/minsa-aprueba-tratamiento-novedoso-para-la-diabetes-tipo-dos-1088664>

OMS. (16 de Marzo de 2023). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OMS. (5 de Abril de 2023). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Rivas Alpizar, E., & Zerquera Trujillo, G. (2011). Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención. Revista Finlay.

Valenti, G., & Tamma, G. (14 de noviembre de 2019). Caeme innovacion para la salud. Obtenido de La historia del descubrimiento de la diabetes y su control: <https://www.caeme.org.ar/la-historia-del-descubrimiento-de-la-diabetes-y-su-control/>

Yanisselli, A. (18 de 5 de 2018). Caja de Seguro Social. Obtenido de <http://www.css.gob.pa/web/17-mayo-2018ht.html>

ANEXOS

Anexo 2. Cronograma de gastos

Materiales a utilizar	Unidades	Cantidades	Costo Unitario	Costo Total
Laptop	unidad	1	550.00	550.00
Tintas	unidad	4	20.00	80.00
USB	unidad	1	18.00	18.00
Impresora	unidad	1	100.00	100.00
Lapices	unidad	12	3.25	3.25
Boligrafos	unidad	12	3.25	3.25
Papel Bond	Resma	1	5.00	5.00
Internet	Mensual	3	55.09	165.27
Matricula de Proyecto			300.00	300.00
Empastar trabajo			35.00	35.00
Gasolina				200.00
Total de Costos				1459.77

Anexo 3. Encuesta aplicada

REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO

CONOCER Y EVALUAR LAS INQUIETUDES DEL LOS PACIENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LAS DIFERENTES INSTALACIONES DE SALUD DE LA REGION DE SAN MIGUELITO

1. GENERO: Hombre Mujer

2. RANGO DE EDAD:

Menos de 20 20-24 25-29 30-34

35-39 40-44 45-49 50-54

55-59 60 y +

3. ESTADO CIVIL:

Casado Soltero
 Unido Viudo Separado

4. ESCOLARIDAD

Primaria Secundaria Universitaria

5. PROFESION:

Profesor Maestro Doctor
 Ingeniero Cocinero Aseador

6. PADECIMIENTO:

Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial

7. CORREGIMIENTO DE PROCEDENCIA:

Amelia Denis de Icaza Arnulfo Arias Belisario Frías
 Belisario Porras Mateo Iturralde Omar Torrijos
 José D. Espinar Rufina Alfaro Victoriano Lorenzo

8. INGRESO FAMILIAR:

Menos de 500 Entre 500 y 1000 Más de 1000

I.P. Registros Médicos	5	4	3	2	1
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Indiferente	Poco Satisfecho	Nada Satisfecho
Tiempo de atención en la ventanilla de Reges?					
Que tal la comunicación en Reges					
Que tal la espera antes de ser atendido?					
Capacidad de cupos para ser atendidos?					
I.P. Recursos Humanos	5	4	3	2	1
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Indiferente	Poco Satisfecho	Nada Satisfecho
Como es la atención con los técnicos de Reges?					
Que le parece la atención de los técnicos de enfermería?					
Que le parece la atención de la enfermera?					
Como lo atiende su Médico General?					
Que le parece el personal de aseo					
I.P. Seguridad	5	4	3	2	1
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Indiferente	Poco Satisfecho	Nada Satisfecho
Cuenta con Agentes de Seguridad o Policía?					
Cuenta con seguridad alrededor y fuera de la instalación?					
Como calificaría la seguridad al salir de la instalación?					
I.P. Accesibilidad a la atención	5	4	3	2	1
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Indiferente	Poco Satisfecho	Nada Satisfecho
Tiempo de acceso a la atención?					
Tiempo de la atención en la consulta?					
Calidad en la atención de la enfermera?					
Calidad en la atención del médico?					
I.P. Laboratorio	5	4	3	2	1
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Indiferente	Poco Satisfecho	Nada Satisfecho
La accesibilidad al laboratorio?					
Tiempo de espera de resultados?					
Calidad de atención de los laboratoristas?					
I.P. Farmacia	5	4	3	2	1
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Indiferente	Poco Satisfecho	Nada Satisfecho
La farmacia cuenta con los medicamentos recetados?					
Su opinión en los precios de los medicamentos?					
Calidad en la atención de los Farmacéuticos?					
Tiempo de espera en la entrega de los medicamentos?					

Necesidad y Atención

Necesidad y Atención		
Considera usted la necesidad de un cubiculo para tratamientos paleativos a los pacientes Diabeticos y con problemas de discapacidad por accidentes cerebro vasculares?	SI	NO
Cree usted que se debe nombrar mas personal Medico para darle una atencion mas expedita a los pacientes cronicos?		
	SI	NO
Considera usted que los pacientes cronicos deberian tener mas prioridad a la hora de ser atendido?	SI	NO
Cree que la sala de espera debe ser mas amplia y comoda para la atencion de los pacientes?	SI	NO
Los atienden con respeto y calidez mientras estan en la instalacion?	SI	NO