

FACILITADORES Y OBSTRUCTORES QUE INCIDEN EN EL MONITOREO DE PACIENTES DIABÉTICOS DE LA CIUDAD DE RINCÓN.

Gorla, Camila

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Del Litoral

Director/a: Reus, Verónica

Codirector/a: Kuttel, Yelena

Área: Ciencias de la Salud

INTRODUCCIÓN

Según diversos autores^(1,2,3,4,5), la accesibilidad de la población al sistema de salud se entiende como el ajuste entre las características de los servicios de salud y sus profesionales; y las necesidades, situaciones o particularidades de la población que se busca beneficiar. El acceso a la salud constituye uno de los pilares fundamentales de la Atención Primaria de la Salud (APS), como fue definida en la Declaración de Alma-Ata de 1978⁽⁶⁾ y reafirmada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2007. Dentro de este concepto de accesibilidad se incluyen las barreras y los facilitadores que se colocan entre los usuarios y los servicios, obstaculizando o no la posibilidad de lograr la atención necesaria. El acceso a la salud es un aspecto fundamental en las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que se caracterizan por su larga duración, su progresividad e incurabilidad, pudiendo requerir tratamiento y control por un largo período de tiempo.

Tanto en Argentina como a nivel mundial, una de las ECNT más frecuentes es la Diabetes Mellitus (DM) (32%)⁽⁷⁾, que según el ministerio de Salud de La Nación, es caracterizada por un aumento de la glucosa en la sangre, junto con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, resultante de la disminución o imposibilidad del páncreas para secretar insulina. Además es importante tener presente que se acompaña de lesiones microvasculares (retina, riñón, nervios), y macrovasculares (cerebro, corazón, arterias), cuando no se trata adecuadamente la hiperglucemia y las comorbilidades asociadas.

La diabetes constituye el tercer factor de riesgo en importancia como causa de muerte a nivel global y el octavo en relación con la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad⁽⁸⁾. Se estima que en el mundo el número total de individuos que padecen diabetes se elevará de 171 millones de personas en el 2000 a 366 millones en el año 2030⁽⁹⁾. En Santa Fe, según los últimos estudios llevados a cabo por el Sistema de Información de Centros de Atención Primaria (SiCAP), se detectaron 17.400 personas con DM de tipo 2 y 454 de tipo 1 hasta el año 2016.

La mayoría de estos estudios sobre la accesibilidad en salud en ECNT se centra en las grandes provincias, ciudades y capitales por lo que es necesario profundizar dicha temática en las ciudades con menor cantidad de habitantes.

Título del proyecto: "Diabetes Mellitus": Problemas y desafíos actuales, aspectos clínicos y fisiopatológicos."

Instrumento: CAI+D

Año convocatoria: 2016

Organismo financiador: UNL.

Director/a: Carrera, Larisa.

Es por esto que el objetivo de este trabajo es reconocer los facilitadores y las barreras a los que se enfrentan los pacientes diabéticos de la ciudad de Rincón, provincia de Santa Fe, y de qué manera éstos influyen en el control y seguimiento de la enfermedad.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Reconocer los facilitadores y obstructores que influyen en el seguimiento adecuado de pacientes diabéticos de la ciudad de Rincón.

Objetivos específicos:

- Valorar las estrategias que se plantean desde el SAMCo de San José de Rincón para el correcto seguimiento de la enfermedad diabética.
- Encuestar pacientes diabéticos de la ciudad de Rincón y evaluar cuáles son las barreras o facilitadores para cumplir con un seguimiento y tratamiento adecuado.
- Comparar estrategias utilizadas en el hospital J.M Cullen y el SAMCo de Rincón y evaluar las diferencias existentes en el seguimiento de los pacientes diabéticos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico, observacional de corte transversal. Se utilizó una encuesta semiestructurada, voluntaria y anónima dirigida a una población aleatoria de la ciudad de San José de Rincón, provincia de Santa Fe (desde el kilómetro 2 hasta el 16 de la Ruta Provincial Número 1): todos mayores de 18 años y con Diabetes Mellitus (DM), tipo 1 o 2. La encuesta incluyó diversos factores como: edad; sexo; obra social; tipo de diabetes; año de diagnóstico y lugar de atención de la enfermedad; distancia entre su hogar y el lugar donde se realiza los controles y el medio de transporte utilizado para llegar al mismo; acceso a la información/leyes acerca de la DM y a los medicamentos necesarios. La validación de la encuesta se realizó con una muestra al azar, manteniendo las características de la muestra a estudiar, en donde se evaluó la pertinencia y adecuación de cada una de las preguntas.

Se realizó una entrevista a dos profesionales de la salud de diferentes niveles de atención: la primera a una médica clínica del SAMCo de la Ciudad de Rincón y la segunda a otra médica de la misma especialidad pero del Hospital J.M Cullen de la ciudad de Santa Fe. En la entrevista se incluyó preguntas como la cantidad de pacientes diabéticos que concurren por semana, el trabajo interdisciplinario entre las diferentes especialidades que abarca esta enfermedad, el equipamiento de cada nivel de atención para abastecer las necesidades de los pacientes diabéticos, el acceso a los medicamentos, etc. La entrevista fue semiestructurada, con preguntas previamente formuladas. Las mismas fueron grabadas para luego facilitar su transcripción de audio a texto.

Con las encuestas obtenidas de los pacientes diabéticos se realizó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2010, en donde se ordenaron los datos y se agruparon las variables. Luego la misma se exportó al programa IBM SPSS STATISTICS (versión 23), donde se analizaron y graficaron las variables más significativas de forma estadística.

RESULTADOS

Se obtuvieron 56 encuestas, de las cuales 20 (35,7%) son del sexo masculino y 36 (64,3%) del sexo femenino. El rango de edad varió desde los 25 hasta los 79 años, con una mediana de 60 (p50). De esta muestra obtenida, el 89,3% tiene DM tipo 2, mientras que el 10,7% de tipo 1. El 62,5% de los pacientes diabéticos encuestados utiliza el colectivo como medio de transporte para dirigirse a los centros de referencia donde realizan el seguimiento de su enfermedad, mientras que 37,5% restante utilizan auto y motocicleta.

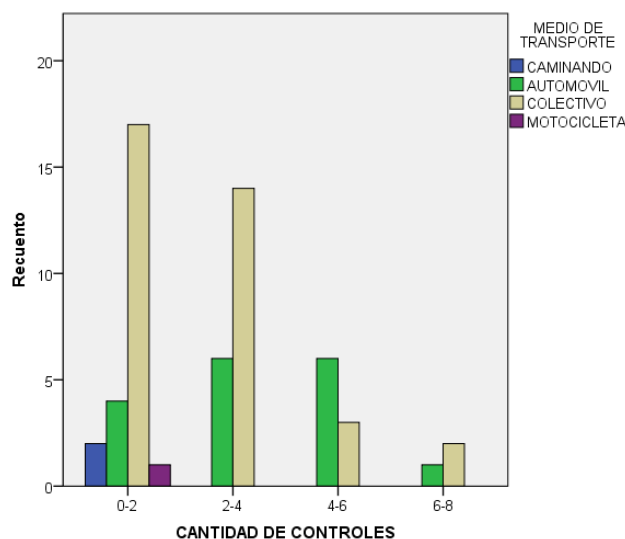


Gráfico 1

En el gráfico 2 se visualiza la relación entre las variables obra social y cantidad de controles por año que los pacientes concurren por año.

Según las entrevistas realizadas a las médicas especialistas del SAMCo de Rincón y del Hospital J.M Cullen, ambas coinciden que la mayor cantidad de pacientes diabéticos tienen DM de tipo 2 y junto con ella, otras enfermedades como obesidad, hipertensión y otros factores de riesgo cardiovasculares. La médica clínica del SAMCo de la ciudad de Rincón afirmó además que una de las falencias más importantes del lugar son las extracciones de sangre, ya que se toman sólo 20 muestras por semana, quedando muchos pacientes diabéticos y con otras patologías sin poder realizar este tipo de estudio de laboratorio. Estos pacientes deben concurrir a los hospitales de referencia de la ciudad de Santa Fe para poder realizar estos estudios. Según la especialista, esto mismo sucede con los medicamentos de los pacientes diabéticos, que en oportunidades se encuentran en falta en el Samco y tienen que dirigirse a retirarlos a los hospitales J.M Cullen o Iturraspe.

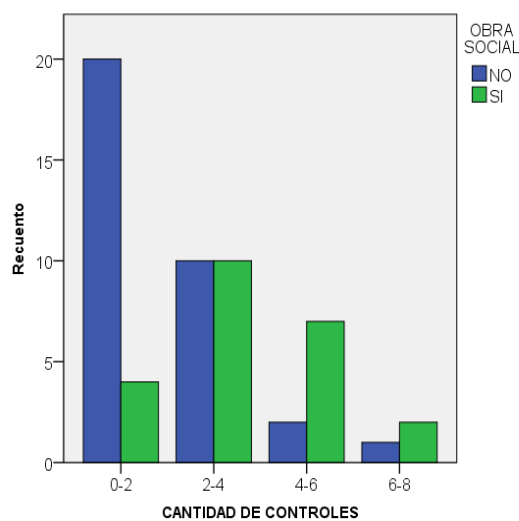


Gráfico 2

CONCLUSIÓN

Dentro de los obstructores o barreras, se pudo observar que existe una relación entre el medio de transporte utilizado para dirigirse al hospital y la cantidad de controles a los que los pacientes acuden por año. Los pacientes que se manejan en colectivo son los que menos controles se realizan anualmente, mientras que los que utilizan el automóvil se controlan de

forma periódica. Esto tiene una estrecha relación con el tiempo de demora que requieren los pacientes para llegar al hospital, ya que se pudo evaluar que dentro de los que más tiempo demoran en llegar, la mayoría utiliza colectivos, y estos son los que menos veces se controlan durante el año. También se pudo determinar que la mayor cantidad de pacientes que no tienen obra social ni acceso a la información adecuada son los mismos que no tienen un seguimiento periódico de su enfermedad ni tampoco el acceso a los medicamentos necesarios para tratar la misma. Con respecto a los servicios de salud que se brindan dentro de la población estudiada, son varias las falencias identificadas y que forman también un obstáculo para los pacientes que viven en esta zona, ya que algunas situaciones que deberían solucionarse dentro de este nivel de atención (toma de muestras de sangre, entrega de medicamentos), no se llevan a cabo y deben realizarse en centros de referencia de segundo o tercer nivel, lo que también son un obstáculo para los hospitales, que según las estrategias planteadas por los sistemas de salud, no deberían encargarse de situaciones que se deberían realizar en los centros de salud de cada barrio o municipio.

Las ECNT, y dentro de estas la DM, son enfermedades prevenibles y la mayoría reversibles si se realiza el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado. En estas patologías, se requiere un equilibrio entre diversos factores (medicamentosos, nutricionales, psicológicos), pero para poder cumplir con esto se necesita primero que los pacientes puedan acceder a los servicios de salud. ¿De qué sirve que se establezca un diagnóstico y un tratamiento adecuado si los pacientes no van a poder cumplir con un seguimiento en los centros de referencias por problemas de distancia, tiempo o dinero? ¿De qué sirve indicar un tratamiento farmacológico si cuando los pacientes se dirigen a retirar los mismos muchas veces se encuentran en falta? Estos obstructores identificados a lo largo del presente trabajo deberían impulsar políticas públicas para mejorar esta conexión entre el paciente y los servicios de salud, y así luego estos puedan mejorar su calidad de vida gracias al tratamiento y seguimiento adecuado de su enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

1. **Comes Y., Stolkiner A.**, 2004. Si pudiera pagaría: estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales. Buenos Aires.
2. **Vargas-Lorenzo I., Vázquez-Navarrete ML.**, 2010. Acceso a la atención en salud en Colombia. Colombia, Revista de Salud Pública, 12, 701-12.
3. **Pinho LB., Hernández AMB., Kantorski LP.**, 2009. Discurso sobre o acolhimento e a acessibilidade nos serviços comunitários de saúde mental. Río de Janeiro, 14, 612-9.
4. **Comes Y., Solitario R.**, et al., 2007. El concepto de accesibilidad: perspectiva relacional entre población y servicios. Buenos Aires.
5. **Landini F., González Cowes V.**, 2014. Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. Río de Janeiro, 30(2), 231-244.
6. **Organización Panamericana de la Salud.** 1978. Declaración de Alma Ata. Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS.
7. **Marchionni M., Caporale J.**, 2011 Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención Banco Interamericano de Desarrollo. Sector Social División de Protección Social y Salud.
8. **Global Health Risk**, 2009. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization.
9. **Wild S., Roglic G., Green A., Sicree R., King H.**, 2004. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care, 27(5), 1047-53.