

## **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO EN SEGUIMIENTO EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN DIABETES**

Maria Lúcia Zanetti<sup>1</sup>  
Liudmila Miyar Otero<sup>2</sup>  
Marília Voltolini Biaggi<sup>3</sup>  
Manoel Antônio dos Santos<sup>4</sup>  
Denise Siqueira Péres<sup>5</sup>  
Fernanda Pontin de Mattos Guimarães<sup>6</sup>

*La finalidad de este estudio fue describir la satisfacción de los pacientes diabéticos con las informaciones recibidas y la atención ofrecida después de la implementación del programa educativo denominado Staged Diabetes Management (SDM), en abril de 2005, en un centro de investigación y extensión en Ribeirão Preto - SP. Para esto, fue aplicado un cuestionario de satisfacción a 54 diabéticos que participaron del programa por un período de 12 meses. Con relación a las informaciones recibidas durante la atención, los pacientes refirieron que ellas atendieron a sus necesidades, siendo que el 59,3% de ellos mencionó las informaciones relacionadas con la alimentación, el 33,3% los medicamentos, el 31,5% el control glicémico. Respecto a la evaluación de la atención, el 81,5% de los usuarios lo consideró excelente. Se concluye que la satisfacción del paciente constituyó un valioso feedback para que el equipo multiprofesional pudiese evaluar el programa implementado.*

*DESCRIPTORES: diabetes mellitus; satisfacción del paciente; educación en salud*

## **SATISFACTION OF DIABETIC PATIENTS FOLLOWED UP IN A HEALTH EDUCATION PROGRAM**

*This study aimed to describe the satisfaction of diabetes patients, using the information received and the care offered after the implementation of the health educational program called Staged Diabetes Management (SDM), in April 2005, at a University Research and Extension Center in Ribeirão Preto - SP. Patient satisfaction was assessed through a satisfaction questionnaire, applied to 54 diabetes patients who participated in the program during 12 months. The patients reported that the information received during the program attended their needs; of the 54 patients, 59.3% mentioned information related to nutrition; 33.3% mentioned medicines and 31.5% glucose control. Related to the assessment of care, 81.5% of the patients considered it excellent. We concluded that the patient satisfaction evaluation was a valuable feedback to evaluate the program implemented by the multiprofessional team.*

*DESCRIPTORS: diabetes mellitus; patient satisfaction; health education*

## **SATISFAÇÃO DO PACIENTE DIABÉTICO EM SEGUIMENTO EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES**

*Este estudo teve como objetivo descrever a satisfação dos pacientes diabéticos com as informações recebidas e a assistência oferecida após a implementação do programa educativo, denominado Staged Diabetes Management - SDM, em abril de 2005, em um centro de pesquisa e extensão universitária em Ribeirão Preto, SP. Para tanto, foi aplicado questionário de satisfação a 54 diabéticos que participaram do programa por período de 12 meses. Em relação às informações recebidas durante o atendimento, os pacientes referiram que elas atenderam as suas necessidades, sendo que 59,3% deles mencionaram as informações relacionadas à alimentação, 33,3% aos medicamentos, 31,5% ao controle glicêmico. No que concerne à avaliação do atendimento, 81,5% dos usuários o consideraram excelente. Conclui-se que a satisfação do paciente constituiu valioso feedback para a equipe multiprofissional avaliar o programa implementado.*

*DESCRITORES: diabetes mellitus; satisfação do paciente; educação em saúde*

<sup>1</sup> Professor Associado, e-mail: zanetti@eerp.usp.br; <sup>2</sup> Doctoranda; <sup>3</sup> Alumna del curso de pregrado en Enfermería. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de La Investigación en Enfermería, Brasil; <sup>4</sup> Profesor Doctor de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo; <sup>5</sup> Psicóloga, Maestra en Ciencias Médicas; <sup>6</sup> Nutricionista, Maestra em Salud Pública

## INTRODUCCIÓN

La educación para diabético por el equipo multiprofesional viene siendo recomendado por varios investigadores<sup>(1)</sup>. En este sentido, varios programas educativos y servicios de atención a pacientes diabéticos con este enfoque fueron ya implementados en varios países<sup>(1-2)</sup>.

En consideración con la Declaración de las Américas sobre Diabetes, el equipo multiprofesional del Centro Educativo de Enfermería para Adultos y Ancianos (CEEAA) de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, desde diciembre de 2000 viene realizando un seguimiento continuo de pacientes diabéticos identificados.

A partir del 2003 con la necesidad de organizar la atención a los diabéticos en este Centro, se implementó un programa de atención sistematizado, basado en un protocolo de atención denominado Staged Diabetes Management-SDM<sup>(2)</sup>.

El SDM es un programa de atención sistematizada para diabéticos, desarrollado por el Internacional Diabetes Center-IDC, Minneapolis, Minnesota -EEUU, el cual contiene una guía práctica para que el equipo multiprofesional pueda brindar atención al paciente, el cual contiene criterios específicos para el establecimiento de terapias y seguimiento, con visitas para mejorar el control metabólico del diabético y capacitar al equipo para la práctica clínica. Este programa fue implementado en varios países, con comprobada reducción en los niveles de glucosa en hemoglobina y disminución de las complicaciones crónicas provocadas por la diabetes<sup>(2-3)</sup>.

Durante el programa de atención sistematizada al paciente diabético implementado en el referido Centro, utilizamos instrumentos de investigación recomendados por el IDC. Dentro de los cuales se encuentran el instrumento de satisfacción del paciente diabético en relación a la atención brindada<sup>(2)</sup>.

El concepto de satisfacción prioriza al usuario durante la evaluación de la calidad en salud. Existen varios modelos de medida, sin embargo todos tienen el supuesto común de enfocar las percepciones del paciente en relación a sus expectativas, valores y deseos<sup>(4)</sup>. De modo general, satisfacción del usuario puede ser definido como la evaluación que cada individuo tiene sobre las diferentes dimensiones del cuidado a la salud.

Una extensa discusión del concepto de satisfacción del usuario puede encontrarse en la bibliografía<sup>(4)</sup>. Las metodologías utilizadas en investigaciones del área tienen similitud, convergencias y superposiciones de algún término y conceptos que dan énfasis, de forma no siempre clara, sobre el lugar del usuario en la evaluación de los servicios y sistemas de salud.

Los estudios de satisfacción en el Brasil tuvieron mayor destaque a partir de 1990, con la participación de la comunidad en la planificación y evaluación de la asistencia. Estos estudios son relevantes, pues permiten enriquecer y dar un *feedback* sobre las intervenciones realizadas por el equipo de salud, proporcionando mejoría en la atención. En los servicios públicos, el poder de presión de los usuarios es bajo, en la medida en que no existe la necesidad de captar clientes, como es el caso del sector privado. En este contexto, las evaluaciones de satisfacción del usuario de servicios públicos contribuyen para solucionar parcialmente este aspecto, funcionando como un instrumento para "dar voz" a los usuarios, permitiendo que ellos expresen sus necesidades, percepciones y expectativas en relación a los servicios y al sistema de salud. Es así que este recurso es relevante para que el destinatario de las acciones de salud pueda monitorear la calidad de la asistencia recibida<sup>(5)</sup>.

La calidad de los servicios brindados es influenciada por la percepción subjetiva del usuario con relación a los servicios. La satisfacción es evaluada a partir de la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio ofrecido en relación al poder de resolución en la prestación de servicios, por mencionar algunos. De modo general, estos aspectos evalúan la eficacia, la efectividad, la eficiencia, la conformación, la equidad, la adaptación y la legitimidad<sup>(6)</sup>.

En el Brasil, el proceso de implantación de calidad en los hospitales ha impulsado investigaciones para identificar y medir la satisfacción, como parte de la evaluación por resultados. Esta evaluación ha motivado en la decisión de los gestores de salud. Estudios de evolución de servicios de salud utilizan la opinión del usuario, con la finalidad de testar la calidad del servicio brindado<sup>(7)</sup>. Son diversos los instrumentos para medir la satisfacción. Entre ellos se encuentran los cuestionarios de opinión, con alternativas cerradas de respuestas a las preguntas formuladas, escala tipo Likert, y los cuestionarios conteniendo alternativas cerradas mezcladas con alternativas abiertas para las respuestas<sup>(8)</sup>.

Estudios que evalúan los resultados de intervenciones clínicas en programas de educación en diabetes también han sido recomendados<sup>(2,9)</sup>. Entre los instrumentos de evaluación disponibles, los cuestionarios son frecuentemente utilizados<sup>(9)</sup>. Estos instrumentos en especial, permiten el enfoque de los aspectos relacionados con la atención de personas en condiciones de salud crónicas<sup>(10-11)</sup>. En este estudio la satisfacción de los diabéticos se refiere a las informaciones recibidas y la asistencia ofrecida posterior a la implementación del programa educativo denominado Staged Diabetes Management – SDM.

#### El Protocolo *Staged Diabetes Management* – SDM

El *Staged Diabetes Management* –SDM es un protocolo de atención sistematizado al paciente diabético, que contiene un libro texto y dos Guías Rápidas, los cuales son documentos basados en conocimiento científico y definen las bases del tratamiento y los métodos para la toma de decisión por los profesionales en relación al tratamiento, así como orientan al equipo multiprofesional para ofrecer los medios para que los pacientes diabéticos conlleven su enfermedad. Esta guía está estructurada para clasificar y diagnosticar la enfermedad, para definir opciones de tratamiento y objetivos metabólicos, para monitorear los parámetros metabólicos y de lípidos, así como para el seguimiento de los pacientes diabéticos. Estos documentos fueron adaptados por diversas instituciones a nivel mundial, en los cuales los proveedores de cuidados de salud pudieran utilizar los recursos disponibles en la comunidad. Los Guías Rápidas del protocolo SDM están basadas en las recomendaciones de la American Diabetes Association – ADA, de la National Diabetes Data Group, en el Internacional Diabetes Federation –IDF, de la Organización Mundial de la Salud - OMS y en varias organizaciones representativas en diversos países.

Estas Guías son utilizadas en la toma de decisiones clínicas, usando un algoritmo que establece el tiempo máximo para cada tipo de intervención en las fases de inicio, adaptación y mantenimiento del tratamiento, utilizándose etapas y fases.

Las etapas se refieren al tipo de tratamiento y son denominadas etapas terapéuticas, las cuales son adaptadas para cada tipo de diabetes, pudiendo ser introducidas, ajustadas o substituidas a lo largo del tratamiento, siendo por lo tanto dinámicas.

Las etapas terapéuticas son constituidas por la etapa nutricional, por la etapa de agentes

medicamentosos orales y por la etapa de insulina. La etapa nutricional conocida como dieta y ejercicio, constituye dentro del protocolo SDM, la orientación alimenticia y la implementación de un programa de ejercicios para ayudar a los pacientes a alcanzar sus objetivos metabólicos. La etapa denominada agentes orales, se refiere al uso de antidiabéticos orales por el paciente. Finalmente, la etapa denominada insulina se refiere a la administración de insulina de acción rápida, intermedia o prolongada.

Las etapas terapéuticas indican, cual es el tipo de tratamiento seleccionado para el paciente. Para cada etapa terapéutica – nutricional, agente oral e insulina – el paciente recorre tres fases de tratamiento, las cuales son: fase inicial, fase de adaptación y fase de mantenimiento. Lo que se justifica, pues el cuidado al paciente diabético es un continuo que se inicia con el diagnóstico – fase inicial – y se dirige para la fase de ajuste, hasta que los objetivos sean alcanzados. En este punto la terapia es mantenida – fase de mantenimiento. De este modo, el cuidado al paciente diabético es definido por medio de etapas terapéuticas que indican los progresos esperados.

Para cada etapa terapéutica, es decir la etapa nutricional, de agente medicamentoso oral e insulina, el paciente pasa por las siguientes fases:

En la fase inicial, el equipo multiprofesional obtiene los datos del paciente para conocer el diagnóstico e iniciar el tratamiento. Se resalta que cada tipo de diabetes o complicaciones requieren informaciones y datos diferentes para el diagnóstico y para la toma de decisiones clínicas.

Durante la fase de adaptación al tratamiento, se dan cambios en la terapia, es decir, en la dosis de insulina, en la alimentación, en el ejercicio o en los antidiabéticos orales. Estos ajustes tienen por finalidad optimizar el control de la diabetes. Esta fase puede llevar días o meses y se caracteriza por la esencial participación del paciente, pues son los datos brindados por ellos los que van a dirigir los cambios en el tratamiento.

La fase de mantenimiento se inicia cuando el paciente alcanza los objetivos esperados sobre el tratamiento y se encuentra activamente involucrado en su mantenimiento. Se espera que los pacientes salgan e ingresen de esta fase independientemente de la etapa de la terapia. Los factores que influyen en la salida del paciente de esta fase, son los cambios en el estilo de vida, el seguimiento en el plan

alimenticio, adaptaciones sociales y psicológicas frente a la enfermedad, el deseo de alcanzar un buen control y el progreso natural de la diabetes.

El protocolo SDM recomienda que la implementación de las etapas y sus fases consecutivas deben efectuarse mediante el desarrollo de un programa educativo dirigido a las reales necesidades de los pacientes atendidos.

La implementación del Proyecto Atención Sistematizado al Paciente Diabético en el CEEAA, utilizando el protocolo SDM

Para la implementación del Proyecto Atención Sistematizada al Paciente Diabético en el CEEAA, utilizando el protocolo SDM, se recorrieron cinco etapas que serán descritas a seguir.

En la primera etapa, desarrollada en el periodo de agosto de 2003 a marzo de 2004, se realizaron las siguientes actividades: evaluación del CEEAA; capacitación del equipo multiprofesional; reclutamiento de la población de estudio; construcción de los instrumentos de recolección de datos y organización de las historias clínicas.

Durante la segunda etapa desarrollada en el periodo de marzo a abril de 2004, aclaramos los objetivos y las etapas de investigación, realizamos el registro de los pacientes (n=59), la primera consulta por el equipo multiprofesional, la evaluación inicial del conocimiento sobre la enfermedad, los exámenes de laboratorio, la organización y el análisis de los exámenes de laboratorio, como criterios de entrada del paciente en la fase de inicio y/o adaptación a la terapia.

En la tercera etapa, durante abril a octubre de 2004, se desarrollaron las siguientes actividades: inicio de la implementación del protocolo SDM, actividades de enfermería sistematizada en el grupo, consulta de enfermería sistematizada individualmente, consulta médica y de enfermería, post-consulta de enfermería y médica – auto-monitoreo domiciliario de la glicemia capilar, orientación sistematizada individual, consulta de nutrición y apoyo psicológico.

En la cuarta etapa transcurrida en el periodo de octubre de 2004 a abril de 2005, se dio continuidad a la implementación del protocolo SDM, evaluación de los resultados obtenidos en la tercera fase, exámenes de laboratorio, examen oftalmológico, actividades de enfermería sistematizada en grupo, consulta de enfermería sistematizada individual, consulta médica y de enfermería, post-consulta de

enfermería y médica – auto-monitoreo domiciliario de la glicemia capilar, orientación sistematizada individual, consulta de nutrición y apoyo psicológico.

En la quinta etapa, realizada en abril de 2005 se desarrollaron las siguientes actividades: evaluación de la implementación del protocolo SDM, evaluación de los resultados obtenidos en la tercera y cuarta fase, exámenes de laboratorio, evaluación final del conocimiento sobre la enfermedad y evaluación de los episodios de hipoglicemia presentados por los pacientes.

Considerando; que posterior a la implementación del proyecto es necesario evaluar el trabajo desarrollado por el equipo multiprofesional en la visión del paciente, sentimos la necesidad de evaluar la satisfacción del paciente posterior a la implementación del SDM.

## OBJETIVO

Caracterizar a los pacientes diabéticos atendidos en el Centro Educativo de Enfermería para Adultos y Ancianos, según las variables demográficas y relacionadas a la enfermedad.

Describir la satisfacción de los pacientes diabéticos con informaciones recibidas y la asistencia ofrecida posterior a la implementación de un programa educativo.

## METODOLOGIA

Se trata de un estudio de tipo descriptivo transversal, realizado en abril de 2005, en el CEEAA de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP-USP).

Equipo multiprofesional

Para el desarrollo del Protocolo de SDM para la atención al paciente diabético se contó con los siguientes profesionales: cuatro enfermeras, dos médicos endocrinólogos, una nutricionista, tres psicólogos, un profesional del área de educación física y tres alumnas de iniciación científica

Población base (Universo)

Estuvo constituida por 240 pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2 registrados en el Centro

Educativo de Enfermería para Adultos y Ancianos, en el periodo que va desde el 17 de Septiembre de 2000 al 2 de marzo de 2004, de acuerdo como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 – Distribución de los pacientes según el año de ingreso en el CEEAA.Ribeirão Preto/SP, 2004-2005

Año de ingreso en el CEEAA	Frecuencia simple	Frecuencia acumulada
2000	30	30
2001	55	85
2002	56	141
2003	78	219
Enero-Marzo de 2004	21	240

Registro del CEEAA, 2000/2004

#### Criterios de inclusión

Pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2, con confirmación del diagnóstico médico de diabetes mellitus, mediante la realización del examen de glicemia plasmática en ayuno en ambos sexos en Ribeirão Preto y región, registrado en el CEEAA, durante el periodo del 17 de Septiembre de 2000 al 2 de marzo de 2004, quienes aceptaron participar del estudio por medio de la firma de término de consentimiento libre y aclarado.

#### Criterios de exclusión

Fueron excluidos los pacientes gestantes con diabetes; con registro incompleto; aquellos que no fueron localizados; que se rehusaron a participar del estudio; que fallecieron; que refirieron dificultades para participar de la atención por motivos de trabajo o estudio; que refirieron estar participando de otra atención debido a su seguro de salud, así como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2 - Distribución de los pacientes diabéticos registrados en el CEEAA, según criterios de exclusión. Ribeirão Preto/SP, 2004-2005

Criterios de Exclusión	nº
Se rehusaron a participar	94
Direcciones no localizadas	41
Dificultad en participar por motivo de trabajo o estudio	26
Registros incompletos	12
Muertes	3
Participación de la asistencia a través del seguro de salud	3
Pacientes sin diagnóstico confirmado de diabetes, luego de haber realizado el examen de glicemia plasmática en ayuno	2
Mencionó no tener mas diabetes	1
Diabetes gestacional	1
<b>Total</b>	<b>183</b>

#### Población de estudio

Basados en los criterios de inclusión y exclusión, la población de estudio estuvo constituida por 57 pacientes diabéticos tipo 1 y 2, los cuales fueron llamados al CEEAA para recibir aclaraciones sobre los objetivos y las etapas de la investigación. Durante el desarrollo del estudio se perdieron 3 pacientes en seguimiento. De estos dos murieron y uno abandonó el estudio. Siendo así, la población de estudio fue constituida por 54 pacientes diabéticos tipo 1 y 2.

#### Instrumento

El cuestionario de Satisfacción del Paciente, fue elaborado con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención sistemática recibida, posterior a la implementación del Protocolo SDM. Este cuestionario fue traducido para la lengua portuguesa y consta de ocho preguntas, siendo dos cerradas de múltiple elección y seis abiertas.

#### Procedimiento

El instrumento, Cuestionario de Satisfacción del Paciente fue auto-aplicado, manteniéndose los cuidados para preservar el anonimato del participante. Para los pacientes analfabetos o con alguna limitación en el llenado del cuestionario, el instrumento fue aplicado mediante entrevista cara a cara, con duración promedio de 15 minutos. En este caso, las entrevistas fueron realizadas por la investigadora responsable por la aplicación del instrumento, quien no pertenecía al equipo del SDM, asegurando de esta forma, la confiabilidad de los datos. Para la organización de los datos, se creó una base de datos en el Programa SPSS 11,5 realizando dos digitaciones. Para el análisis de las repuestas relacionadas con la satisfacción del usuario, se utilizó el análisis descriptivo, con resultados expresados en números absolutos y porcentajes. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la EERP-USP, protocolo número 03172002.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro Educativo de Enfermería para Adultos y Ancianos en base al protocolo SDM

Los 54 pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2 tenía edades entre 29 y 78 años, con una mediana de 60 años. Se encontró predominio del sexo femenino, 74,1% con mediana de 61 años. Los pacientes del sexo masculino fueron 25,9% con una mediana de 60 años.

Con respecto al color de piel, la mayoría 59,3% de los pacientes son blancos. Con estado civil casados que corresponde a 68,5%. En relación a la ocupación, 42,6% son jubilados. Con respecto a la escolaridad, 59,3% poseen educación primaria incompleta. Con respecto al salario familiar, 29,6% refieren un ingreso entre uno y dos salarios mínimos (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución numérica y porcentaje de los pacientes atendidos en el CEEAA según variables socio-demográficas. Ribeirão Preto/SP, 2004-2005

Variables socio-demográficas		n°	%
Color de piel	Blanca	32	59,3
	Parda	14	25,9
	Negra	8	14,8
	<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
Estado civil	Casado	37	68,5
	Viudo	10	18,5
	Soltero	7	13,0
	<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
Ocupación	Jubilado	23	42,6
	En casa	18	33,3
	Trabaja	13	24,1
	<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
	Analfabeto	1	1,9
	Sin escolaridad alfabetizada	2	3,7
	Educación primaria licompleta	32	59,3
Escolaridad	Educación primaria completa	3	5,6
	Educación secundaria completa	9	16,7
	Educación superior incompleta	3	5,6
	Educación superior completa	4	7,4
	<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
Salario familiar (sueldo mínimo*)	Hasta 1 sueldo mínimo	3	5,6
	> 1 a 2 sueldos mínimos	16	29,6
	> 2 a 3 sueldos mínimos	12	22,2
	> 3 a 4 sueldos mínimos	9	16,7
	> 4 sueldos mínimos	14	25,9
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	

\* Valor del sueldo mínimo vigente en abril de 2005: R\$ 260,00

Con respecto al tipo de diabetes, 53,7% de los pacientes refirieron el tipo de diabetes 2 y 14,8% tipo 1. Nos llama la atención que 31,5% no sabía mencionar el tipo de diabetes. Referente al tiempo de diagnóstico, 34,5% mencionaron entre 1 a 5 años y de 6 a 10 años respectivamente. De los 31,5% pacientes que no refirieron el tipo de diabetes, se

encontró que 52,9% refirieron conocer el diagnóstico de la enfermedad de 1 a 5 años (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución numérica y porcentaje de los pacientes atendidos en el CEEAA, según el tiempo de diagnóstico y tipo de diabetes referido por el paciente. Ribeirão Preto/SP 2004-2005

Tiempo de diagnóstico	Tipo de diabetes referido por el paciente							
	Tipo 1		Tipo 2		No sabe		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
1 - 5 años	2	25,0	10	34,5	9	52,9	21	38,9
6 - 10 años	3	37,5	10	34,5	6	35,3	19	35,2
11-15 años	-	-	2	6,8	1	5,9	3	5,5
16 - 20 años	3	37,5	2	6,8	1	5,9	6	11,1
> 20	-	-	5	17,4	-	-	5	9,3
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Con relación a la clasificación según el IMC, se constató que 40,7% de los pacientes diabéticos tipo 1 y 2 se encontraban con obesidad clase I, 16,7% con obesidad clase II, y 7,4% con obesidad clase III. Las co-morbilidades mas referidas fueron la hipertensión arterial en 61,1%, la obesidad en 35,2%, la dislipidemia en 31,5% y la enfermedad vascular periférica en 24,1%. En los hábitos de vida se encontró que 57,4% de los pacientes realizaban algún tipo de actividad física; ningún paciente fumaba; 35,2% eran ex -fumantes y 50,0% ingerían bebidas alcohólicas mencionando que lo hacía socialmente. En relación a los antecedentes familiares de la enfermedad, la mayor frecuencia correspondió a la diabetes mellitus con 79,6% de los pacientes, seguida de la hipertensión arterial con 72,2%. La obesidad, la dislipidemia y la hiperurecemia fueron con menor frecuencia referidas.

En cuanto al seguimiento de los diabéticos durante los 12 meses anteriores al SDM, se encontró que 57,4% refirieron hacer seguimiento mediante consulta médica a cada 3 o 4 meses. Se constató que 83,3% refirieron haber recibido algún tipo de educación en diabetes, 18,5% sobre actividad física, 13,0% sobre educación nutricional y 1,9% realizó seguimiento psicológico. Durante este periodo, 29,6% de los pacientes realizaron el examen de pies, 24,1% de fondo de ojo y solamente 11,1% el examen de micro-albuminuria.

Descripción sobre la satisfacción de los pacientes diabéticos luego de la implementación del protocolo SDM

Al planificar un Programa de Educación es preciso tener en cuenta la satisfacción del paciente,

pues es de ella que se consigue la motivación para realizar los ajustes necesarios con relación a la terapia medicamentosa, planificación alimenticia, actividad física, cuidado con los pies, auto-monitoreo de la glicemia capilar entre los principales.

Al analizar la satisfacción de los pacientes diabéticos en relación a las informaciones recibidas que corroboraron en el control de la enfermedad se obtuvo que 32 (59,3%) de ellos mencionaron informaciones relacionadas con la alimentación, 18 (33,3%) sobre los medicamentos y 17 (31,5%) con relación al control de la glicemia como se aprecia a seguir. [...] *aprendí a saber comer para bajar de peso [...] aprendí a mejorar mi alimentación [...] aprendí muchas cosas útiles como reeducar la ansiedad al comer [...]; aprendí como tomar los medicamentos de forma correcta [...] a valorar los resultados de los medicamentos tomados [...] aprendí a usar insulina y otros medicamentos [...]; aprendí a controlar el nivel de azúcar en la sangre [...] aprendí sobre los cuidados necesarios para mantener un control adecuado, evitando la hiperglicemia e hipoglicemia [...].*

Estas expresiones muestran que las necesidades están relacionadas con los factores que ellos valoran, como sujetos adultos y ancianos. De esta forma, se conoce que el adulto se muestra interesado en aprender aquello que le es útil y necesario para su progreso<sup>(12)</sup>. Es necesario destacar que durante el desarrollo de la Atención en el CEEAA, los pacientes participaron de las decisiones, así como de las modificaciones necesarias durante la atención ofrecida.

Al analizar cuales son los sentimientos expresados por los pacientes sobre el control de la enfermedad, se encontró que la mayoría, 34 (62,9%) refirió estar conviviendo normalmente con su diabetes, y 27 (50,0%) mencionó estar controlando mejor su diabetes. Lo cual nos lleva a pensar, en que a pesar de las dificultades encontradas por los pacientes durante la adaptación al tratamiento, de acuerdo con los algoritmos del Protocolo SDM, en su mayoría ellos parecen conseguir convivir adecuadamente con su enfermedad.

Aún así, considerando los sentimientos relacionados con la enfermedad, los pacientes refieren que antes de participar de la atención con el Protocolo SDM no tenían conocimientos necesarios para el auto-manejo de la diabetes, así como la importancia de su participación, la cual favoreció su aprendizaje para el control de la enfermedad. Al evaluar la atención con el Protocolo SDM, 44 (81,5%) de los pacientes lo consideran excelente, 6 (11,1%) bueno y 4 (7,4%)

satisfactorio. Al evaluar la satisfacción del paciente diabético en otro servicio de atención utilizando el Protocolo SDM, también se encontró que se mostraron satisfechos con la atención<sup>(13)</sup>.

Con respecto a las sugerencias para mejorar la atención brindada, fueron mencionados: ampliación del espacio, mayor número de profesionales; creación de una comisión de pacientes voluntarios para visitar a los enfermos en casa y organizar otras actividades del Centro; menor tiempo de consulta por paciente; que los medicamentos proporcionados en la Unidades Básicas de Salud, fuesen dados por el Centro y que se brinde una atención de emergencia por eventuales cambios.

Las instituciones de salud se mostraron cada vez mas preocupadas con la satisfacción de los usuarios. Se observa que los proveedores de los servicios de salud están volviéndose mas involucrados con la satisfacción del paciente, pues existen evidencias de que la misma determina el éxito en el tratamiento, la calidad de la atención y el retorno del paciente al servicio de salud.

La satisfacción del paciente constituye también un valioso *feedback* para evaluar la atención ofrecida, así como el trabajo del equipo multiprofesional. Lo cual impone una constante búsqueda para identificar los factores que promueven la satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de salud. Los factores relacionados con la satisfacción del paciente y el servicio de salud se traducen en confianza, actualización, competencia, humanidad, agilidad, puntualidad, cordialidad y preparación técnico-científica del equipo multiprofesional, así como la organización del ambiente de trabajo<sup>(14-15)</sup>.

Durante mucho tiempo, los servicios de salud se mantuvieron distantes de la posibilidad de evaluación de los usuarios, alegando que estos no poseían los conocimientos técnico y por lo tanto, sin preparación para la evaluación<sup>(15)</sup>. Actualmente, la evaluación realizada por los usuarios es utilizada con cierta reserva, pues está influenciada por diferentes situaciones, expectativas y antecedentes, dificultando la delimitación de criterios para su evaluación. Aún así, considerando que los procesos asistenciales son complejos, no basta conocer la evaluación realizada por los pacientes. Sino es necesario descomponer el proceso asistencial e identificar en cada una de sus partes, quienes son los usuarios y cuáles son sus necesidades.

## CONCLUSIÓN

En relación a las informacines recibidas durante la atención utilizando el SDM, los pacientes refirieron que ellas atendieron a sus necesidades, siendo que 59,3% de ellos mencionaron informacines relacionadas con la alimentación, 33,3% a los medicamentos y 31,5% con el control de la glicemia. Otro factor de gran relevancia es el relacionado con la evaluación de la atención, siendo que 81,5% de los pacientes lo consideran excelente.

La satisfaccn del paciente se constituye en

un valioso *feedback* para evaluar las estrategias utilizadas y contenidos administrados en los programas de educación en diabetes, para modular la dinámica de trabajo y proporcionar elementos importantes para la educación permanente del equipo multiprofesional. Reconociendo las dificultades para la elaboración de instrumentos que midan la satisfaccn de los usuarios, se recomienda la utilización del cuestionario en otros estudios de esta naturaleza, para que se puedan comparar los resultados obtenidos en diferentes contextos de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gagliardino JJ, Etchegoyen G. Um modelo de programa educacional para pessoas com diabetes tipo 2. *Diabetes Care* 2001 outubro; 1:12-34.
2. Mazze RS, Simonson GD. Staged Diabetes Management a systematic evidence- based approach to the prevention and treatment of diabetes and its co-morbidities. *Pract Diab Int* 2001; 18(7) Suppl:1-16.
3. Klinge A, Dreyer M. Staged diabetes management - evaluation and implementation in Hamburg Germany. *Diabetes Res Clin Practice* 2000; 50 (Suppl 1):402.
4. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfacco e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanizao da assistência  saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005 setembro; 10(3):599-613.
5. Esperidião M, Trad LAB. Avaliao de satisfacco de usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(Suppl):303-12.
6. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Publica Mex* 1990; 32:113-7.
7. Akerman M, Nadanovsky P. Avaliao dos serviços de saúde- avaliar o qu? *Cad Saúde Pública* 1992; 8(4):361-365.
8. Halal IS, Sparrenberger F, Bertoni A, Ciacommet C, Siebel CE, Lahude FM. Avaliao da qualidade de assistncia primria  saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1994; 28(2):131-6.
9. Aharony L, Strassser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Med Care Res Rev* 1993; 50(1):49-79.
10. Anderson RM, Genthner, RW, Alongna M. Diabetes patient education: from philosophy to delivery. *Diabetes Educ* 1982; 8(1):33-36.
11. Santos ECB, Zanetti ML, Otero LM, Santos MA. O cuidado sob a tica do paciente diabético e de seu principal cuidador. *Revista Latino-am Enfermagem* 2005 maio/junho; 13(3):397-406.
12. Aucoin-Gallant G. Adult apprenticeship using the Knowles model. *Can Nurse* 1994; 90(11):31-4.
13. Leite SAO, Costa P, Guse C, Dorociaki J, Teodorovicz R, Martinatto J et al. Assessment of the impact of Staged Diabetes Management in a private health system in Curitiba, Brazil. *Diabetes Res Clin Practice* 2000; 50 Suppl:S54.
14. Russo FLP. Gestão em odontologia. São Paulo (SP): Lovise; 2003.
15. Santos SR, Lacerda MCN. Fatores de satisfacco e insatisfacco entre os pacientes assistidos pelo SUS. *Rev Bras Enfermagem* 1999 janeiro/março; 52(1):43-53.