

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis para optar al título de:

Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología

Tema:

Factores asociados a la inasistencia al Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles en el centro de salud de Muelle de los Bueyes, noviembre del año 2019.

Autor:

Dra. Yahoska Vanessa Nicaragua Bravo

Tutor científico y metodológico:

Dra. Elizabeth Altamirano Urbina.

Máster en Salud Pública

Managua, Nicaragua, marzo 2020

Dedicatoria

Este trabajo de investigación lo dedico a Dios mi padre celestial, por siempre demostrarme amor, luz y salvación. A mi hermosa madre Mirna Bravo Sevilla que en paz descansa, por haberme formado y dado el mejor ejemplo de una mujer de bien, a mi padre Augusto Nicaragua por siempre darme sus consejos invaluable y su amor constante alentándome de seguir adelante en el transcurso para desarrollar un maravilloso trabajo, a mis hermanos y esposo por siempre comprenderme y darme apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado la oportunidad de estar con vida, al Ministerio de Salud por haberme aceptado y ser parte de esta gran familia además de abrir las puertas para poder estudiar mi especialidad, así como también a mi tutora Dra. Elizabeth Altamirano por ser mi guía constante en este trabajo, aconsejarme y darme motivación, a mis padres, hermanos y esposo por siempre estar a mi lado en todo momento.

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados a la inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud del municipio Muelle de los Bueyes noviembre 2019. El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo, de corte transversal, la población fueron los 374 pacientes inasistentes del programa de crónicos durante el mes de noviembre del año 2019, la muestra fue de 71 pacientes, calculada con el método de Mounch Galindo con un intervalo de confianza del 93%. El programa que se utilizó para la tabulación y análisis de datos fue SPSS versión 20, en el cual se diseñó base de datos, analizándose con estadísticos descriptivos.

Entre los resultados tenemos que el sexo el femenino presentó 68% sobre el masculino, el 45% de los pacientes son mayores de 60 años, predominando la procedencia urbana con un 63%, la mayoría de los pacientes son analfabetas, las enfermedades más predominantes son hipertensión arterial, diabetes mellitus y asma bronquial.

Los factores sociodemográficos más relevantes son predominio del sexo femenino, mayores de 60 años, casados, de baja escolaridad y procedencia urbana. De los encuestados predominan los que padecen hipertensión arterial, diabetes, asma bronquial, dato corroborado con estadísticas nacionales actuales. Los factores identificados como causantes de la inasistencia tenemos la accesibilidad a la consulta, principalmente aquellos que dependen de los pacientes tales como falta de tiempo para asistir a sus citas, falta de acompañante, la necesidad de cuidar a los hijos.

Se recomienda fortalecer el auto cuidado de la salud y la importancia de la asistencia a las citas, realizar y aplicar planes de mejoras con el fin de reducir la inasistencia, además de organizar las agendas de cita en común acuerdo con el paciente según conveniencia de la unidad de salud, definir estrategias de comunicación, fortalecer grupos de crónicos y el análisis continuo del censo del programa, asegurando visitas domiciliar y actualización de la información.

Opinión del Tutor

Las enfermedades no transmisibles (ENT) también conocidas como enfermedades crónicas se caracterizan por ser de larga duración, evolución generalmente lenta; causando daño importante en la salud de las personas (incluyendo la muerte) sino se controlan adecuadamente. En nuestro país se ubican entre principales enfermedades que afectan a la población y demandan atención en los diferentes establecimientos de salud existentes a nivel nacional.

En el marco del modelo de atención, el Ministerio de Salud tiene establecido la periodicidad de la atención clínica de los pacientes crónicos, sin embargo, se ha identificado que muchos de ellos no asisten a las citas programadas. Las razones de este incumplimiento son complejas, por lo que se requiere investigar sus causas para determinar las medidas que intervengan de manera eficaz en el problema.

Es por lo anteriormente expuesto que considero de suma importancia el estudio investigativo realizado por la Dra. Yahoska Vanessa Nicaragua Bravo: "Factores asociados a la inasistencia al Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles en el centro de salud de Muelle de los Bueyes, noviembre del año 2019", cuyos resultados serán de utilidad para identificar los problemas relacionados con la ausencia al programa.

La mejor recompensa al esfuerzo y a la dedicación con que la autora realizó este trabajo, se verá reflejada en el cumplimiento de las recomendaciones planteadas según el nivel de competencia, y por supuesto en la disminución de ausentismo a las citas programadas que se reflejará en el mejor control de las enfermedades no trasmisibles.


Dra. Elizabeth Altamirano Urbina

Médico y Cirujano

Máster en Salud Pública

Contenido

I.	Introducción.....	1
II.	Antecedentes.....	3
III.	Justificación.....	5
IV.	Planteamiento del problema.....	7
V.	Objetivos.....	8
VI.	Marco teórico.....	9
VII.	Diseño metodológico.....	17
VIII.	Resultados.....	2
IX.	Discusión de resultados.....	4
X.	Conclusiones.....	7
XI.	Recomendaciones.....	8
XII.	Bibliografía.....	9
XIII.	Anexos.....	10

I. Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan una amenaza creciente para la salud de millones de personas en todo el mundo. Cerca de dos terceras partes de las muertes que se producen en todo el mundo se deben a las enfermedades no transmisibles, principalmente el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Un abrumador 80% de estas muertes por enfermedades no transmisibles se produce en los países de ingresos bajos y medianos (OMS) .

En Nicaragua las enfermedades no transmisibles han mantenido cifras, constituyendo un problema de salud pública, el Ministerio de Salud dedica atención continua a pacientes con enfermedades no transmisibles mediante el programa de crónicos el cual tiene un sistema de información que registra sus datos personales, el tipo de enfermedad que padece y la atención que se le dispensa, entre otros parámetros que permiten su seguimiento y control (MINSA).

Actualmente la inasistencia al programa de enfermedades crónicas es un problema que afecta de forma directa la calidad en la prestación de los servicios de salud, aumentando los costos sociales y económicos de la enfermedad. La no asistencia a las consultas influye negativamente en la adherencia de los pacientes a los tratamientos médicos indicados, contribuyendo al empeoramiento de su estado de salud y a la cronicidad de sus enfermedades de base, esta situación conlleva al colapso de los servicios de urgencias, de los centros de referencia de segundo y tercer nivel, redundando en el deterioro de la salud del paciente y en el incremento de los costos operacionales. (Pérez & Rendón), existen factores relacionados con la inasistencia al programa de enfermedades crónicas, se incluye y destaca, los relacionados con el nivel escolar y socioeconómico (Cruz & Cornejo).

En municipio de Muelle de los Bueyes se registra un promedio del 43% de inasistencia a las consultas médicas de los pacientes del programa de crónicos durante el año 2019, esto a pesar de las estrategias realizadas por el municipio, a persistido esta cifra, además que esto constituye un riesgo para los pacientes que inasistan a sus citas ya que pueden presentar complicaciones derivadas del incumplimiento manejo terapéutico.

Con este trabajo de investigación se identificaron los factores asociados a la inasistencia del programa de crónicos del Municipio Muelle de los Bueyes, tales como características sociodemográficas, patologías predominantes en los inasistentes, además de establecer los factores de accesibilidad, económicos y de la atención del servicio, el cual provea brindó información que de utilidad para el fortalecimiento de estrategias dentro del programa de crónicos y así lograr reducir la cantidad de pacientes inasistentes.

II. Antecedentes

A nivel internacional se han realizado estudios relacionados con la inasistencia de los pacientes a sus citas de enfermedades no transmisibles, en España Pamplona se realizó estudio sobre “Factores determinantes y costo económico de la inasistencia de pacientes en consultas externas”, en el cual participaron en el estudio 882 pacientes (294 casos y 588 controles), el olvido y el fallo en la comunicación fueron los principales motivos manifestados por los pacientes que no acuden, una menor demora en la cita y la edad avanzada se asociaban significativamente con menos ausencias, al igual que haber frecuentado más las consultas en el último año, además que los pacientes jóvenes que no frecuentan habitualmente las consultas constituyen el grupo de mayor riesgo de ausencia a las citas programadas en nuestra área sanitaria. Los principales motivos de inasistencia son evitables y podrían beneficiarse de intervenciones como la mejora de los procedimientos de comunicación o sistemas de recordatorio de citas (Meza).

Otro estudio realizado en Colombia en el 2016, analizó “Las características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS de la ciudad de Medellín”, el estudio demostró que la inasistencia no tiene asociación con la percepción que los usuarios tienen del servicio, pues en general los usuarios se sentían motivados por la institución y por el personal asistencial, además de calificar los programas como excelentes y reconocer su importancia para el mantenimiento de su salud, la menor inasistencia se presentó en las personas con nivel de estudios superiores y con mayor rango salarial, lo que indica que las estrategias para mejorar la adherencia deben orientarse principalmente a la población con menor nivel de ingresos y de escolaridad considerada como más vulnerable, de otro lado el olvido fue la principal causa de inasistencia a la consulta en los programas (Pérez & Rendón).

En Nicaragua el ministerio de salud tiene el programa de enfermedades crónicas no transmisibles el cual ha venido dando continuidad a este grupo de pacientes, se han realizado pocos estudios sobre los factores que se asocian a la inasistencia del programa de enfermedades crónicas no transmisibles.

En la ciudad de Estelí en el año 2008 se realizó estudio sobre “Factores causales de inasistencia al programa de enfermedades crónicas”, el cual reveló que las causas de

inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles fueron: tiempo de espera prolongado (73%), el no sentirse bien (31%), el trabajo (17%), suministro incompleto de medicamentos (12%), los menos frecuentes fueron el olvido (7%) y lejanía del centro (6%) (Cruz & Cornejo).

En el SILAIS León se realizó estudio sobre prevalencia de Diabetes Mellitus y causas de inasistencia al programa de crónicos (MINSA) en el 2016, el cual reveló la principal causa de inasistencia al programa por parte de los pacientes diabéticos es: La falta de realización del examen de glicemia en los centros de salud (55%), como segunda causa se encuentra el hecho de que el centro de salud no siempre otorga el medicamento completo para el tratamiento de la diabetes (45%), el tiempo de espera es prolongado (35%), e insatisfacción con la atención del personal (25%) (Hernández Castellón & Gutiérrez Vilchez)

III. Justificación

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de mortalidad a nivel mundial, ya que provocan más defunciones y afectan mayormente a las poblaciones de ingresos bajos y medios, estas podrían reducirse de manera significativa combatiendo los factores de riesgo y aplicando la detección precoz además de brindar a los pacientes no solo tratamientos oportunos, si no un bienestar completo en su salud, promoviendo mejores hábitos de salud a través de los diferentes programas que se han desarrollado en el Ministerio de Salud.

En Nicaragua se registran 422,982 personas con enfermedad crónica no transmisible, representando una tasa de prevalencia de 648 x 10,000 habitantes, es por ello que el Ministerio de Salud realiza constantes estrategias para brindar atención integral, a través del seguimiento del paciente dentro del programa de enfermedades crónicas, tomando en cuenta las condiciones y características de vida de este grupo de población. (MINSAL, Mapa de Padecimiento , 2019)

La inasistencia de los pacientes al programa de crónicos del municipio de Muelle de los Bueyes ha sido una problemática que se ha presentado en la unidad de salud, agravando esto el comportamiento de las enfermedades, saturando el segundo nivel de atención y aumentando gastos sanitarios además de pérdida de productividad de trabajadores.

Durante el primer semestre del año 2019, en el centro de salud de Muelle de los Bueyes se registra mensualmente un 43% de inasistencia a las consultas médicas que se brindan en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles, con el riesgo de que los pacientes puedan presentar complicaciones derivadas del incumplimiento en el manejo terapéutico.

Dado la importancia de asegurar un adecuado control y seguimiento de las patologías crónicas no transmisibles, se hace necesario identificar los factores que provocan la inasistencia a sus citas, ya sea que estos pueden estar asociadas a las características sociodemográficas, a la prestación de los servicios de salud o bien a aquellos que se relacionan con la persona misma. La información obtenida en el presente estudio será útil para definir estrategias de intervención que fortalezcan las acciones que realiza el personal de salud para mejorar la efectividad del

programa y asegurar la permanencia de los pacientes en el mismo, disminuyendo por tanto el índice de inasistencia a las consultas programadas.

IV. Planteamiento del problema

El programa de crónicos del municipio Muelle de los Bueyes consta de un centro de salud con sus 14 sectores (1 urbano y 13 rurales), en donde se atienden a los pacientes de este programa, teniendo un total de 1064 pacientes ingresados en el programa de crónicos, en los últimos meses del año 2019 ha habido un alto índice de inasistencia a las consultas, creando una problemática en la adherencia del paciente al programa tales como retrasos en los diagnósticos de los paciente, discontinuidad del tratamiento, afectando de esta manera el estado en general de salud. Asimismo, tiene un importante impacto dentro del Ministerio de Salud no solo en costos económicos si no en la calidad de atención de este grupo de pacientes, que pueden aumentar cifras de morbilidad. Para contrarrestar la inasistencia del programa se deben de realizar planes de intervención en base a los factores que influyen en los pacientes que deciden no acudir a sus citas, es por ello que debemos de tomar medidas que ayuden a disminuir esta problemática

Por tanto, me he planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la inasistencia de los pacientes al Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles en el centro de salud de Muelle de los Bueyes, noviembre del año 2019?

V. Objetivos

Objetivo general:

Identificar factores asociados a la inasistencia al Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles en el centro de salud de Muelle de los Bueyes, noviembre del año 2019.

Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes inasistentes al programa de enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Clasificar a los pacientes inasistentes según el tipo de patología crónica que presentan.
3. Identificar los factores de accesibilidad, económicos y de la atención del servicio relacionados con la inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles.

VI. Marco teórico

Los cambios demográficos y epidemiológicos han contribuido al aumento de la carga de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Además, estas enfermedades ya no se consideran exclusivamente consecuencia del curso natural de la vida, puesto que son prevenibles y causan muchas muertes prematuras. De todas las muertes por enfermedades no transmisibles, 35% ocurren prematuramente en personas de 30 a 70 años de edad; de esta cifra, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, en conjunto, representan 65% del total de muertes prematuras (OMS, 2017)

Las enfermedades crónicas afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 85% de estas muertes “prematargas” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol. (salud, 2018)

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados “factores de riesgo metabólicos”, que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares. (salud, 2018)

Impacto socioeconómico de las enfermedades crónicas.

La pobreza está estrechamente relacionada con las enfermedades crónicas. Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades sea un obstáculo a las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de

exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud. (MINSAL, Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario , 2008)

En los entornos con pocos recursos, los costos de la atención sanitaria para las enfermedades crónicas pueden agotar rápidamente los recursos de las familias. Los costos desorbitados de estas enfermedades en particular el a menudo prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando cada año a millones de personas a la pobreza y sofocando el desarrollo. (MINSAL, Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario , 2008)

Enfermedades crónicas en Nicaragua

En Nicaragua la esperanza de vida ha aumentado a 74 años promedio, sin embargo, los modos y estilos de vida no saludables tales como: inactividad física, las dietas inadecuadas, el alcoholismo y el tabaquismo, traen como consecuencia el aumento de las enfermedades crónicas.

Los primeros referentes sobre la organización de la atención a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles comenzaron en el año 1982, en el hospital Manolo Morales, con la formación de lo que se llamó “CLUBES” de pacientes crónicos, agrupando a los pacientes por enfermedad crónica (diabéticos, hipertensos, cardiópatas, asmáticos, epilépticos y reumáticos) atendidos por un equipo multidisciplinario.

En el año 1986, con la reestructuración de la Dirección General de Atención Médica, se creó dentro de la Dirección de Programa, el Departamento de Atención al Adulto, donde se ubican este tipo de enfermedades, para los cuales se definieron oficialmente las líneas de acción para su atención sistemática e integral, a través de un Programa Nacional de Dispensarización.

En 1994 el Ministerio de Salud procede a revisar y actualizar las normas del Programa de atención a enfermedades crónicas, recabando la opinión y aprobación de diferentes especialistas que intervienen en su ejecución y con la experiencia obtenida en 6 años de vigencia del Programa. (MINSAL, 1994)

Acciones de promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con las familias y comunidades desde el sector.

Identificar los factores de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles e Identificar las características de cada paciente evaluando los factores de riesgo a los que ellos y sus familias están expuestos.

Organizar asambleas periódicas con toda la comunidad para reflexionar sobre factores de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles

Formar círculos de pacientes con enfermedades crónicas de forma sistemática para facilitar lazos solidarios entre ellos

Organizar caminatas con una duración mínima de 30 minutos diarios.

Coordinar con los círculos de adolescentes y los de pacientes crónicos la promoción de concursos, de actividades físicas como baile, deportes a fin de propiciar buenos hábitos de salud.

Asegurar desde el sector la aplicación de las vacunas a las personas que padecen enfermedades crónicas. (MINSA, 2008)

Censo de crónicos: El censo de paciente con enfermedad crónica no transmisible, tiene tres formatos:

Uno electrónico que debe estar en la farmacia de la sede municipal donde hace el registro de entrega de medicamentos.

Uno en físico que debe estar en cada uno de los sectores.

Censo de consolidado municipal.

Los censos deben estar actualizándose constantemente y cotejándose. (MINSA, 2008)

Factores que promueven la adherencia a un programa o servicio de salud

Satisfacción del paciente:

De acuerdo a estudios realizado sobre Satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina clínica 2000. José Joaquín Mira Aranaz. Universidad Miguel Hernández la satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto

es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones.

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema de salud o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse en base a la confirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave. (Aranaz, 2000)

¿Qué influye en la Satisfacción del paciente? Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el costo de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias. (Aranaz, 2000)

Combinando diferentes fuentes se ha argumentado que la decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir, el balance de costos económicos y beneficios que pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce al personal de salud.

Seguimiento al paciente: Los programas de salud tendrán éxito en la medida que mantengan el contacto con el paciente después de la consulta inicial, los trabajadores de la salud pueden ayudarlos a superar dificultades más probables a la asistencia al servicio de salud. Cada programa debe establecer mecanismos como:

- Informar a los pacientes desde la primera cita.
- Dar citas próximas para revisar la satisfacción del paciente, realizar visitas domiciliarias.
- Promociones de salud para incentivar el acceso del paciente a la unidad de salud. (Aranaz, 2000)

Tiempo de espera: La satisfacción con los propios servicios de salud depende en gran medida del trato que recibe el paciente de parte del personal de salud y calidad de los servicios de salud esto es inversamente proporcional al tiempo de espera. Algunos estudios refieren que el paciente tolera bien 30 minutos como máximo de espera para ser atendido en una unidad de salud.

Los pacientes con lesiones menos graves, esperan más tiempo y se asegura que están más insatisfechos con la asistencia sanitaria que los pacientes con lesiones más graves. (Cruz & Cornejo, 2009)

Las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema de salud, a cómo se organiza el sistema de salud y se proveen las atenciones médicas y a diferencias entre los proveedores. En tal sentido, se ha sugerido que, al menos en el caso de la atención que prestan los médicos de cabecera, más del 90% de la varianza de la medida de la satisfacción estriba en factores del propio paciente y el restante 10% en factores del médico.

Características del paciente:

Los resultados cuando se ha intentado analizar si la edad, el nivel educativo o los ingresos económicos del paciente condicionan su nivel de satisfacción o percepción del trato en el servicio han sido contradictorios.

Existe una ligera tendencia a encontrar una mayor satisfacción en pacientes de edad avanzada, y en personas de ingresos económicos medios y superiores, sin embargo, resulta necesario ahondar más en estos aspectos. En cambio, en lo que parece existir acuerdo es en que las mujeres suelen valorar en forma más positiva la atención médica que reciben, mostrándose sobre todo satisfechas con las características de entorno de los centros. La influencia de esta última variable, más centrada en las condiciones de hostelería y de restauración de los centros

hospitalarios, merece una mayor atención por parte de los investigadores a fin de determinar hasta qué punto influye en la valoración final del resultado de las intervenciones médicas. En cuanto al propio estado de salud del paciente, aunque la mayoría de los resultados de las investigaciones ponen el acento en que la percepción del paciente de su estatus de salud afecta directamente a su nivel de satisfacción, hay otros estudios que no han hallado esa relación con tanta claridad. (Aranaz, 2000)

De acuerdo a estudios realizados la satisfacción del paciente se puede recopilar a través de encuestas, buzón de sugerencias y o análisis de reclamaciones, grupos focales, grupos nominales, u otras técnicas cualitativas, recurriendo a pacientes para identificar puntos conflictivos de las prestaciones o analizando las preferencias de los pacientes a la hora de elegir médico, días de citas o centro de salud.

En los últimos años se ha producido un incremento muy notable en el número de estudios que aplican técnicas de investigación cualitativa para analizar el punto de vista de los pacientes. Así, por ejemplo, se han realizado estudios de análogos para conocer el posible comportamiento de los pacientes ante diferentes decisiones; analizado los factores que provocan insatisfacción en el paciente con la Atención Primaria de salud, las opiniones de los pacientes sobre el trato y la competencia de los médicos, se han determinado prioridades asistenciales, se ha identificado la forma de hacer compatibles los procesos asistenciales con los deseos de los pacientes, o analizado la relación entre expectativas del paciente y su satisfacción. (Aranaz, 2000)

Motivos frecuentes de insatisfacción del paciente:

Se ha argumentado tanto que los pacientes crónicos podrían mostrarse insatisfechos con los cuidados recibidos dada su situación clínica como, también, que por sus particulares condiciones podrían apreciar mejor los cuidados que se le prestan. Lo que sí parece suceder es que el nivel de satisfacción que relata el paciente se debe más a su estado de salud tras el tratamiento que a la mejoría que haya logrado con el mismo, y que la satisfacción previa del paciente es un buen predictor del nivel de calidad de vida que el paciente alcanza tras el tratamiento.

Este dato es crucial ya que se ha comprobado que las decisiones del paciente de dónde acudir para recibir tratamiento médico (en aquellos casos donde cabe la posibilidad de elección) viene condicionada, fundamentalmente, por el nivel de satisfacción de otros pacientes. De este modo, se ha estimado en menos del 25% el porcentaje de pacientes que a la hora de elegir la unidad de salud para da seguimiento a su patología basan su decisión en la información sobre el trato brindado por los trabajadores de la salud. (Aranaz, 2000)

Diagnóstico y tratamiento:

- Problemas en el diagnóstico o en el tratamiento
- Resultados adversos o inesperados
- Competencia profesional juzgada insuficiente
- Demoras en Admisión o retrasos injustificados de las pruebas diagnósticas
- Sensación de que no se progresa

Comunicación médico-paciente:

- Inadecuada información o ausencia de la misma.
- Informaciones incongruentes por parte de varios profesionales.
- No respetar la confidencialidad o intimidad del paciente.

Relación médico-paciente

- Falta de cortesía o trato rudo
- Percepción de maltrato por parte del paciente
- Accesibilidad y disponibilidad
- Dificultades de accesibilidad al médico
- Demoras o dificultades para obtener cita
- Cambios injustificados de cita
- No atender las llamadas del paciente
- No mantener la continuidad del cuidado. (Aranaz, 2000)

Algunos estudios realizados en nuestro medio mencionan factores relacionados con baja asistencia al programa de enfermedades crónicas entre ellos:

Localización de la unidad de salud lejos de sus hogares, bajo nivel de escolaridad, desempleo, poca organización de los clubes, no se brindan charlas educativas, falta de educación, acuden a otras unidades de salud. (OMS)

Los factores más estudiados, como las características demográficas y socio culturales de los pacientes, los aspectos de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente, las características de la enfermedad y los regímenes terapéuticos, tampoco han permitido arribar a resultados del todo concluyentes; se plantea que “lo que sí parece cierto es que la combinación de algunos de estos factores (entre sí o con las características de la enfermedad o el tipo de programa) parece incidir en la asistencia activa de los pacientes crónicos.

La inasistencia a las consultas de crónicos y prevención de la enfermedad genera un problema de grandes dimensiones debido a que cada vez que una persona inasiste a la consulta y no la cancela retrasa la atención propia y la de otros pacientes.

La inasistencia a los controles de enfermedades crónicas representa un problema mayor debido a que estos pacientes al no llevar un buen control médico de su patología pueden deteriorar su propia salud, cronificar su enfermedad y elevar los costos al sistema en intervenciones que pudieron ser prevenibles. (Pérez & Rendón, 2016)

En cuanto al cumplimiento se entiende al grado en que la conducta de un paciente coincide con el consejo realizado por el médico, en relación a la toma de medicamentos, seguimiento de una dieta o modificación de determinados hábitos de vida. El seguimiento estrecho del paciente y la buena comunicación con el médico han mejorado los resultados de cumplimiento. Dentro de las variables que se asocian con más frecuencia al incumplimiento son: desconocimiento de la enfermedad y del tratamiento, falta de seguimiento periódico y en ocasiones, falta de comunicación e insatisfacción con el equipo de salud. (Cruz & Cornejo, 2009)

VII. Diseño metodológico

Tipo de Estudio

Descriptivo, de corte transversal.

Área de Estudio

El estudio se realizó en tres sectores del centro de salud de Muelle de los Bueyes: parte rural y urbana de Muelle de los Bueyes, Presilla, Las Pavas.

Universo

El universo del estudio está constituido por 374 pacientes del programa de crónicos que inasistieron a su consulta del mes de noviembre 2019.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 71 pacientes inasistentes procedentes de los diferentes sectores que atiende el Centro de Salud de Muelle de los Bueyes. Para el cálculo muestral se utilizó el método de Mounch Galindo para un intervalo de confianza del 93% con margen de error del 7%, correspondiente a 115 pacientes, sin embargo, se presentó pérdida muestral por la dificultad de su ubicación, quedando al final con la n de pacientes señaladas anteriormente. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Matriz de Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable o dimensiones	Variable operativa o indicador	Técnica de recolección de datos e información	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas
1. Determinar las características	Las características demográficas	1.1 Sexo	Según sexo biológico	Encuesta	Cualitativa nominal	Femenino o Masculino

sociodemográficas de los pacientes inasistentes al Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles.	cas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende estructura, aspectos culturales y sociales; ritmo de crecimiento y movilidad	1.2 Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el llenado de la ficha	Encuesta	Cuantitativa discreta	Menor de 15 años 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60 a más
		1.3 Procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva	Encuesta	Cualitativa nominal	Urbano Rural
		1.4 Escolaridad	Número de años de instrucción alcanzados hasta el momento del llenado de la ficha	Encuesta	Cuantitativa ordinal	Analfabeto Alfabeto Primaria Secundaria Universidad
		1.5 Estado civil	Condición de un individuo a lo que respecta a sus relaciones con la sociedad	Encuesta	Cualitativa nominal	Casado Soltero Unión de hecho Viudo
		1.6 Ocupación	Acción o actividad de trabajar	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
2. Clasificar a los pacientes inasistentes según el tipo de patología	Las enfermedades crónicas no transmisibles son de	2.1 Diabetes mellitus	enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No

crónica que presentan.	larga duración, cuya evolución es generalmente lenta, se clasifican de acuerdo a sus síntomas.		insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo.			
		2.2 Hipertensión arterial	consiste en el aumento de la presión arterial.	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.3 Asma bronquial	enfermedad respiratoria, caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios)	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.4 Epilepsia	Enfermedad del sistema nervioso, debida a la aparición de actividad eléctrica anormal	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.5 Cardiopatía	cualquier padecimiento del corazón o del resto del sistema cardiovascular	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.6 Artritis reumatoidea	Inflamación de las articulaciones de los huesos	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No

		2.7 ERC	se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.8 EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.9 Enfermedad tiroidea	Enfermedad producida por la glándula tiroidea.	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.10 Psiquiátricos	Condiciones que afectan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento.	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.11 Alzheimer	es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.12 Párkinson	un tipo de trastorno del movimiento	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.13 Autismo	trastorno psicológico que se	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No

			caracteriza por la intensa concentración de una persona en su propio mundo interior			
		2.14 Alcoholismo	Enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		2.15 Drogadicción	enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo o incontrolable de la droga	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
3. Identificar los factores de accesibilidad, económicos y de la atención del servicio relacionados con la inasistencia al programa de enfermedades crónicas no	Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	3.1 Accesibilidad				
		3.1.1 Tiempo necesario para llegar a la unidad de salud.	Tiempo que transcurre para llegar desde el domicilio hasta el centro de salud, se considera lejos cuando el paciente tarda más de una hora en llegar a su	Encuesta	Cualitativa nominal	10 a 20 minutos 21 a 30 minutos 31 a 40 minutos 41 a más

transmisibles.		unidad de salud			
	3.1.2 Medio que utiliza para llegar a la unidad de salud	Recurso de transporte que utiliza el paciente para llegar al centro de salud.	Encuesta	Cualitativa nominal	Carro Moto Bus A pie En bestia
	3.2 Económico				
	3.2.1 Falta de tiempo para acudir a las citas	Referencia que da el paciente sobre que no tiene tiempo para acudir a sus citas por diferentes motivos	Encuesta	Cualitativa nominal	Problemas económicos. Necesidad de cuidar a los hijos. Falta de permiso en el trabajo. Movilización fuera del municipio o Ninguno
	3.3 Atención del servicio				
	3.3.1 Inadecuado trato brindado por el médico	Opinión que tiene el paciente sobre el trato que le brinda el medico	Encuesta	Cualitativa nominal	Bueno Regular Malo
	3.3.2 Inadecuado trato brindado por	Opinión que tiene el paciente sobre el trato que se brinda el	Encuesta	Cualitativa nominal	Bueno Regular Malo

		enfermería	personal de enfermería			
		3.3.3 Falta de información	Referencia que da el usuario de no haber recibido orientaciones sobre su enfermedad o haber recibido insuficiente información	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No
		3.3.4 Dispensación incompleto del medicamento	Referencia que da el paciente sobre que no se le brindan todos los medicamentos indicados por el médico	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No A veces
		3.3.5 Tiempo de espera prolongado para ser atendido	Opinión del paciente sobre tiempo que tarda en ser atendido en la unidad de salud, más de 2 horas	Encuesta	Cualitativa nominal	10 a 20 minutos 21 a 30 minutos 31 a 40 minutos 41 a más
		3.3.6 Cita subsecuente	Tiempo que transcurre para la próxima cita.	Encuesta	Cualitativa nominal	Corto plazo Mediano plazo Largo plazo
		3.3.7 Ausencia de síntomas (percepción de bienestar)	Referencia del paciente sobre sentirse bien de salud y por eso no acude.	Encuesta	Cualitativa nominal	Si No

		3.3.8 Sensación de que progresa	Referencia del paciente sobre el no sentir mejoría de salud con las tenciones brindadas	Encuesta	Cualitati va nominal	Si No
--	--	---------------------------------------	---	----------	----------------------------	----------

Unidad de Análisis:

71 pacientes del programa de crónicos que inasistieron a su consulta del mes de noviembre 2019, en el centro de salud Muelle de los Bueyes y sus sectores.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión: Pacientes que son del programa de crónicos que reciben atención y están registrados en el censo de crónicos del Centro de Salud Muelle de los Bueyes, sectores de: parte urbana y rural de muelle de los Bueyes, Presilla y Las Pavas.

Pacientes que en el periodo de estudio registren en el censo de crónicos, una inasistencia a su cita en un periodo mayor de 1 mes

Pacientes del programa de crónico que sean mayores de 15 años de edad

Pacientes del programa que estén dispuestos a participar en la encuesta.

Dirección domiciliar conocida

Criterios de exclusión:

Pacientes que cambiaron de domicilio o que fallecieron.

Pacientes que no son inasistentes.

Pacientes que no están incluidos en el programa.

Pacientes menores de 15 años de edad.

Fuente primaria: Encuesta aplicada a los participantes

Técnicas y procedimientos de recolección de la información:

El proceso de recolección de la información, inició con la revisión del censo de pacientes crónicos del centro de salud de Muelles de los bueyes, a través del cual se determinó el número de inasistentes durante el periodo de estudio (noviembre 2019); una vez identificado el universo, se hizo el cálculo de la muestra para posteriormente seleccionar a los pacientes a incluir en el estudio, en base a los criterios. Se elaboró un instrumento conteniendo las variables del estudio, donde se indicaban las principales causas que inciden en la inasistencia a la consulta. Para asegurar la validez del instrumento, se revisó su contenido con expertos en el tema y se hizo un pilotaje con algunos pacientes. Las recomendaciones derivadas del pilotaje, se tomaron en cuenta en el diseño final de instrumento; mismo que fue aplicado posteriormente a manera de encuesta a los participantes, para ello se realizó búsqueda y visita domiciliarias, a fin de lograr obtener la información de la fuente primaria.

Tabulación y análisis de datos.

El análisis de la información se realizó en el programa SPSS versión 20, de donde se obtuvieron las tablas de contingencia y cruces que permitió el procesamiento estadístico de la información.

VIII. Resultados

El 45.1% de los pacientes inasistentes a sus consultas corresponden a la edad de 60 años y más, predominando el sexo femenino con el 67.6% (n=48). En segundo lugar, lo ocupan los pacientes de 50 a 54 años con 18.3%. En el caso de los varones el 60.9% de los inasistentes fueron mayores de 60 años y más. (Ver tabla 1)

De los 71 pacientes en total el 63.4% procedían de la zona urbana de Muelle de los Bueyes, un 36.4% de sectores rurales. (Ver tabla 2)

En relación a la escolaridad y sexo predomina el analfabetismo con 35.2%, siendo el sexo masculino el que presenta mayor índice de analfabetismo. En segundo lugar, tenemos los pacientes que llegaron a primaria con 31%, predominado el sexo femenino. (Ver tabla 3)

Refiriéndonos al estado civil y ocupación de los pacientes encuestados predominan los que se encuentran casados con una representación del 62%, de los cuales el 70% indicó que no trabajan, en segundo lugar, tenemos a los pacientes que refieren estar en unión de hecho estable con 18.3%, predominando en este dato los que trabajan. (Ver tabla 4)

De los pacientes encuestados las patologías que más predominan son: hipertensos con 35%, diabéticos 24% y asmáticos con 20%, presentando bajos porcentaje de inasistentes los que padecen artritis reumatoidea, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad pulmonar obstructiva y enfermedad tiroidea. (Ver tabla 5)

El 50% de los pacientes encuestados refieren que el tiempo necesario que ellos utilizan para llegar a la unidad de salud es de 10 a 20 minutos, en segundo lugar, tenemos que el 27% refieren que tarda de 41 minutos a más para llegar a la unidad. (Ver figura 1)

El 62% de los encuestados refieren que se trasladan a pie a la unidad de salud, en segundo lugar, predominan los pacientes que se trasladan en bestia (mula, yegua, macho etc.). (Ver figura 2)

Entre los factores influyentes en la inasistencia de los pacientes tenemos la falta de tiempo con 32.4%, la falta de acompañante con un 28.2%, necesidad de cuidar a los hijos 15.5%, en porcentajes más bajos tenemos el factor económico con 11.3% y movilización fuera del municipio con 7%. (Ver figura 3)

Respecto al trato brindado por el personal de salud, el 92% de los pacientes refieren que han recibido un buen trato por parte de médicos y el 90% ha recibido buen trato por enfermería. (Ver tabla 6)

Del 100 por ciento de los encuestados el 79% refieren que reciben información sobre su estado de salud y el 30% refiere que a veces se le entregaba completo los medicamentos. (Ver tabla 7)

El tiempo de espera que más indicaron los pacientes fue de mayor de 41 minutos a más con un 42 % de los encuestados, en segundo lugar, con un 27% se encuentra entre 31 a 40 minutos para ser atendidos. (Ver figura 4)

El 47% de los encuestados refieren que la espera entre una cita y otra es de mediano plazo y solo un 10% de los pacientes refieren que el plazo de espera para las citas es largo. (Ver figura 5)

El 80% de los pacientes refieren que cuando usan el tratamiento mejora su estado de salud, de los pacientes que indican que no sienten mejora tenemos un 20%. (Ver tabla 8)

El 61.9% de los pacientes refieren que cuando se sienten bien acuden a sus citas y el 38.1% de estos indican que estos no asisten a sus citas cuando se sienten bien de salud. (ver tabla 8)

IX. Discusión de resultados

El estudio reveló que el porcentaje de mayor inasistencia se registró en adultos mayores (60 años y más), siendo personas en su mayoría dependientes de otro miembro familiar, amigos o personas que estén a cargo de ellos.

La procedencia de los pacientes inasistentes son urbanos, el cual es similar al estudio de Gutiérrez y Hernández el cual refirió un porcentaje del 92% de procedencia urbana; en los cuales las causas no son muy claras dado que este grupo de pacientes tienen mayor accesibilidad a la unidad de salud, además refieren que ellos se movilizan a pie y necesitan un promedio de 10 a 20 minutos para llegar a la unidad, lo que también nos indica que la lejanía no es un factor influyente en la inasistencia.

De los pacientes encuestados la mayoría de estos son del sexo femenino con un alto porcentaje de analfabetismo y solo un 13% de los pacientes llegaron hasta secundaria; este porcentaje coincide con el que se señala ENDESA 2011/2012, el cual el 20.3% de la población de la región son analfabetas; cabe destacar que en el estudio de Cruz y Cornejo sobre factores asociados a la inasistencia se encontró este mismo hallazgo, es decir que los pacientes encuestados presentaron baja escolaridad. El hecho de ser analfabeta influye de manera directa en la inasistencia del programa, ya que estos pacientes se les dificulta el entender y/o olvido de las fechas de sus próximas citas.

Se reportan más inasistencias en los pacientes de estado civil casados y/o unión de hecho estable, lo cual se relaciona con las características socioculturales de la región que en el caso de las pacientes femeninas es un factor muy influyente ya que estas dependen de la decisión del esposo o compañero para asistir de forma regular a sus consultas, situación que se ve agravada en el caso de que además estos trabajen.

En relación a la ocupación más de la mitad de los encuestados reportaron no tener un trabajo, sin embargo, este hecho puede ser atribuido a la edad del paciente que en su mayoría están en los rangos de edad inactiva productiva.

Los resultados del estudio coinciden con las patologías reportadas en el mapa de padecimiento de Nicaragua, donde las principales patologías corresponden a hipertensión arterial y diabetes, donde hay similitud con resultados en estudio de Cruz y Cornejo que refiere entre las enfermedades más predominantes son hipertensión arterial y diabetes la cuales afectan en su mayoría a los adultos mayores.

Referente al tiempo que necesitan los pacientes para llegar a la unidad de salud tenemos un grupo que indicó que tarda entre 41 minutos a más, de los cuales refirieron que se movilizan en bestia; en este ultimo dato hacemos referencia a los crónicos que son procedentes de los sectores rurales.

Entre los factores más influyentes encontramos en primer lugar la falta de tiempo para asistir a las citas lo que es relevante ya que la mayoría de los pacientes indicaron que no trabajan, falta del acompañante para asistir a sus citas, siendo otro factor influyente en la inasistencia, lo que podemos atribuirle a estos hallazgos es que la mayoría de los encuestados son adultos mayores dependientes de otras personas, entre otros de los factores tenemos la necesidad de cuidar a los hijos considerando que la mayoría de estos son pacientes femeninas.

Entre otros factores tenemos la entrega completa de medicamentos, información del estado de salud, con lo que podemos identificar que los factores relacionados a la atención del servicio no influyen en la inasistencia de estos pacientes, además de que ellos refieren reciben un buen trato por parte del personal de salud.

El tiempo de espera para ser atendidos en la unidad de salud es un dato relevante ya que la mayoría de los pacientes refieren que esperan entre 41 minutos a más para poder ser atendidos, a lo que podemos verificar que está dentro de los tiempos de atención, por lo que no es un factor que influye en la inasistencia.

El intervalo entre las citas mensuales del programa son plazos de un mes ya establecidos por la unidad de salud, considerándose por parte de los pacientes un buen lapso de tiempo entre las citas.

El sentirse bien de salud no ha sido un factor que influya en la inasistencia ya que la mayoría de los pacientes indicaron que aun así han acudido a sus citas, aunque un bajo grupo de pacientes refirió que no visita la unidad al sentirse bien de salud.

X. Conclusiones

Las características sociodemográficas identificadas de los pacientes inasistentes del programa son predominio del sexo femenino, mayores de 60 años, casados, de baja escolaridad, de procedencia urbana.

Las patologías mas frecuentes de los pacientes inasistentes son hipertensión arterial, diabetes mellitus y asma bronquial.

Dentro de los factores asociados de inasistencia predominan los relacionados a la accesibilidad a la consulta, principalmente aquellos que dependen de los pacientes tales como falta de tiempo, la necesidad de cuidar a sus hijos y falta de acompañantes.

XI. Recomendaciones

A los pacientes del programa:

Fortalecer el auto cuidado de la salud y la importancia de la asistencia a sus citas.

Al centro de salud:

Realizar y aplicar planes de mejoras con el fin de reducir la insistencia de los pacientes, tomando en cuenta como referencias las causas de inasistencia del programa reflejadas en este estudio.

Organizar las agendas de cita de común acuerdo con el paciente según conveniencia para la institución y el paciente (citas escalonadas, etc.)

Definir estrategias de comunicación para realizar el seguimiento de las citas (llamadas telefónicas, notificaciones por escrito a través de la red comunitaria, etc.)

Fortalecer los grupos de crónicos donde los pacientes compartan experiencias con grupos de pacientes que asisten regular mente a sus citas.

Personal de salud:

Análisis periódico del censo de pacientes crónicos, asegurando las visitas domiciliar y actualización de la información.

Fortalecer las acciones de promoción y prevención de las enfermedades crónicas a nivel local.

XII. Bibliografía

- Aranaz, J. J. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria, medicina clínica* . Alacant, España : Universidad Miguel Hernández .
- Maryuri Cruz, T. C. (2009). *Factores causales de inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud Leonel Rugama*. Esteli: UNAN.
- Mesa, M. L. (2015). *Factores determinantes y costo económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa de Sol*. Pamplona : Facultad de ciencias de la salud.
- Milena Pérez, M. R. (2016). *Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS*. Medellín: Universidad del CES Medellín.
- MINSA. (19 de abril 2017). Seguimiento en Nicaragua a las enfermedades crónicas, diabetes, hipertensión, artrosis y otras dolencias, no solo de la tercera edad. . *La voz del sandinismo.*, 1.
- MINSA. (1994). *Programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles* . Managua : Minsa .
- MINSA. (2008). *Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario* . Managua : MINSA .
- OMS. (2014). *Situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Organización mundial de la salud.
- OMS. (2017). *Estado de salud de la población. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles*. Washington: OMS.
- OPS. (2013). *Enfermedades no transmisibles y desarrollo en la Region de las Américas*. Washington: OPS.
- OPS. (2016). *Enfermedades transmisibles y analisis de salud, situación en las Américas: indicadores básicos*. Washington : OPS.
- Rembrand José Gutiérrez Vilchez, R. B. (2017). *Prevalencia de Diabetes Mellitus y causas de inasistencia al programa de crónicos en pacientes diabéticos que se realizan glucómetros en la farmacia la Baratera*. León: UNAN-León.
- Salud, O. M. (2008). *Enfermedades crónicas* . OMS .
- salud, O. M. (2018). *Datos y cifras, enfermedades no transmisibles*. Washington: OMS.

XIII. Anexos

Anexo 1. Factores asociados a la inasistencia al Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles en el centro de salud de Muelle de los Bueyes, noviembre 2019.

Encuesta: N° _____

Indicaciones:

Marcar con una “X” la respuesta que usted considere correcta.

Marcar solo una de las opciones en cada pregunta.

1. Sexo:

1. Femenino: ____ 2. Masculino: ____

2. Edad:

1. 15-19 años ____ 2. 20-24 años ____ 3. 25-29 años ____

4. 30-34 años ____ 5. 35-39 años ____ 6. 40-44 años ____

7. 45-49 años ____ 8. 50-54 años ____ 9. 55-59 años ____

10. 60 a más ____

3. Procedencia:

1. Urbano ____ 2. Rural ____

4. Escolaridad:

1. Analfabeto: ____ 2. Alfabeto: ____ 3. Primaria: ____

4. Secundaria: ____ 5. Universitario: ____

5. Estado civil:

1. Casado (a): ____ 2. Soltero (a): ____ 3. Unión de hecho: ____ 4. Viudo(a): ____

6. Trabaja:

1. Si: _____ 2. No: _____

7. ¿Qué tipo de patología padece?

Patologías	
1. Diabetes	
2. Hipertensión arterial	
3. Asma bronquial	
4. Epilepsia	
5. Cardiopatía	
6. Artritis reumatoidea	
7. Enfermedad respiratoria crónica	
8. EPOC	
9. Enfermedad tiroidea	
10. Psiquiátricos	
11. Alzheimer	
12. Parkinson	
13. Autismo	
14. Alcoholismo	
15. Drogadicción	

8. ¿Cuánto tiempo es necesario para llegar a la unidad de salud?

1. 10 a 20 minutos: _____ 2. 21 a 30 minutos: _____

3. 31 a 40 minutos: _____ 4. 41 a más: _____

9. ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar a la unidad de salud?

1. Carro: _____ 2. Moto: _____ 3. Bus: _____ 4. A pie: _____

10. ¿Cuál de estos motivos le impide asistir a sus citas?

1. económico: _____ 2. Necesidad de cuidar a los hijos: _____

3. Falta de tiempo: _____ 4. Falta de acompañante: _____ 5. Movilización fuera del municipio _____ 6. Ninguno: _____

11. ¿Cómo considera usted el trato brindado por el médico?

1. Bueno: _____ 2. Regular: _____ 3. Malo: _____

12. ¿Cómo considera usted el trato brindado por personal de enfermería?

1. Bueno: _____ 2. Regular: _____ 3. Malo: _____

13. ¿En sus visitas al centro de salud le brindan información sobre su estado general de salud?

1. Si: _____ 2. No: _____ 3. A veces: _____

14. ¿Se le entregan los medicamentos que el médico le indica?

1. Si: _____ 2. No: _____ 3. A veces: _____

15. ¿Cuánto tiempo esperó para que se le atendiera?

1. 10 a 20 minutos: _____ 2. 21 a 30 minutos: _____

3. 31 a 40 minutos: _____ 4. 41 a más: _____

16. ¿Cómo considera el plazo de espera para sus próximas citas?

1. Corto plazo: _____ 2. Mediano plazo: _____ 3. Largo plazo: _____

17. ¿Cuándo se siente bien de salud acude a sus citas?

1. Si: _____ 2. No: _____

18. ¿Siente usted que progresa con el tratamiento?

1. Si: _____ 2. No: _____

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, certifico que: He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información acerca de la investigación: Factores asociados a la inasistencia al Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles en el centro de salud de Muelle de los Bueyes, noviembre del año 2019 y he recibido la información precisa y clara sobre las temáticas que se llevaran a cabo durante las jornadas de entrevista y diálogos de saberes en la investigación. También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que, según su compromiso, se garantiza el buen uso de los resultados dados en las entrevistas, y que estoy de acuerdo con el proceso de uso la información para generar aportes en materia de saberes populares y ancestrales. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad y uso de mis aportes, ideas y opiniones. Firma de la Persona quien da el consentimiento Nombre:

_____ Cédula de
Ciudadanía No _____ de _____

Firma del Profesional que Realizó la encuesta.

Nombre _____

Cédula o Registro profesional No _____ de

Anexo 3. Tablas y gráficos

Tabla 1. Edad de los pacientes inasistentes al programa de crónicos según el sexo, centro de salud Muelles de los Bueyes, noviembre 2019

Edad	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Menor de 40 años	0	0	0	0	0	0.0
40 a 44 años	7	14.6	2	8.7	9	12.7
45 a 49 años	4	8.3	4	17.4	8	11.3
50 a 54 años	12	25	1	4.3	13	18.3
55 a 59 años	7	14.6	2	8.7	9	12.7
60 años y mas	18	37.5	14	60.9	32	45.1
Total	48	100	23	100	71	100.0

Fuente: Base de datos del Estudio

Tabla 2: Procedencia de los pacientes inasistentes al programa de crónicos, centro de salud Muelles de los Bueyes, noviembre 2019

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	45	63.4
Rural	26	36.6
Total	71	100

Fuente: Base de datos del Estudio

Tabla 3. Escolaridad de los pacientes inasistentes al programa de crónicos según el sexo, centro de salud Muelles de los Bueyes, noviembre 2019

Escolaridad	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Analfabeto	13	27.08	12	52.2	25	35.2
Alfabeto	11	22.9	4	17.4	15	21.1
Primaria	17	35.4	5	21.7	22	31.0
Secundaria	7	14.6	2	8.7	9	12.7
Universitario	0	0	0	0	0	0.0
Total	48	100	23	100	71	100.0

Fuente: Base de datos del Estudio

Tabla 4. Estado Civil de los pacientes inasistentes al programa de crónicos y su situación del trabajo, centro de salud Muelles de los Bueyes, noviembre 2019

Estado Civil	Trabaja		No Trabaja		Total	
	#	%	#	%	#	%
Casado	16	51.6	28	70	44	62.0
Soltero	1	3.2	4	10	5	7.0
Unión de hecho	11	35.5	2	5	13	18.3
Viudo	3	9.7	6	15	9	12.7
Total	31	100	40	100	71	100.0

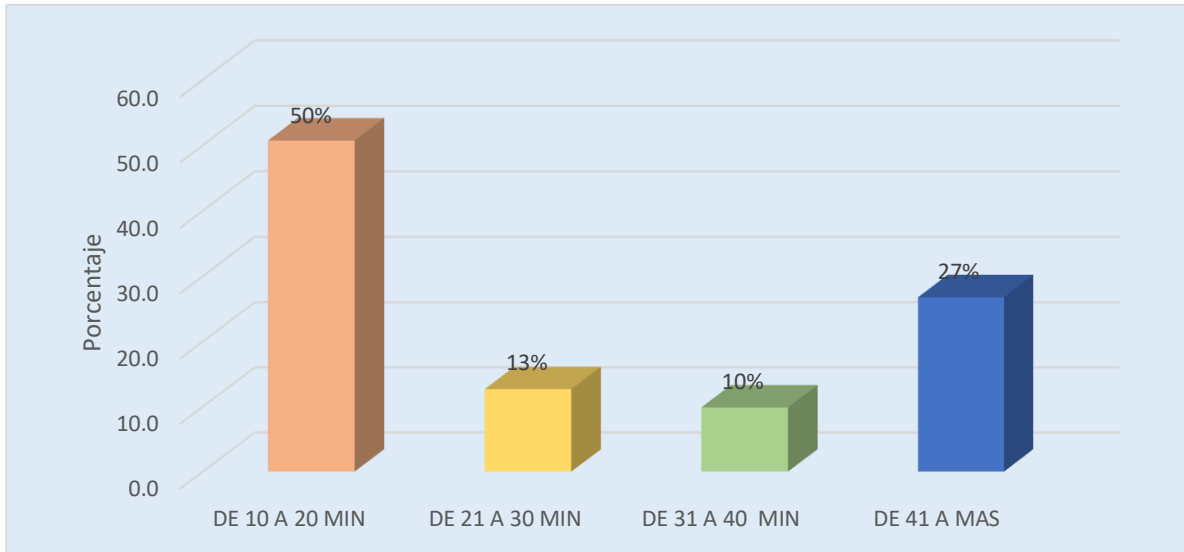
Fuente: Base de datos del Estudio

Tabla 5. Enfermedades predominantes que padecen los pacientes inasistentes del programa de crónicos.

Edad	Tipo de patología que padece									Total	%
	Diabetes	Hipertension Arterial	Asma Bronquial	Epilepsia	Cardiopatía	Artritis Reumatoidea	Enfermedad Respiratoria Cronica	EPOC	Enfermedad Tiroidea		
40 a 44 años	1	4	2	1	1	0	0	0	0	9	12.7
de 45 a 49 años	1	3	3	0	0	0	1	0	0	8	11.3
de 50 a 54 años	5	4	3	1	0	0	0	0	0	13	18.3
de 55 a 59 años	3	4	1	0	0	0	0	1	0	9	12.7
60 a mas	7	10	5	1	2	3	1	0	3	32	45.1
Total	17	25	14	3	3	3	2	1	3	71	100
%	23.9	35.2	19.7	4.2	4.2	4.2	2.8	1.4	4.2		

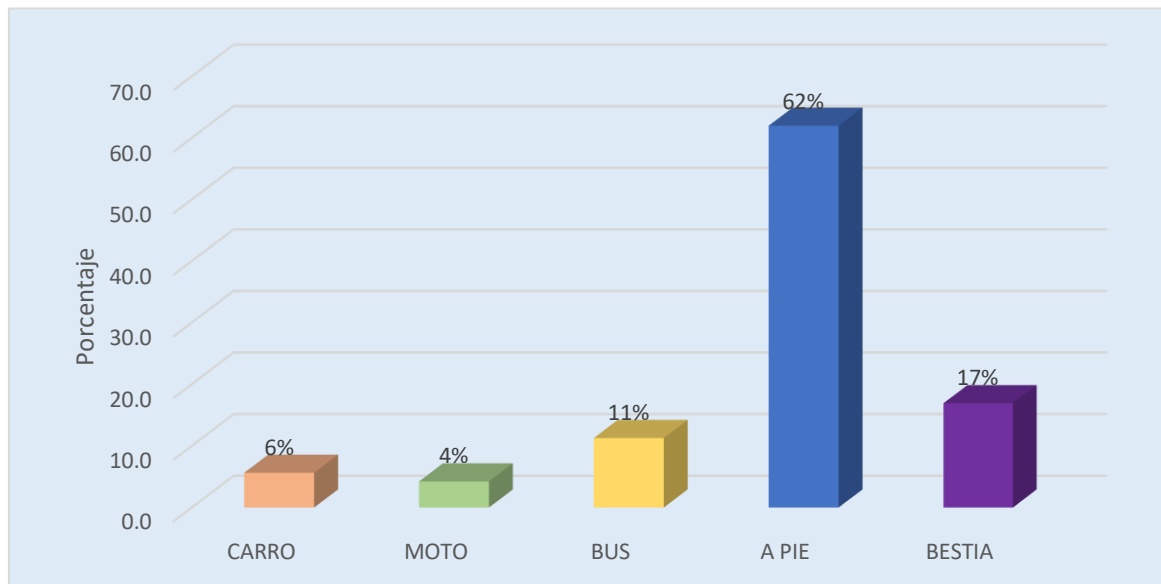
Fuente: Base de datos del Estudio

Figura 1. Tiempo necesario para llegar a la unidad de Salud



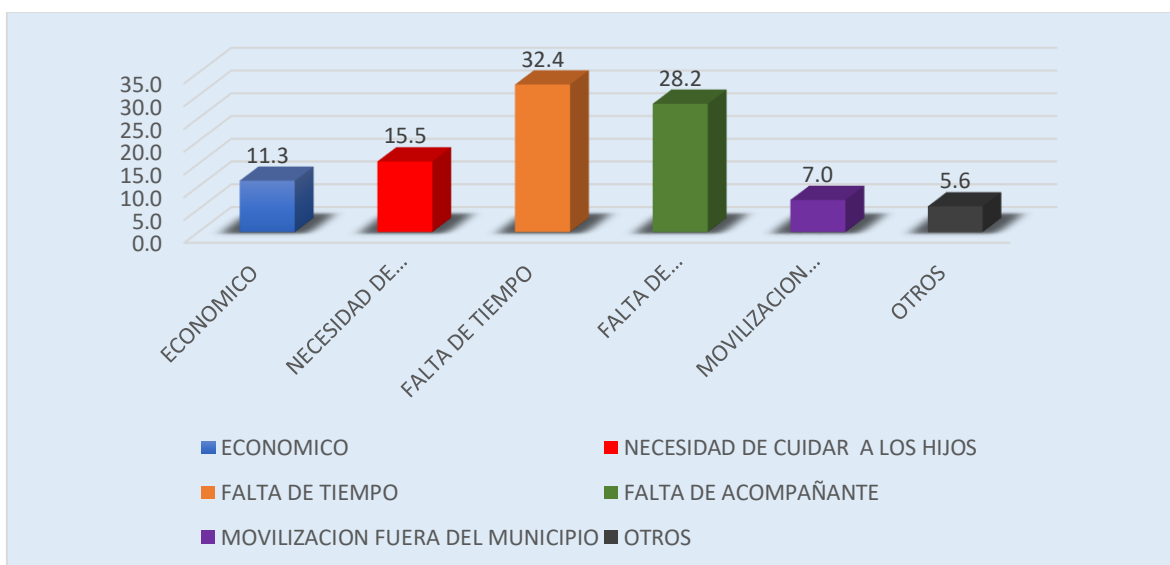
Fuente: Base de datos del Estudio

Figura 2. Medio de transporte que utilizan los pacientes para llegar a la unidad de salud



Fuente: Base de datos del Estudio

Figura 3. Factores que influyen en la inasistencia al programa



Fuente: Base de datos del Estudio

Tabla 6. Trato brindado por el personal de salud

Trato Brindado	Médico		Enfermería	
	#	%	#	%
Bueno	65	91.5	64	90.1
Regular	6	8.5	7	9.9
Malo	0	0.0	0	0.0
Total	71	100.0	71	100.0

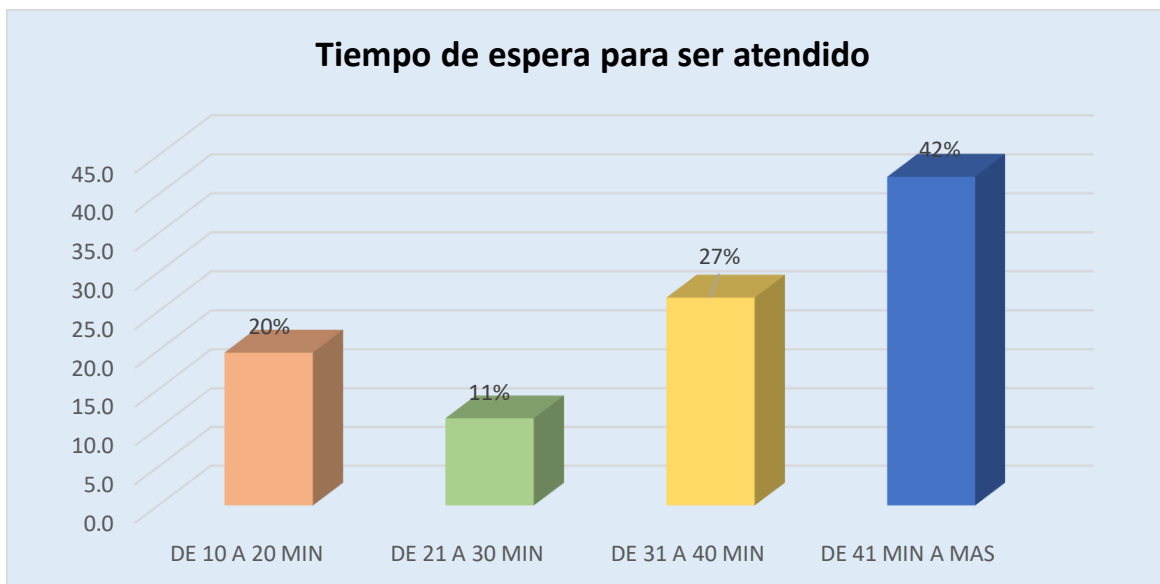
Fuente: Base de datos del Estudio

Tabla 7. Entrega de medicamentos e información sobre estado de salud.

Trato brindado	Entrega de Medicamentos		Información Estado Salud	
	#	%	#	%
Si	47	70	56	79
No	0	0	15	21
A veces	21	30	0	0
Total	71	100.0	71	100.0

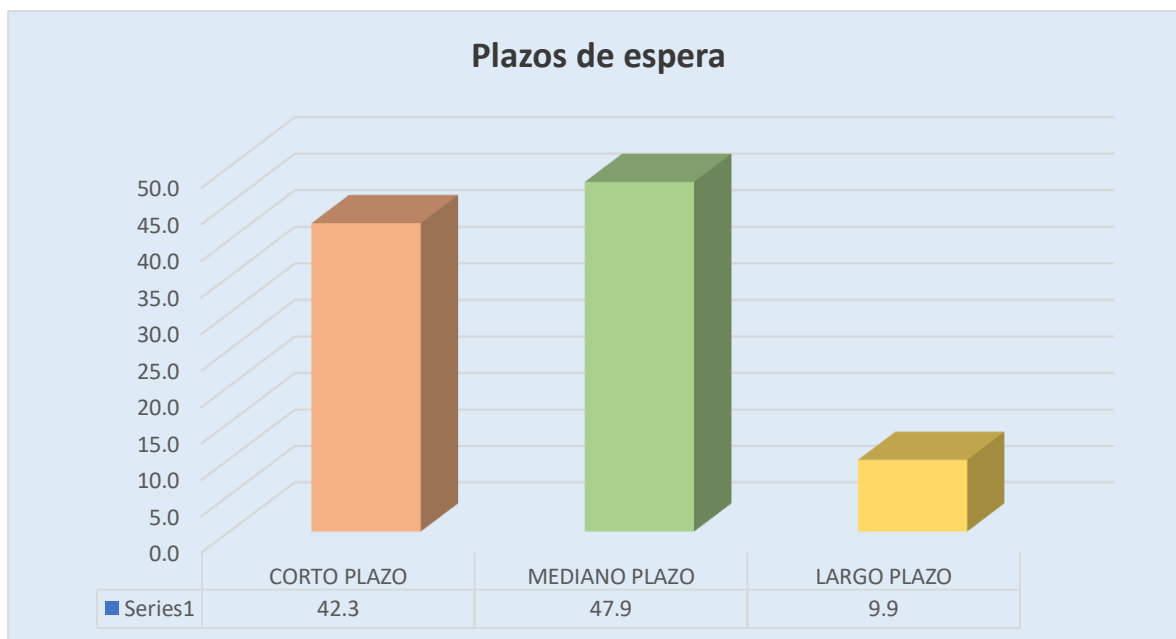
Fuente: Base de datos del Estudio

Figura 4. Tiempo de espera para ser atendido en la unidad de salud.



Fuente: Base de datos del Estudio

Figura 5. Plazo de espera para la próxima cita.



Fuente: Base de datos del Estudio

Tabla 8. Percepción del paciente.

Percepción del paciente	Progreso con el uso de tratamiento		Acude a sus citas cuando se siente bien.	
	#	%	#	%
Si	57	80	44	61.9
No	14	20	27	38.1
Total	71	100.0	71	100.0

Fuente: Base de datos del Estudio

