

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS



USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN PRIMER Y
TERCER NIVEL DE ATENCION POR PACIENTES
CON DIABETES TIPO 2 SEGUN GENERO

POR
LIC. ENF. MA. LUISA GUTIERREZ IBAÑEZ

Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN METODOLOGIA DE LA CIENCIA

MARZO DE 2004

USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN PRIMER Y
SEGUNDO NIVEL DE ATENCION POR PACIENTES
CON DIABETES TIPO 2 SEGUN GÉNERO
Y EDAD

TM
Z7125
FFL
2004
.G8



1020090970

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS



USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN PRIMER Y
TERCER NIVEL DE ATENCION POR PACIENTES
CON DIABETES TIPO 2 SEGUN GENERO

POR
LIC. ENF. MA. LUISA GUTIERREZ IBAÑEZ

Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN METODOLOGIA DE LA CIENCIA

MARZO DE 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS



USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN PRIMER Y TERCER NIVEL DE
ATENCIÓN POR PACIENTES CON *DIABETES TIPO 2* SEGÚN GENERO

Por

LIC. ENF. MA. LUISA GUTIÉRREZ IBÁÑEZ

Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN METODOLOGÍA
DE LA CIENCIA

Marzo de 2004

548930

TM
2125
T L
2000'
.58



FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS



USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN PRIMER Y TERCER NIVEL DE
ATENCIÓN POR PACIENTES CON *DIABETES TIPO 2* SEGÚN GÉNERO

Por

LIC. ENF. MA. LUISA GUTIÉRREZ IBÁÑEZ

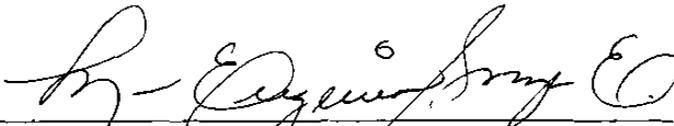
Directora de Tesis
MC MARÍA EUGENIA GARZA ELIZONDO

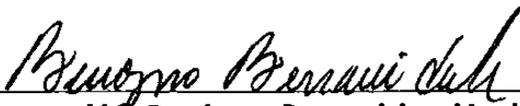
Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN METODOLOGÍA
DE LA CIENCIA

Marzo de 2004

USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN POR PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, SEGÚN GÉNERO.

Aprobación de Tesis:


MC María Eugenia Garza Elizondo
Presidenta


MC Benigno Benavides Martínez
Secretario


MC Águeda Marisel Oliva Calvo
Vocal


MC Rogelio Cantú Mendoza
Subdirector de Posgrado

RESUMEN

MARÍA LUISA GUTIERREZ IBÁÑEZ

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Filosofía y Letras

Título del Estudio **USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN POR PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, SEGÚN GENERO.**

Número de páginas: 138

Candidata para obtener el Grado de MAESTRÍA EN METODOLOGÍA DE LA CIENCIA

OBJETIVO: Determinar las diferencias de uso de los servicios de Salud en un Primer y Tercer nivel de atención en pacientes con diabetes tipo 2, según género.

MATERIAL Y MÉTODOS: De acuerdo al problema y a los objetivos planteados, este estudio fue de tipo Descriptivo, transversal y comparativo. Se estudiaron 195 casos de pacientes que consultaron en un primer nivel de atención y 113 casos que se hospitalizaron por motivo de la DMT2, durante los años 2001 y 2002. El estudio se hizo a través del expediente clínico y radiológico de los casos seleccionados, utilizando dos cédulas de colección de datos, los cuales fueron sometidas a una prueba piloto, donde se hicieron los ajustes necesarios para su aplicación. La información que se recolectó fue sobre variables sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, datos relacionados con su enfermedad y servicios solicitados de acuerdo a cada nivel de atención. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva, cálculo de porcentajes y promedios; para probar las hipótesis se usaron pruebas T para poblaciones independientes y prueba de diferencias de proporciones con un Alfa de 0.05.

RESULTADOS: En un primer nivel de atención, según el género, los datos más relevantes fueron: El 19% de la población masculino son analfabetas y el 25% del género femenino están en la misma situación. El 79% de los hombres tienen un empleo, mientras que las mujeres solo el 12% lo tiene. La mayoría se dedica a actividades del hogar. Se observó además que el promedio de consultas en el primer nivel de atención fue mayor en mujeres ($p = 0.000002$). Con respecto a los exámenes de laboratorio, en el género masculino sobresalen la Química Sanguínea (QS) realizado en el 64% ($p = 0.0000024$). En cuanto al género femenino destaca la Glucosa Sérica (GS) realizada en el 87% ($p = 0.000099$). En un tercer nivel de atención no se encontraron diferencias según el género. El promedio de internamientos anual en la población masculina fue de 1.3 y en el género femenino de 1.2 ($p = 0.05$). Con respecto al promedio de días-estancia, se encontró que el promedio de los hombres fue de 9.3 días y el de las mujeres de 9.6 días ($p = >0.05$).

CONCLUSIONES: Se acepta la Hipótesis H_{i1} de que existen diferencias según el género en el uso de los servicios de salud en un primer nivel de atención en pacientes con DMT2, siendo el género femenino el que más usa los servicios de salud. Además, se aceptó la Hipótesis Nula de que no existen diferencias según el género en el uso de los servicios de salud en un tercer nivel de atención, en virtud de que el número de internamientos por motivo de la DMT2 fue muy similar en ambos géneros.

RECOMENDACIONES: Mayor participación de los educadores en diabetes para que logren cambios positivos en salud preventiva en la población masculina con DMT2. Que las instituciones de salud de un primer nivel de atención ofrezcan más programas educativos y de apoyo a la población femenina. En cuanto a investigación evaluar el uso de los servicios y buscar otros factores que determinen el uso de los servicios de salud.

AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente, por haberme permitido llegar al final de una meta más en mi carrera profesional. Se que sin Él no lo hubiera logrado. ¡Gracias Señor!

A la MC María Eugenia Garza Elizondo Asesora de mi tesis, por sus importantes aportaciones en el desarrollo de este trabajo. Al MC Benigno Benavides Martínez y la MC Águeda Marisel Oliva Calvo, por formar parte del Comité de Tesis y por sus valiosas sugerencias e interés, en la revisión del presente trabajo.

Al Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", mi Centro de trabajo, por todas las facilidades que me dieron para la realización de este estudio. Especialmente al Ing. Enrique Alcorta, Jefe del Archivo Clínico y a todo el personal administrativo que allí labora, por todas sus atenciones y servicio.

A mi amiga y compañera la Lic. Guadalupe Rojas por su valiosa y desinteresada colaboración en la recolección de datos. ¡Gracias Lupita!

A mi querida hermana Betty "la cibernética" y a mi sobrina Karina "la intelectual" les agradezco enormemente su apoyo en los momentos más difíciles. No puedo pasar por alto a mis queridas hijas: Merari y Loruhamá quienes también sumaron su ayuda en este trabajo final, una tecleando y otra traduciendo. ¡Las quiero mucho!.

DEDICATORIA

Nunca dudé acerca de quiénes merecían la dedicatoria de este trabajo: Mi hermosa familia formada por mi esposo Simeí, compañero y el padre de los tres regalos más preciosos que Dios me ha dado, Merari, Giezi Y Loruhamá.

Y como profesional de Enfermería lo dedico a todo el personal del Equipo de Salud interesado y preocupado en mejorar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Este estudio hace algunas aportaciones que pueden contribuir a mejorar los servicios de salud que se ofrecen actualmente a estos pacientes.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo		Página
	INTRODUCCION	
	Planteamiento del Problema	3
	Importancias científicas del problema.....	6
	Justificación social	7
	Justificación económica.....	8
	Relevancia tecnológica del problema	10
	Hipótesis.....	13
	Objetivos	14
	Objetivos Generales.....	14
	Objetivos específicos.....	14
1	MARCO DE REFERENCIA	
	1.1 Antecedentes.....	15
	1.2 Situaciones actual de la Diabetes.....	16
	1.3 Uso de los servicios.....	18
	1.4 Género y Salud.....	27
	1.5 Estudios realizados.....	29
2	METODOLOGÍA	
	2.1 Diseño del estudio	35
	2.2 Población del estudio.....	35
	2.3 Cálculo del tamaño.....	36
	2.4 Técnica y Distribución muestral	37
	2.5 Mapa Conceptual.....	40
	2.6 Operacionalización de las variables de estudio	41
	2.7 Procesamiento y Análisis de la información	46
	2.8 Instrumentos de colección	46
	2.9 Ética del estudio.....	46
	2.10 Administración del trabajo de investigación.....	47
	2.11 Personal participante.....	48
	2.12 Recursos físicos y materiales.....	48

3	RESULTADOS	
3.1	Descripción de la población que acudió a un primer Nivel de atención por motivo de la DMT2 (consulta externa).....	49
3.2	Uso de servicios en un primer nivel de atención de la DTM2.....	54
3.3	Descripción sociodemográfica según el género.....	57
3.4	Uso de servicios en un primero nivel de atención por pacientes con DTM2 según género.....	63
3.5	Descripción socio-demográfica según las consultas	67
3.5	Uso de servicios en un primer nivel de atención por motivo de la DMT2 según las consultas	74
3.6	Descripción de la población que acude a un tercer nivel de atención por motivo de la DTM2.....	78
3.7	Uso de servicio en un tercer nivel de atención por motivo de la DMT2.....	83
3.9	Descripción socio-demográfica según servicios.....	88
3.10	Uso de servicios de un tercer nivel de atención por motivo de la DTM2 según servicios.....	95
3.11	Descripción socio-demográfica según género	107
3.12	Uso de servicios en un tercer nivel de atención por motivo de la DTM2 según género.....	113
4	DISCUSIÓN	
4.1	Discusión de los resultados	124
4.2	Conclusiones	128
4.3	Recomendaciones	129
	4.3.1 Recomendaciones de salud	129
	4.3.2 Recomendaciones de investigación.....	130
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	131
	ANEXOS	137

INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud actualmente tienen un gran desafío: las enfermedades no transmisibles, entre las que se encuentra la Diabetes Mellitus (DM) como consecuencia del envejecimiento de la población y del incremento de los riesgos asociados a la industrialización y la urbanización. La DM es considerada uno de los problemas más graves de salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia, se presenta en tasas que van desde el 3-4% hasta tasas impresionantes del 50% en adultos.

En nuestro país, en la última encuesta nacional realizada en el año 2000, la prevalencia promedio encontrada fue de 10.9% con un predominio mayor en el norte del país y en el Distrito Federal. En 1985 se estimó que existían 30 millones de personas con diabetes, para 1995 esta cifra ascendió aproximadamente a 135 millones y para el año 2005 se calcula será de 300 millones. En Nuevo León la DM es una de las enfermedades crónicas con más impacto en la población hoy en día. En 1999 se registró el 60% de la mortalidad por esta enfermedad¹. Solo en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", durante los años 2001 y 2002 fue la primera y segunda causa de consulta en Medicina General (MG) y Medicina Familiar (MF).

Esta enfermedad no respeta edades ni sexos, según datos de ENSA 2000 la prevalencia de la DM es mayor en la población femenina que en la masculina². Sus complicaciones no consideran ningún órgano del cuerpo humano, de tal suerte que las instituciones de salud independientemente del área a la que se dediquen, se van a enfrentar a la diabetes en sus diferentes

expresiones clínicas. Con el tiempo, los altos niveles de azúcar que caracterizan esta enfermedad pueden dañar los ojos, los vasos sanguíneos, los nervios y los riñones; siendo una de las principales causas de ceguera, de insuficiencia renal y de amputaciones. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de cada 10 casos de DM, 6 son mujeres. Durante 1999 fallecieron por complicaciones de diabetes un promedio de 22 mujeres derechohabientes por día³.

La meta en el tratamiento de los pacientes con diabetes es mantener el nivel de azúcar en su sangre tan cerca de lo normal como sea posible, comiendo adecuadamente, haciendo ejercicio, tomando medicamento oral o inyectándose insulina según lo prescriba su médico. Los servicios de salud de nuestra población deben estar encaminados a brindar una adecuada y oportuna atención a estos pacientes que cada día se incrementan, por lo cual es importante conocer las demandas de ellos de acuerdo al género. Los servicios de salud tanto de un primer nivel de atención como de un tercer nivel de atención tienen un papel muy importante en el paciente con DM2 porque los que estén "controlados" quizá acudan a un Primer nivel y los "no controlados" o "complicados" a un Tercer nivel de atención.

La Sociología médica hace referencia que los hombres de países industrializados tienden a morir más tempranamente que las mujeres aunque, el género femenino reporta las tasas más altas de morbilidad y un uso mayor de los servicios de salud⁴. Por lo anterior existe el interés de conocer en el caso de la DM tipo 2 las diferencias que existen en cuanto al uso de los servicios de salud entre ambos géneros, porque tal evidencia podría contribuir en la toma de

decisiones de los administradores de los servicios de salud y de esa forma los recursos dedicados a la salud y atención de estos pacientes se utilizarán de la mejor manera posible.

Planteamiento del problema

El aumento de los padecimientos crónico-degenerativos ha provocado que el Sistema de Salud Mexicano se enfrente a serios problemas de planeación de salud. Ejemplo de ello es la DM que se encuentra en tercer lugar como causa de muerte en el país y exige dentro de la salud nuevos retos en la prestación de servicios, al enfrentarse a nuevos patrones de la demanda de consultas médicas, hospitalizaciones y causas de muerte.

Para la organización y funcionamiento de los servicios de salud, las unidades médicas están integradas en tres niveles de atención: un Primer Nivel donde las acciones que se desarrollan son fundamentalmente para la preservación de la salud, la atención es ambulatoria y los recursos con que se cuentan son de poca complejidad. El Segundo Nivel lo forman hospitales generales, la atención es ambulatoria y hospitalaria en las 4 especialidades básicas de la medicina. Y el Tercer Nivel está integrado por hospitales de alta especialidad para la atención de enfermedades que requieren para su diagnóstico y tratamiento recursos humanos y tecnológicos especializados y de gran complejidad, también se consideran centros de investigación y de enseñanza en las disciplinas de la salud⁵.

Por tratarse de un padecimiento incurable, los pacientes diabéticos deben recibir tratamiento y atención médica durante toda su vida. En un primer

nivel de atención pueden ser monitoreados a través de algunos servicios que les ayuden a controlar la enfermedad y evitar o retardar las complicaciones. Sin embargo una gran parte de ellos en el transcurso del tiempo manifiestan una baja adherencia al control y tratamiento, lo que da lugar a un control metabólico deficiente de la enfermedad. Entre los problemas o complicaciones crónicas que a largo plazo ocurren en estos pacientes cuando no son controlados y que requieren manejarse en la escena de un tercer nivel de atención, es decir en un hospital, se mencionan: Úlceras en pies por neuropatía, principal causa de amputación de pies y piernas; Insuficiencia renal crónica, principal causa de muerte temprana; Retinopatía diabética, causa principal de ceguera; impotencia sexual y algunas enfermedades cardiovasculares como el Infarto del corazón.

Como ya se ha mencionado la Sociología y la Epidemiología médica han encontrado que en las sociedades industrializadas los hombres mueren mas tempranamente que las mujeres, pero la mujer tiene una salud más pobre que los hombres y por consiguiente tiene las tasas más altas de morbilidad. Varias explicaciones se han dado para estas diferencias de género y algunas han sido probadas por ejemplo: los riesgos biológicos diferentes, los riesgos adquiridos, los prejuicios o predisposiciones y las experiencias del cuidado de la salud⁶. Según datos recientes encontrados acerca de las diferencias de sexo en la morbilidad es más complicado que lo que se sugiere tradicionalmente. La dirección y la magnitud de estas diferencias de género en salud varían de acuerdo a los síntomas o condiciones que se presentan y según la etapa de vida.

Algunos autores mencionan que las mujeres reportan más síntomas y días de incapacidad y acuden más con el profesional médico que los hombres⁷. Otros confirman que la mayor morbilidad de la mujer sobre el hombre encontrada es uno de los hallazgos más sólidos en la investigación social de las ciencias de la salud⁸. Sweeting (1994) menciona que estas diferencias en la morbilidad entre hombres y mujeres son muy conocidas: las mujeres dan una auto evaluación más pobre de la salud, muestran las tasas más altas de la enfermedad aguda, tienen más condiciones crónicas aunque menos severas, usan más los servicios externos y consumen más cantidad de medicamentos prescritos y no prescritos⁹. En todo tiempo la mujer experimenta y describe las tasas más altas de malestares físicos que los hombres. Esto es un hallazgo invariable en inspecciones de salud¹⁰.

El Sistema de salud se enfrenta entonces a un entorno de cambios: la estructura económica, las formas de organización social, las características del medio ambiente, el grado de urbanización, la situación de la fecundidad, los niveles educativos, las condiciones y estilos de vida, el género y otros más, los cuáles son determinantes cruciales de la salud a los cuales el sistema de atención debe dar respuesta. Todos los determinantes mencionados han cambiado durante la última década a un ritmo mas acelerado que las instituciones especializadas en los servicios de salud. Esto nos impone la necesidad de explorar y analizar estas tendencias según el género con la finalidad de encontrar elementos que permitan a los tomadores de decisiones sobre salud a ser mas efectivos, buscando nuevas formas de financiar y de

organizar estos servicios de salud, solo así el sistema de salud podrá adecuarse a los retos actuales y futuros de estos pacientes.

El desconocer los servicios que generalmente utilizan estos pacientes para su control y monitoreo en un primer nivel de atención y los que utilizan para atenderse de sus complicaciones en un tercer nivel de atención según el género, lleva a las instituciones de salud a la falta de eficiencia en la distribución de los recursos destinados para su atención, por el contrario, cuando se dispone de esta información se pueden hacer programas dirigidos a grupos específicos de la población según el género.

Por lo antes descrito se plantea el siguiente problema a investigar **¿existen diferencias en cuanto al uso de los servicios de salud en el Primer y Tercer nivel de atención en pacientes diabéticos tipo 2 según el género?**

Importancia científica del problema

La DM, hizo su aparición dentro del cuadro de las principales causas de muerte del país a mediados de los ochenta, y actualmente se encuentra en el tercer lugar. En Nuevo León es una de las enfermedades crónicas que tiene mas impacto. Este panorama exige un nuevo abordaje que permita la *implementación o adecuación de estrategias preventivas de salud* y nuevos retos en la prestación de los servicios de salud, al enfrentarse a nuevos patrones en la demanda de consultas medicas, hospitalizaciones y causas de muerte.

La disminución del uso de los servicios es un fenómeno que se observa internacionalmente y representa un reto para los servicios de salud pública de cualquier país. El conocimiento de los distintos servicios de salud que utilizan los pacientes con diabetes tipo 2, tanto para prevenir complicaciones en un primer nivel de atención como para resolver alguna complicación crónica en un tercer nivel de atención, constituye una pieza clave para el diseño de políticas y estrategias tendientes a mejorar la entrega de servicios a esta población en particular.

Conocer los servicios que generalmente requieren los pacientes con DMT2 de acuerdo al género para una detección oportuna, para un diagnóstico correcto y para un adecuado tratamiento y un buen control es muy importante para cualquier institución de salud de Primer nivel. Esta información aplicada conjuntamente con otras estrategias puede contribuir a reducir la incidencia que actualmente registra, evitar o retrasar sus complicaciones y disminuirá la mortalidad por esta causa.

Justificación Social

Para el control de esta enfermedad del paciente debe participar en su autocontrol y monitoreo de su enfermedad con la participación de las personas que le rodean, como sus familiares, quienes lo ayudaran a controlar mejor la enfermedad y a evitar o retardar las complicaciones, incapacidad y muerte. Solo una pequeña fracción de estos pacientes acude regularmente a los servicios de salud y de éstos entre 25 y 40% tienen un control metabólico de la enfermedad. Según datos encontrados por algunos investigadores las mujeres acuden más

frecuentemente con el profesional médico y reportan la tasa más elevada de la enfermedad que los hombres en todo tiempo, sin embargo en ciudades industrializadas los hombres mueren más tempranamente que las mujeres.

Ciertamente las enfermedades deben atenderse cuando se presentan (Tercer nivel de atención), pero esto no basta ya que es preciso controlar factores de riesgo (Primer nivel de atención) que propician o favorecen la presencia de complicaciones a largo plazo. Considerando la magnitud que este reto representa no sólo para el país sino también para nuestro estado, los servicios de salud a través de sus organizaciones deberían implementar o adecuar un abordaje integral que permita un mejor control metabólico de la diabetes, evitando o retrasando las complicaciones.

Lo anterior muestra el papel tan importante que tienen los servicios de salud tanto en el primer nivel como en el tercer nivel de atención para estos pacientes. El conocer que servicios son los que actualmente utilizan según el género y según sus necesidades permitirá a las instituciones de ambos niveles de atención estar mejor preparados y ofrecer los mejores servicios a quienes padecen esta enfermedad.

Justificación Económica

La diabetes es una enfermedad crónica-degenerativa con periodos de latencia prolongados, lo cual representa un grave problema económico para los servicios de salud y un gran desafío para la sociedad. En México los costos indirectos y directos de la enfermedad son de 330 y 100 millones de dólares anuales. Los costos económicos asociados al tratamiento y sus complicaciones

representan una grave carga tanto para los pacientes como para los servicios de salud. La presencia de complicaciones microvasculares a la vez, incrementa el costo del tratamiento de los pacientes a más de 3.5 veces. La mayor parte de los gastos son por hospitalización (tercer nivel), que se estiman en un 30 a 65% del total de los costos¹¹.

La decisión de buscar atención médica y selección del servicio médico dependen de muchos factores, pero en relación al costo de los servicios están la derechohabencia y la capacidad de pago. Si es derechohabiente y requiere atención médica lo más probable es que acuda a la institución a la que está afiliado, si no, entre las opciones se elige aquella que puede pagarse. Cuando los pacientes tienen muy baja capacidad adquisitiva enfrentan la disyuntiva entre pagar la atención médica y el medicamento o solo pagar este último. En general en los grupos de bajos recursos y sobre todo en la población sin seguridad social sus opciones son la no utilización, en los casos de extrema pobreza, o la selección de algún servicio de beneficio social.

Este panorama económico en relación a los altos costos que trae consigo esta enfermedad no solo para las instituciones de salud que los atiende, sino también para los pacientes que padecen esta enfermedad debiera obligar a las instituciones de salud tanto de un primer nivel de atención a optimizar mejor sus recursos, establecer mejores estrategias de control y seguimiento de la enfermedad, ofrecer mejores y más oportunos servicios de hospitalización libre de riesgos, que permitan cumplir mejor con las demandas de estos pacientes. Esto representaría un ahorro importante a los servicios de

salud reduciendo los costos por hospitalizaciones y por complicaciones tempranas.

La inversión productiva en salud puede tener efectos positivos sobre la economía, al mejorar la calidad del capital humano, incrementar la productividad, generar empleo, combatir la pobreza y promover la seguridad. El abordaje integral permite un control metabólico de la enfermedad y retrasa las complicaciones; además representa un ahorro a los Servicios de Salud.

Relevancia tecnológica del problema

La respuesta al tratamiento hace de esta enfermedad un modelo adecuado para estudiar los diversos componentes de la transición en salud, básicamente relacionados con el avance tecnológico y la disponibilidad de los servicios de salud. Si bien no se ha podido evitar la aparición de las complicaciones crónicas de la DM, lo cierto es que la letalidad por las complicaciones agudas ha podido disminuirse considerablemente gracias al avance tecnológico y médico. Sin embargo, su control y manejo depende sustancialmente de la disponibilidad y uso de los servicios.

En los estados mas avanzados, los avances tecnológicos reducen la letalidad de esta enfermedad y prolongan la vida a estos enfermos. Sin embargo, el incremento proporcional de defunciones por esta causa puede estar relacionado con una falta de oportunidad de la atención médica. Un mejor acceso a la tecnología médica, ya sea en forma de hospitales y de personal altamente capacitado, de mayor claridad y selectividad en los requisitos de

acceso y uso de los servicios hospitalarios para los pacientes diabéticos en zonas de marginación de atención a la salud, pareciera ser imperativo.

Relevancia en la disciplina de Enfermería

El profesional de enfermería juega varios roles en el área de la salud, entre los que destacan el de Cuidador, Administrador de los servicios y Promotor de la salud. Como Cuidador tiene a su cargo el cuidado de estos pacientes en los distintos niveles de atención, como Administrador de los servicios es responsable de organizar los recursos disponibles en las instituciones de salud para atender las necesidades de la población y como Promotor de la salud fomenta en la población estilos de vida saludables, necesarios para prevenir o retardar la aparición de algunas enfermedades, mediante acciones de promoción de la salud.

Como Administrador y prestador directo de los servicios de salud el profesional de enfermería tiene un interés estratégico en que los recursos dedicados a la salud se utilicen de la mejor manera posible; debe conocer las necesidades de la población que atiende, en este caso pacientes con DMT2. El desconocer estas diferencias en cuanto al género y uso de los servicios de salud, lleva al administrador y al prestador de servicios a no utilizar los servicios de salud adecuadamente y a no tener un buen control y un seguimiento de estos pacientes. Las estrategias de abordaje y la utilización de los recursos podrán variar según el caso.

Las mujeres con esta enfermedad podrán encontrarse en su casa desempeñando el papel de ama de casa y solo una pequeña parte estarán

como empleadas en una fábrica o empresa . Los distintos roles de la mujer (madre, esposa, hija) y las distintas etapas de la vida (embarazo, menopausia, etc.) le hacen requerir de servicios y cuidados muy específicos propios de este género. Por el contrario los hombres en su mayoría estarán en una fábrica, empresa o negocio. Y solo una pequeña parte estarán en su casa.

Para que la práctica diaria de enfermería en cualquiera de sus campos de acción sea buena requiere por lo tanto de un trato individualizado de hombres y mujeres, que permita darse cuenta de estas diferencias en ambos géneros así como las cambiantes necesidades de salud tanto del hombre como de la mujer.

Hipótesis

Ha 1 Existen diferencias según el género en el uso de los servicios de salud en un primer nivel de atención en pacientes con diabetes tipo 2.

Ho 1 No existen diferencias según el género en el uso de los servicios de salud en un primer nivel de atención en pacientes con diabetes tipo 2.

Variable Independiente.- El género de los pacientes con Diabetes tipo 2.

Variable Dependiente.- Presencia de uso de los servicios de salud en un primer nivel de atención.

Ha 2 Existen diferencias según el género en el uso de los servicios de salud en un tercer nivel de atención de pacientes con diabetes tipo 2.

Ho 2 No existen diferencias según el género en el uso de los servicios de salud en un tercer nivel de atención en pacientes con diabetes tipo 2.

Variable independiente.- El género de los pacientes con diabetes tipo 2.

Variable Dependiente.- Presencia de uso de los servicios de salud en un tercer nivel de atención.

Objetivos

Objetivo General:

Determinar las diferencias de uso de los servicios de salud en el primer y tercer nivel de atención en pacientes con diabetes tipo 2 según el género.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los servicios de salud que usan los pacientes con diabetes tipo 2 de ambos géneros en un primer nivel de atención.
2. Identificar los servicios de salud que usan los pacientes con diabetes tipo 2 de ambos géneros en un tercer nivel de atención.
3. Diferenciar según el género, el uso de los servicios de salud en un Primer nivel de atención de apacientes con diabetes tipo 2.
4. Diferenciar según el género, el uso de los servicios de salud en un Tercer nivel de atención en pacientes con diabetes tipo 2.