



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

"La Satisfacción de Pacientes Diabéticos tipo 2 asociado a la utilización de los servicios médicos en el IMSS en la Consulta Externa de Medicina Familiar en la Delegación Aguascalientes".

PRESENTA

DRA. NADIA CERVANTES SAMANIEGO.

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

TUTORES

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR.

DR. BENJAMÍN MADRIGAL ALONSO.

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, FEBRERO 2012.



UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE AGUASCALIENTES

**NADIA CERVANTES SAMANIEGO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T E**

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis Titulado:

“LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ASOCIADO A LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL IMSS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR EN LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”
Aguascalientes, Ags., 15 de Febrero de 2012.**

**DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

c.c.p. C. P. Ma. Esther Rangel Jiménez / Jefe de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL AGUASCALIENTES
COORDINACION DE EDUCACION EN SALUD

Aguascalientes, Ags. A 01 Febrero del 2012

Al Dr. **CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR.**

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD DELEGACIONAL DE AGUASCALIENTES.

De Dr. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR, BENJAMIN MADRIGAL ALONSO
DIRECTORES DE TESIS

ASUNTO:

Por medio de este conducto le informo que la Dra. Nadia Cervantes Samaniego, Residente de Tercer Año de Medicina Familiar presenta el proyecto de tesis titulado **"LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ASOCIADO A LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL IMSS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR EN LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES"**, se ha concluido satisfactoriamente.

Numero de registro: " 1999-01-02-106" realizada en 2002 - 2005, denominado: "Proyecto de Indicadores de la Calidad de la Atención del médico Familiar asociado a complicaciones micro vasculares en pacientes diabéticos en los servicios IMSS en Aguascalientes"

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS.

El residente asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente de que haga definitiva ante el comité local, quedando pendiente su titulación, la cual depende de los tiempos y formas establecidas por la normatividad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Sin más por el momento y quedando a sus ordenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:

Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar.

Dr. Benjamín Madrigal Alonso

*profesor titular de la residencia de Medicina Familiar de la UMA.

c.c.p. Dra. Ana Hortensia López Ramírez. Coordinadora de la residencia de Medicina Familiar.



APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CENTRO DE CIENCIAS BIOMEDICAS

Aguascalientes, Ags., a 01 de Febrero del 2012

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE TITULACIÓN

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el residente de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 "Dr. José Ávila Pardo" de la Delegación Aguascalientes:

Dra. Nadia Cervantes Samaniego

Ha cumplido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado,

"La Satisfacción de Pacientes Diabéticos tipo 2 asociado a la utilización de los servicios médicos en el IMSS en la Consulta Externa de Medicina Familiar en la Delegación Aguascalientes".

Numero de registro: " 1999-01-02-106" realizada en 2002 – 2005, denominado: "Proyecto de Indicadores de la Calidad de la Atención del médico Familiar asociado a complicaciones micro vasculares en pacientes diabéticos en los servicios IMSS en Aguascalientes"

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

La Dra. Nadia Cervantes Samaniego, asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente de que se haga definitiva ante el comité que usted preside, para que sea nombrado el jurado de su evaluación.

Sin otro particular agradezco a usted que se sirva presente y quedo de usted.

ATENTAMENTE

DR CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

c.c.p. Dra. Ana Hortensia López Ramírez. Coordinadora de la residencia de Medicina Familiar.

c.c.p. Dra. Martha Elena Trujillo Avalos. Coordinadora Delegacional de Investigación en Salud.

c.c.p. DR. Carlos Alberto Prado Aguilar. Coordinador Auxiliar Delegacional De Investigación En Salud.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por guiarme en mi camino, llenarme de Bendiciones y culminar este nuevo proyecto en compañía de mis seres queridos.

A mis Padres:

Por acompañarme en esta etapa de mi vida, llenarme de consejos y estar siempre a mi lado.

A mi Herma Indhira:

Por su cariño, amor, sabiduría, buenos consejos y apoyo incondicional.

A mi Hermano Cuauhtémoc:

Por llenarme de alegría, sonrisas, perseverancia y frescura ante la vida.

A mis amigos:

Víctor Hugo Montejano Zúñiga por todo su amor, comprensión y llenar de alegría mi vida.

Héctor de Jesús Iñiguez Castellanos por recorrer este camino a mi lado y permitir crecer esta amistad.

Al Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar:

Por abrirme la puerta al mundo de la Investigación, compartir con nosotros sus conocimientos, enseñanzas y actitud de éxito ante la vida.



CONTENIDO

RESUMEN.....7

ABSTRACT10

INTRODUCCION13

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....15

MARCO TEORICO.....18

OBJETIVO GENERAL, OBJETIVOS ESPECIFICOS E HIPOTESIS30

 OBJETIVO GENERAL30

 OBJETIVOS ESPECÍFICOS30

 HIPOTESIS NULAS.....31

METODOLOGIA.....32

 TIPO DE ESTUDIO.....32

 UNIVERSO DE TRABAJO.....32

 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....33

OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS.....34

 VARIABLE INDEPENDIENTE.....34

 VARIABLE DEPENDIENTE35

 TIPO DE MUESTREO.....35

 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....36

 RECOLECCIÓN DE DATOS.36

 ENTREVISTAS38

 CAPTURA Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....41

 ANALISIS DE DATOS.....41

 ASPECTOS ÉTICOS42

RESULTADOS43

DISCUSION 45

CONCLUSIONES..... 49

 RECOMENDACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD..... 51

 RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES 51

BIBLIOGRAFIA..... 83

ANEXO A

ANEXO B



INDICE DE TABLAS:

| | | |
|--------------------|--|----|
| TABLA 1.1.- | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en la Consulta Externa de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002 - 2005. | 52 |
| TABLA 1.2.- | Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas Anuales con el Médico Familiar en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 53 |
| TABLA 2.1.- | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en la Consulta Externa por enfermedad Especifica (Diabetes) de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 54 |
| TABLA 2.2.- | Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas por Enfermedad Especifica (Diabetes) con el Médico Familiar en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 55 |
| TABLA 3.1.- | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en la Consulta Externa con el Médico Internista en el último año de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 56 |
| TABLA 3.2.- | Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas con el Médico Internista en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 57 |
| Tabla 4.1.- | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en la Consulta Externa con el Médico Oftalmólogo en el último año de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 58 |
| Tabla 4.2.- | Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas con el Médico Oftalmólogo en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 59 |

| | | |
|--------------------|--|----|
| Tabla 5.1.- | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en relación al Número de Consultas con el Servicio de Nutrición en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 60 |
| Tabla 5.2.- | Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas con el Servicio de Nutrición en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 61 |
| Tabla 6.1.- | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en relación al Número de Consultas con el Servicio de Trabajo Social en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 62 |
| Tabla 6.2.- | Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas con el Servicio de Trabajo Social en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 63 |
| Tabla 7.1.- | Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Glucosas plasmática en ayunas solicitadas al Servicio de laboratorio en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 64 |
| Tabla 8.1.- | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en relación al Número de Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas al Servicio de laboratorio en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 65 |
| Tabla 8.2.- | Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas al Servicio de laboratorio en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 66 |
| Tabla A.1. | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con la utilización de los servicios en el IMSS en la Consulta Externa de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 67 |

| | | |
|----------------------|--|----|
| Tabla A.1.2. | Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas con el Médico Familiar en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 68 |
| Tabla A.2. | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con la utilización de los servicios en el IMSS en la Consulta Externa por Enfermedad Especifica (Diabetes) de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 69 |
| Tabla A.2.2 | Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas por Enfermedad Especifica (Diabetes) con el Médico Familiar en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 70 |
| Tabla A.3 | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Consultas con el Médico Internista en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 71 |
| Tabla A. 3.2. | Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas con el Médico Internista en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 72 |
| Tabla A.4. | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Consultas con el Médico Oftalmólogo en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 73 |
| Tabla A. 4.2. | Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas con el Médico Oftalmólogo en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 74 |
| Tabla A.5 | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Consultas con el Servicio de Nutrición en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 75 |

| | | |
|--------------------------|--|----|
| Tabla A. 5.2. | Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas con el Servicio de Nutrición en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 76 |
| Tabla A.6. | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Consultas con el Servicio de Trabajo Social en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 77 |
| Tabla A.6.2. | Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas con el Servicio de Trabajo Social en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 78 |
| Tabla A.7. | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Glucosas plasmática en ayunas solicitadas al Servicio de laboratorio en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 79 |
| Tabla A. 7.2 | Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Glucosas Plasmáticas en ayunas solicitadas al Servicio de Laboratorio en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 80 |
| Tabla A.8. | Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas al Servicio de laboratorio en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005. | 81 |
| Tabla A. 8.2 | Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas al Servicio de Laboratorio en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005. | 82 |

RESUMEN

La Satisfacción de Pacientes Diabéticos tipo 2 asociado a la utilización de los Servicios de Salud en UMF del IMSS.

En el II Censo de Población y Vivienda del 2010, en el estado de Aguascalientes, se identificó una población de 1'184,924 habitantes, de los cuales el 78.7 % eran derechohabientes del IMSS.[1]

Para atender a esta población adscrita al IMSS la Delegación Aguascalientes cuenta con 5 Unidades de Medicina Familiar en la Zona Urbana, con un total de 42,871 pacientes diabéticos, considerando la diabetes como la 3ª causa de consulta en medicina familiar[2].

Todas las Unidades de Medicina Familiar cuentan con un Servicio de Quejas Médicas o Administrativas ante el IMSS con Fundamento Legal: Artículo 296 de la Ley del Seguro Social: Si el paciente o familiar tiene alguna inconformidad por el servicio que recibe en cualquiera de las unidades u oficinas del IMSS, puede presentar una queja verbal o escrita a través de los siguientes medios: modulo de orientación e Información ubicados en todas las unidades IMSS, vía telefónica o correo electrónico. [3]

La satisfacción de los pacientes diabéticos con los servicios de salud es de vital importancia, algunos autores reportan que el grado de satisfacción de un paciente se relaciona con la efectividad de la atención medica, ya que los pacientes con bajo grado de satisfacción regresan menos a sus controles con menor utilización de los servicios[2] , otros autores afirman que el paciente satisfecho utiliza mas los servicios de salud[4] y algunos refieren que el paciente satisfecho no acude regularmente a utilizar los servicios de salud.[5]

Este problema se ha atribuido a falta de claridad al identificar si la satisfacción del paciente diabético se asocia o no, a la utilización de los servicios de salud[4, 5], por lo que consideramos pertinente evaluar la siguiente pregunta: **¿Cuál es el grado de asociación que presenta la utilización de los servicios con la satisfacción de los pacientes diabéticos en la consulta externa de medicina familiar?**

MATERIAL Y METODOS:

Selección: pacientes de ambos sexos, adscritos a UMF de IMSS y un año de atención en el mismo consultorio.

Entrevista de Satisfacción realizada en dos etapas: 1ª antes de la Consulta Médica y 2ª después.

Estudio observacional, transversal comparativo, en 852 pacientes diabéticos.

El Cuestionario de Satisfacción consta de 30 Ítems: 15 de experiencias y 15 de expectativas, 3 ITEMS para cada Dimensión: Amabilidad, Comodidad, Oportunidad, Información y Resultados.

La *Utilización de los Servicios* se evaluó por medio de una revisión de los expedientes clínicos, se clasificó de manera anual: *Uso Adecuado*, Consulta externa de Medicina Familiar: 4 a 12 consultas y Número de Envíos Adecuados a Interconsultas de los Servicios de Medicina Interna, Oftalmología, Nutrición y Trabajo Social: 1-2⁽⁸⁾.

Se utilizó una Escala de Likert de 5 puntos, Alpha de Cronbach (0.84) y explicó un 64% de la Varianza.

Procesamiento de Datos: se utilizó el programa estadístico SPSS. Las variables en escalas continuas se describieron con medias y desviaciones estándar. Las variables con escalas categóricas con números absolutos y porcentajes. La asociación se valoró mediante el OR crudos y se ajustaron por factores de confusión utilizando una Regresión Logística Binaria.

OBJETIVOS GENERAL:

Analizar la asociación entre el grado de satisfacción del paciente diabético con la utilización de los servicios de salud en el IMSS Aguascalientes en la consulta externa de medicina familiar No.1, 6, 7 y 10.

RESULTADOS:

El 38% de los pacientes tenían entre 45-65 años de edad, escolaridad primaria, la mayoría era sexo femenino y se encontraban casados o en unión libre. La mitad de los pacientes tenían más de 10 años con el diagnóstico de Diabetes y tenía menos de 45 años al momento del diagnóstico.

El 22% de los pacientes tenían 4-12 consultas anuales con el Médico Familiar, 33% tenían 1 a 2 Interconsultas con: Médico Internista, Oftalmólogo, Servicio de Nutrición y Trabajo Social.

El 26.2% tenían de 4 a 12 solicitudes de Laboratorio para Glucosa Central y 33% de 3 a 4 solicitudes de Hemoglobinas Glucosiladas.

El 41% de los pacientes ***No se encontraban Satisfechos*** con la Atención Global, 16% con la Amabilidad de la atención, 46% con Información otorgada por el Médico Familiar, 32% con Comodidad de la Atención, 60% con la Oportunidad de la Atención y 53% con los Resultados Obtenidos.

CONCLUSIONES:

La mayoría de los pacientes diabéticos no se encontraban satisfechos con los servicios de salud en el IMSS.

La mayoría de los pacientes diabéticos no presentaban una utilización de los servicios adecuada.

Los pacientes diabéticos insatisfechos con la información y la amabilidad presentaban mayor riesgo de no ser enviados adecuadamente a Interconsultas en los servicios de Trabajo Social, Oftalmología y Nutrición.

Recomendamos hacer énfasis en el tipo de información otorgada a los pacientes y en la amabilidad de la atención otorgada.

ABSTRACT

“The Satisfaction of Diabetic Patients associated type 2 to the use of the Services of Health in UMF of the IMSS”

In II the Count of Population and House of the 2010, in the state of Aguascalientes, a population of 1 identified itself 1,184.924 inhabitants, of who 78.7% were rightful claimants of the IMSS [1].

In order to take care of this assigned population to the IMSS the Aguascalientes Delegation it counts on 5 Familiar Medicine Units in the Urban Zone, with a total of 42,871 diabetic patients, considering the diabetes as 3^a cause of consultation in familiar medicine [2].

All the Familiar Medicine Units count on a Service of Medical or Administrative Complaints before the IMSS with Legal Foundation: Article 296 of the Law of the Social Insurance: If the patient or relative has some nonconformity by the service that receives in anyone of the units or offices of the IMSS, it can make a verbal or written complaint through the following means: unit of located direction and Information in all the units IMSS, telephone route or electronic mail [3]. The satisfaction of the diabetic patients with the services of health is vitally important, some authors report that the degree of satisfaction of a patient is related to the effectiveness of the medical attention, since the patients with low degree of satisfaction return less to their controls with smaller use of the services [4], other authors affirm that the satisfied patient uses but the services of health and some refer that the satisfied patient regularly does not go to use the services of health [5].

This problem has been attributed for want of clarity when identifying if the satisfaction of the diabetic patient is associated or no, to the use of the services of health [4, 5], reason why we considered pertinent to evaluate the following question: Which is the association degree that presents/displays the use of the services with the satisfaction of the diabetic patients in the external familiar medicine consultation?

MATERIAL AND METHODS:

Selection: patients of both sexes, assigned to UMF of IMSS and a year of attention in the same doctor's office. Interview of Satisfaction in two stages: 1^a before Medical Consultation and 2^a later.

Observacional ,cross-sectional study comparative, in 852 diabetic patients.

The Questionnaire of Satisfaction consists of 30 Items: 15 of experiences and 15 of expectations, 3 ITEMS for each Dimension: Amiability, Comfort, Opportunity, Information and Results. The Use of the Services was evaluated by means of a revision of the clinical files, was classified of annual way: Suitable use, external Familiar Medicine Consultation: _ 4 to 12 consultation and Number of Shipment Adapt to Interconsult of the Service of Medicine Internal, Ophtalmology, Nutrition and Work Social: 1-2 (8).

A Scale of Likert of 5 points, Alpha de Cronbach was used (0.84) and explained a 64% of the Variance. Data processing: statistical program SPSS was used. The variables in continuous scales described with averages and standard deviations.

The variables with categorical scales with absolute numbers and percentage. The association was valued by means of the crude OR and they adjusted by confusion factors using a Binary Logistic Regression.

GENERAL MISSIONS:

To analyze the association between the degree of satisfaction of the diabetic patient with the use of the services of health in the IMSS Aguascalientes in the external familiar medicine consultation No.1, 6, 7 and 10.

RESULTS:

38% of the patients had between 45-65 years of age, primary schooling, the majority was feminine sex and they were married or in free union. Half of the patients had more than 10 years with the diagnosis of Diabetes and was less than 45 years old at the time of the diagnosis. 22% of the patients had 4-12 annual consultations with the Familiar Doctor, 33% had 1 to 2 Interconsultations with: Medical Internist, Ophthalmologist, Service of Nutrition and Social Work. The 26,2% had of 4 to 12 requests of Laboratory for Central Glucose and 33% of 3 to 4 requests of Hemoglobinas Glucosiladas. 41% of the patients were not Satisfied with the Global Attention, 16% with the Amiability of attention, 46% with Information granted by the Familiar Doctor, 32% with Comfort of the Attention, 60% with the Opportunity of Attention and 53% with the Obtained Results.

CONCLUSIONS:

The majority of the diabetic patients was not satisfied with the services of health in the IMSS The majority of the diabetic patients did not present/display a use of the services suitable. The unsatisfied diabetic patients with the information and the amiability presented/displayed major suitably risk of not being sent to Interconsultations in the services of Social Work, Ophtalmology and Nutrition. We recommend to make emphasis in the type of information granted to the patients and in the amiability of the granted attention.

INTRODUCCION

Para el sector salud, la satisfacción del paciente diabético es de vital importancia así como la utilización de los servicios, entendiéndose como la interacción entre dos características: las de la población diabética y las de los servicios. Es importante analizar los factores relacionados con la atención que se brinda a los pacientes diabéticos en los servicios de salud, ya que el tratamiento de la diabetes constituye una condición permanente, que tiene implicaciones de costo económico alto considerable a nivel institucional, con esto surge la preocupación del sistema de salud por estudiar los factores que se asocian con la utilización de los servicios de los pacientes diabéticos y programas que permitan incentivar su uso adecuado y mejorar resultados clínicos en los pacientes.

El problema de su evaluación es evidente ya que no existe un concepto y modelo de medición claros, se ha cuestionado en infinidad de estudios a nivel internacional la validez de los instrumentos utilizados, encontrando dificultad para evaluar la asociación entre el reporte de satisfacción y las áreas evaluadas, algunos autores [6] definen la satisfacción del paciente como la respuesta directa con las expectativas y experiencias de los individuos, otros refieren que el grado de satisfacción de un paciente se relaciona con la efectividad de la atención médica, ya que los pacientes con bajo grado de satisfacción regresan menos a sus controles y presentan pobres resultados de salud[7].

Algunas investigaciones como la de La Revista médica del IMSS en el 2008 [2] reportan que el grado de satisfacción de un paciente se relaciona con la efectividad de la atención médica, ya que los pacientes con bajo grado de satisfacción regresan menos a sus controles con menor utilización de los servicios, otros autores como la Dra. Seligman [8] en el 2005 afirman que el paciente satisfecho con la atención utiliza más los servicios de salud y otros como el Dr. Paz Bautista en el 2010 refieren que el paciente satisfecho no acude regularmente a utilizar los servicios de salud [5].

Este trabajo es un Estudio observacional, transversal comparativo, en 852 pacientes diabéticos, utilizando una **Entrevista de Satisfacción** en dos etapas: 1ª antes de la Consulta Médica y 2ª después, el Cuestionario de Satisfacción consta de 30 Ítems: 15

de experiencias y 15 de expectativas, la **Utilización de los Servicios** se evalúa por medio de una revisión de los expedientes clínicos.

Se utiliza una Escala de Likert de 5 puntos, Alpha de Cronbach (0.84) y explicó un 64% de la Varianza. El Procesamiento de Datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS. Las variables en escalas continuas se describen con medias y desviaciones estándar, las variables con escalas categóricas con números absolutos y porcentajes.

La asociación se valora mediante el OR crudos y se ajustan por factores de confusión utilizando una Regresión Logística Binaria.

Se utiliza un cuestionario de satisfacción con validez de contenido, realizado mediante un análisis de la literatura para identificar los dominios y las dimensiones de la satisfacción con la atención médica y para identificar ítems pertinentes a cada dimensión específica para la atención que brindan los médicos de primer nivel de atención a pacientes diabéticos, todo en base a la Teoría de la Discrepancia en donde el termino de satisfacción se define como la ocurrencia percibida menos la expectativa entre la expectativa. En este cuestionario se analizan las dimensiones de satisfacción y se controlan los factores de confusión mejorando la valides de los resultados.

En el presente trabajo se pretende realizar la identificación del grado de Satisfacción del paciente diabético con los servicios de salud recibidos, si existe o no una asociación con la utilización de los servicios de salud. Con el propósito de lograr una coordinación adecuada del paciente con el prestador de servicios y aplicarlo a la atención preventiva así como para la atención integral del paciente diabético, logrando identificar las áreas deficientes y sugerir mejoras para incentivar el uso adecuado de los servicios de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es contemplada como un problema de salud pública, que establece un alto impacto económico y social, que conlleva la disminución en la calidad de vida de los sujetos que la padecen, así como la pérdida de años de vida productiva a consecuencia de las complicaciones crónicas o de la mortalidad.

En México según la encuesta nacional de salud del 2000, identificó en derechohabientes del IMSS una prevalencia de diabetes a nivel nacional de 8.9%. En el IMSS Aguascalientes reportaron una prevalencia de diabetes de 5.9%, mayor en mujeres (7.2%) que en hombres (4.3%). Con un total de población diabética de 88750 pacientes diabéticos registrados adscritos a las 10 UMF reportado por el censo de 2009[9].

Actualmente la diabetes genera altos costos en la institución. Arredondo y Zúñiga al estimar el impacto económico de la diabetes en el Sistema Nacional de Salud para el año 2005. Calcularon un costo de 317 millones de dólares. Los costos directos de la diabetes los dividieron así; atención médica de rutina (11.6%), tratamiento farmacológico (38.7%), hospitalización (11.6%) y tratamiento de complicaciones (32.1%)[10]. Actualmente la Diabetes Mellitus representa el 3er motivo de consulta en las unidades de Medicina Familiar[9].

La satisfacción del paciente diabético es el resultado positivo de una evaluación o juicio que realiza el paciente con diabetes mellitus de acuerdo a sus expectativas y percepciones respecto al servicio utilizado y se puede utilizar como un componente importante de la calidad de la atención, en los últimos años el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha preocupado por generar evaluaciones para medirla.

Prado y Colaboradores en un estudio realizado en la Delegación Aguascalientes en el año 2007, reportaron que aproximadamente tres de cada cuatro pacientes diabéticos estuvieron satisfechos o muy satisfechos con la amabilidad del médico familiar[11].

La última encuesta de satisfacción realizada en 2010 por el Instituto Mexicano del Seguro Social reportaron un 82% de satisfacción. En la Delegación Aguascalientes evaluaron la Atención al paciente diabético en el 2010 reflejando un 85.2% a nivel nacional, así ocuparon el lugar No.18 de atención adecuada, por debajo del valor promedio nacional de 91.1%, sin embargo, este indicador reporta solo las acciones registradas en el expediente electrónico en cuanto a las acciones clínicas realizadas[12]. En esta misma encuesta evaluaron la Satisfacción del paciente en la consulta Externa de 1er nivel a la población en general, dividido en cuatro categorías: 1º Satisfacción por la oportunidad en la Atención, No.17 a nivel nacional. 2º Satisfacción con la información proporcionada por el médico: No.28 a nivel nacional. El 3º satisfacción por surtimiento de medicamento 97.8 por debajo de la media nacional 98.8 y el 4º Satisfacción por el trato recibido No. 22 a nivel nacional, los cuatro resultados obtenidos se encuentran por debajo de las medias nacionales[12]

El Instituto Mexicano del Seguro Social en la Delegación Aguascalientes cuenta con 6 Unidades de Medicina Familiar y 2 Hospitales Generales de Zona[13] : la UMF No.1 que otorga atención a un total de 6071 pacientes diabéticos, UMF.6 a 3367, UMF.7 a 4777 y UMF.10 con 8371. **En los 2 Hospitales Generales de Zona y en todas las Unidades de Medicina Familiar cuentan con un Servicio de Quejas Médicas o Administrativas ante el IMSS** con base en el Fundamento Legal: Artículo 296 de la Ley del Seguro Social "Si el paciente o familiar tiene alguna inconformidad por el servicio que recibe en cualquiera de las unidades u oficinas del IMSS, puede presentar una queja de manera verbal o escrita a través de los siguientes medios: modulo de orientación e Información ubicados en todas las unidades IMSS, vía telefónica o correo electrónico".

En el mundo, la evaluación de la satisfacción en los pacientes diabéticos ha demostrado falta de claridad al valorar la asociación de la satisfacción del paciente con la utilización de los servicios médicos, algunos autores como Carolyn Thiedke reportan que un paciente satisfecho con su consulta reporta mejor adherencia terapéutica asistiendo a los servicios y otros como Paz-Bautista refieren que la satisfacción del paciente no es un indicador suficiente para determinar la calidad ni para medir la utilización de los servicios[5], por lo que intentamos responder a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la asociación que presenta la utilización de los servicios con el grado de satisfacción de los pacientes diabéticos en la consulta externa de medicina familiar en la zona urbana de la Delegación Aguascalientes?.



MARCO TEORICO

El interés por el estudio de la satisfacción ha generado múltiples teorías, representaciones empíricas y aproximaciones metodológicas, que han confirmado desde final del siglo XIX e inicio del siglo XX, la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano.

El porqué de la importancia de la satisfacción en los sistemas de regulación del comportamiento humano es una pregunta compleja. Al respecto cabe decir que si bien, tradicionalmente, la psicología vinculó la satisfacción con una definición restringida del comportamiento, los más recientes estudios usan definiciones de mayor alcance.

Una breve referencia semántica permite encontrar como definición de satisfacción "la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja". También significa "Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar. Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien".[14]

Es evidente que a partir de estas definiciones resulta difícil determinar qué es satisfacer y sentirse satisfecho, pero en esencia el fenómeno muestra tres aspectos esenciales, los cuales son destacados por Zas : la satisfacción es siempre respecto de algo (o alguien); tiene que ver con algo que se quiere (se espera, se desea, etc.), y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.[6]

La satisfacción, entonces, no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto, dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e intersubjetivo. No es una evaluación apenas desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados sienten de un modo o de otro.[6]

Podemos identificar varios enfoques filosóficos a partir de los cuales la satisfacción con los servicios de salud se ha estudiado:

En la bibliografía encontramos numerosas referencias del trabajo realizado por el autor Fishbein y Ajzen representando una escuela del psicólogo social que han hecho estos últimos años una distinción fundamental de la satisfacción entre actitudes y opiniones, la teoría hace referencia a la actitud de las personas, encontrando una mejor explicación de las relaciones entre la creencia y las teorías de valor de la expectativa de las actitudes.

Actualmente podemos distinguir seis teorías que hacen referencia importante al término de satisfacción, tratando de clarificar su significado y darle una explicación satisfactoria. Estas teorías son las siguientes: teoría de la Equidad social, Teoría de Acción Razonada, Teoría del Comportamiento Previsto, Teoría de la Actitud, Teoría de Des confirmación de Expectativas, Teoría de la Discrepancia.

La teoría de la Equidad Social define la satisfacción como el equilibrio percibido de costos y beneficios. Afirma que los individuos comparan sus ganancias (el balance de lo que invierten y lo que ganan), por lo que la satisfacción existe cuando un individuo percibe que las raciones de salida y entrada son justas. Según la teoría de la Equidad es relevante la evaluación del propio saldo del individuo comparado con el saldo referido por los demás evaluados, y por lo tanto, es importante tomar en cuenta los procesos de comparación social.[15]

En otras palabras más simples la teoría de la equidad es el justo equilibrio entre un paciente con respecto a los insumos (satisfacción con el tipo de tratamiento médico, con la relación medico paciente, con el tipo de exploración física, con el tiempo otorgado durante la consulta, satisfacción con las instalaciones, con el tiempo de espera para pasar a consulta y lograr una cita) y los resultados obtenidos (uso adecuado de los servicios) según la teoría, la búsqueda de este equilibrio, sirve para garantizar una solida y productiva relación que se logra con el paciente.[15]

Stacey Adams plantea que la "teoría de la equidad" sostiene que la motivación, desempeño y satisfacción de un paciente depende de su evaluación subjetiva de las relaciones de su razón de esfuerzo-recompensa y la razón de esfuerzo-recompensa de otros en situaciones parecidas.[15]

Si la situación no es equitativa se puede observar: a) Equidad negativa ocurrirá cuando un individuo piensa que las recompensas que ha recibido son relativamente menos en comparación a quienes están a su alrededor. Usualmente entonces se involucra en actitudes y conductas relacionadas a reducir sus esfuerzos, ausentarse o tratará de cambiar la situación, sea en esta situación, reduciendo su contacto con el servicio. Según esta teoría las personas están motivadas cuando experimentan satisfacción con lo que reciben de acuerdo con el esfuerzo realizado.[15]

Teoría de la Acción Razonada, define la satisfacción como la sumatoria de los productos de las expectativas del paciente por la evaluación que realiza de cada uno de los aspectos significativos para él. Esta teoría fue generada por Fishbein y Ajzen, la cual proporciona los contextos teóricos para la creencia que predice los comportamientos futuros.[16]

La teoría de la acción razonada afirma que los pacientes poseen expectativas sobre diversos aspectos de la asistencia prestada, y que tras recibir tratamiento, evalúan cada uno de los aspectos que para ellos son relevantes en la prestación sanitaria recibida. (Rodríguez MJ, Edit. Síntesis de Psicología en España).[16]

Entendida así la satisfacción puede ser considerada como el resultado de un conjunto de factores entre los cuales es importante el uso de los servicios sanitarios (entendiendo el establecimiento de la interacción con el profesional sanitario y la adopción del rol del paciente como parte de esa conducta en uso).[16]

Dentro de esta teoría se subraya el papel de los factores cognitivos motivaciones como determinantes de la conducta de salud en general. El interés de esta teoría fue el de establecer un modelo que tuviera un mejor poder Predictivo de la conducta en función del estudio de las actitudes que otros modelos de valor esperado no habían podido establecer.[16]

Lo realmente relevante de Fishbein y Ajzen, es defender la idea de que nuestras creencias determinan nuestras actitudes y nuestras normas subjetivas y, por ello, aunque de forma indirecta, determinan nuestras intenciones y conductas.[16]

Al aplicar el modelo al estudio de los comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad, Fishbein y Ajzen argumentan que las personas recogen del medio la información que consideran suficiente sobre los riesgos para la salud y los beneficios y consecuencias de llevar a cabo o no determinadas conductas. El elemento principal como antecedente de la conducta es la intención conductual, de la cual depende tanto la ejecución de la conducta motivada, como la intensidad con la que se lleve a cabo. La Intención está determinada a su vez por dos variables: una personal referida a la actitud personal hacia la conducta (evaluación favorable o desfavorable por parte del sujeto de esa conducta) y una variable Social referida a las expectativas que, respecto a esa conducta, el sujeto percibe en su medio social (presión social que le induce a realizar o no realizar cierta conducta), denominada influencia social normativa o norma subjetiva.[16]

La teoría del Comportamiento Previsto, generada por Fishbein y Ajzen como una modificación de la Teoría de Acción Razonada, a la cual agregan una nueva variable. Los autores se refieren al grado de control percibido sobre la conducta, con la pretensión de que el modelo pudiera predecir conductas sobre las que los individuos tienen un control incompleto (no depende únicamente de la voluntad del sujeto para realizarlas). El control percibido se refiere a la percepción de dos tipos de obstáculos: los que se refieren a la falta de habilidades o competencias del sujeto para llevar a cabo la conducta y los obstáculos situacionales, tales como las oportunidades y los recursos disponibles para ejecutar la conducta. La conducta motivada se ejecutará eficazmente si existe la intención y la posibilidad de realizarla generando el control en el comportamiento.[17]

Teoría de la Actitud de Fishbein y Ajzen define la satisfacción del paciente como un resultado, siendo función y consecuencia de diversas determinante y donde los determinantes fundamentales de las actitudes son las creencias sobre los atributos del objeto de la actitud y la valencia asignada a tales atributos.[4]

La relación entre actitudes y creencias es explicado en función de la teoría del valor esperado en donde las expectativas son creencias que un objeto dado posee ciertos atributos que son evaluados positiva o negativamente. Así pues, las creencias y las evaluaciones que van asociadas a ellas, son las determinantes de la actitud[4]

Teoría de la "Des confirmación de expectativas", propuesta por Linder Pelz, la cual define a la satisfacción del paciente como una actitud que se basa en dos tipos distintos de información: la fuerza de la creencia, y los atributos de las evaluaciones, específicamente, las medidas de fuerza de la creencia sobre cualidades y las medidas de la evaluación de esas cualidades se multiplican y se suman los productos.[18]

Pelz encontró que las expectativas, vivencias y las ocurrencias percibidas tenían efectos independientes sobre la satisfacción del paciente: que los sentimientos de "derecho" no tenían relación con la satisfacción, que las expectativas eran el antecedente psicológico-social más importante y que la discrepancia lineal entre expectativas y ocurrencias esta negativamente relacionado con la satisfacción. Refiere que la satisfacción del paciente se cree ser una meta de la entrega de cuidado médico y que puede relacionarse causalmente con varios de los comportamientos de la salud y de la enfermedad en el paciente, también hace referencia a que muchas de las investigaciones sobre satisfacción lo toman cómo una variable dependiente (determinada por el paciente y las características del sistema) o como una variable independiente (profética de comportamientos subsecuentes en los pacientes).[18]

Pelz se refiere a la satisfacción como el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia). Así definió a la satisfacción del paciente como evaluaciones positivas o dimensiones distintas del cuidado médico. (El cuidado a través de un episodio de la enfermedad, un sentimiento particular del cuidado médico, o el sistema sanitario en general). Refiere que la satisfacción es generada por algunas determinantes. Hace referencia a un tipo de opinión, la creencia, refiriéndose a la cognición, mientras que las actitudes las refiere al afecto. La creencia representa la información que un individuo tiene sobre un objeto: ligan un objeto a una cierta cualidad.[18]

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Pelz encontró también que la satisfacción era mayor en los pacientes con expectativas favorables y ocurrencias favorables, que en los pacientes con expectativas positivas pero ocurrencias negativas, y todavía mayor que en los pacientes con expectativas negativas y ocurrencias negativas.[18]

En segundo lugar que la satisfacción del paciente está determinada por las características socio demográficas, al parecer hay una relación positiva aunque no de forma significativa entre edad y satisfacción, entre sexo femenino e ingresos económicos y el grado de satisfacción. [18]

En tercer lugar por las características de los profesionales sanitarios, así una edad media (30- 40 años) en el medico se asocia a grados más altos de satisfacción en los pacientes, así como el médico no autoritario, informador, que estimula al paciente para que haga preguntas, que no manifiesta impaciencia, apareciendo relajado y tranquilo, pero expresando al mismo tiempo interés y preocupación por los problemas del paciente.[18]

En cuarto lugar, la satisfacción del paciente está determinada por factores estructurales y de organización, entro los cuales se puede citar la accesibilidad de los servicios, sus costos, la duración de los tratamientos, la continuidad de los cuidados y algunas otras variables.[18]

El presente trabajo se basa en la **Teoría de la Discrepancia** descrita por Lawler la cual define la satisfacción como la discrepancia real percibida pero no actual, entre lo que una persona espera/desea y lo que ocurre (diferencia entre ambas cosas dividida entre el monto total esperado), creando una distancia de carácter relativo al dividirla entre lo esperado, deseado, importante, o que debería ser y se afirma que la satisfacción será mayor cuanto más coincidan las ocurrencias percibidas con las expectativas previas o cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir son buenos y la ocurrencia real así lo confirme; en el caso de una expectativa alta y una ocurrencia pobre, se producirá un grado de satisfacción más baja.[7]

En otros términos la teoría de la discrepancia refiere que la satisfacción varía positivamente de la ocurrencia percibida y la expectativa previa solo cuando el objeto la ha valorado positivamente.[7]

Así la combinación de una expectativa positiva y una ocurrencia percibida positiva, producirá un mayor grado de satisfacción, mientras que la coincidencia entre expectativa positiva y ocurrencia negativa lograra obtener niveles más bajos de satisfacción. [7]

Esta teoría de la discrepancia toma en cuenta los deseos del individuo con lo que ocurre y los compara. Toma en cuenta que las expectativas de algunos individuos comparados con lo que otros individuos esperan que suceda y debe identificar cual opinión es más importante.[7]

Según esta teoría de la discrepancia podemos afirmar que :

“La Satisfacción = (Ocurrencia percibida - Expectativa)”

Expectativa

Locke (1976) fue uno de los primeros autores que intentó identificar las características relacionadas con la satisfacción, clasificándolas a su vez en dos categorías:

Eventos o condiciones de satisfacción laboral:

Satisfacción en el trabajo: interés intrínseco del trabajo, la variedad, las oportunidades de aprendizaje y enseñanza, la cantidad de tiempo invertido, las posibilidades de éxito o el control sobre los métodos.

Satisfacción con el salario: valoración con el aspecto cuantitativo del sueldo, la equidad respecto al mismo o al método de distribución.

Satisfacción con las promociones: oportunidades de formación o la base a partir de la que se produce la promoción.

Satisfacción con el reconocimiento: que incluye los elogios por la realización del trabajo, las críticas, la congruencia con la propia percepción.

Satisfacción con los beneficios: tales como pensiones, seguros médicos, vacaciones, primas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Satisfacción con las condiciones de trabajo: como el horario, los descansos, el diseño del puesto de trabajo, la temperatura.

Agentes de satisfacción que hacen posible la ocurrencia de estos eventos.

Satisfacción con la supervisión: referida al estilo de supervisión o las habilidades técnicas, de relaciones humanas o administrativas.

Satisfacción con los compañeros: que incluye la competencia de estos, su apoyo, comunicación, amistad.

Satisfacción con la compañía y la dirección: aspectos como la política de beneficios y salario dentro de la organización.

De esta forma según la Literatura encontramos diversas Dimensiones para definir la Satisfacción en los pacientes, algunos autores los cuales la mencionan son los siguientes:

Hulka citó la competencia profesional del médico, su cualidad personal y los costos e inconvenientes de los cuidados prescritos. Ware prefirió hablar de accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia/resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional; y ambiente favorecedor de los cuidados. Por su parte, Wolf consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico); afectiva (interés y comprensión que demuestra); y comporta mental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico).[19]

Para Feletti, Firman y Sanson-Fisher serían 10 las dimensiones: competencia en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente.

Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo).[19]

Según el análisis propuesto por Mira JJ, Aranaz J., en el año 2000 se refiere al término de satisfacción como un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) , propone que la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave, analiza que las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema sanitario, a cómo se organiza el sistema sanitario y como se proveen las atenciones médicas y a las 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.[19]

Dentro de los factores del propio paciente hacen referencia a que existe una ligera tendencia a encontrar una mayor satisfacción en pacientes de mayor edad, y en personas de ingresos económicos medios y superiores, 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. 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.[19]

Dentro de las características de los proveedores de servicios refieren que la confianza que inspira el médico que atiende al paciente es un buen indicador de su grado de satisfacción.

Aquellas entrevistas que permiten expresarse al paciente con libertad, en las que se transmite suficiente información y en las que los pacientes se sienten suficientemente cómodos como para preguntar al médico todas sus dudas o temores, incluso interrumpiendo al médico cuando explica algo que no entienden, se asocian a un nivel de satisfacción y cumplimiento de prescripciones más alto.[19]

Las señales de satisfacción en los pacientes-usuarios, son una construcción social (eficiencia clínica + trato personal e institucional), por lo que la satisfacción de los profesionales de la salud es decisiva para la construcción de la satisfacción del paciente.

El modelo sociológico, es en realidad una combinación de diversos modelos empleados por Schuman, Anderson y Machanic (Fielder, 1981): Schuman describe la conducta de los usuarios como el producto de redes sociales (individuo, familia, amigos) quienes forman y modelan las decisiones y valoraciones que luego tomará el paciente. Según lo que funcione como referente de mayor peso se establecerán diferentes patrones de utilización y valoración de la atención recibida.

Anderson, posteriormente incorporó los siguientes aspectos:[20]

- La necesidad misma de la atención, donde se engloban todos los factores asociados al proceso salud-enfermedad y la necesidad (tanto la percibida por el paciente como la evaluada por el personal de la salud).
- Los factores predisponentes, incluyendo las variables socio demográficas que permiten caracterizar mejor al grupo social estudiado, que por otra parte se asocian con las actitudes y creencias en torno a la salud y la enfermedad y las experiencias de atención existentes.
- Los factores capacitantes: referidos a las condiciones socioeconómicas (familiares, comunitarias, estatales).
- El grado de satisfacción del usuario, que se transforma en un factor de peso acumulativo a partir de experiencias propias a ajenas.

Mechanic, recientemente desarrolló un modelo centrado en la noción que la conducta del usuario es una respuesta aprendida cultural y socialmente, sobre la que pesan los siguientes determinantes:[20]

- Visibilidad y reconocimiento de los signos y síntomas.
- Grado de peligrosidad atribuida a los síntomas.
- Grado de interferencia de los síntomas sobre la vida familiar, laboral, recreativa.
- Frecuencia y persistencia de los síntomas.
- Umbral de tolerancia frente a los síntomas.
- Disponibilidad de información y conocimiento.
- Necesidades básicas que compiten con la búsqueda de atención a la salud.
- Interpretaciones utilizadas frente a los síntomas reconocidos.
- Disponibilidad de tratamiento, recursos, distancia al médico, costo psicológico y financiero de las acciones tomadas.

Pudiendo en cierta medida, sintetizarse en el imaginario social de nuestra época, el cual se evidencia en los discursos y prácticas sociales. Si bien se pueden pesar factores psicológicos, epidemiológicos y económicos con diversa intensidad, el balance que hagan los participantes de la interacción es indelegable y tiene gravitación sobre el desarrollo de conductas futuras.[20]

OMS incorporó la satisfacción de los usuarios como uno de los atributos deseables de la atención en salud, a través de la identificación de 3 metas:

1.- Respuesta integral: que se define abarcando el encuentro clínico y la organización del sistema. Supone la suma de 7 elementos: Dignidad, Autonomía, Confidencialidad, Confort, Atención sin espera excesiva, Acceso a Redes Sociales durante la hospitalización y la Posibilidad de elegir servicios y médicos. Para que no se superponga con otras metas del sistema, se la define como el conjunto de elementos que responden a las necesidades de la población pero que no inciden en la salud; 2.- Salud; y 3.- Financiación equitativa.[20]

En resumen: "La construcción de la satisfacción es un proceso que debe reflejar que a la *sociedad le preocupa contar con un sistema de salud que cubra sus expectativas.*

Si bien la satisfacción registra inicialmente la conformidad con el trato y la cordialidad del encuentro, en un lapso más prolongado la satisfacción reside en los resultados técnicos alcanzados en cuanto a la resolución de los problemas de salud manifestados por los pacientes.

"Todo esto supone repensar la organización de los servicios tomando en cuenta la valoración de los actores que participan en ese proceso social."[20]



OBJETIVO GENERAL, OBJETIVOS ESPECIFICOS E HIPOTESIS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la asociación entre el grado de satisfacción del paciente diabético con la utilización de los servicios médicos en el IMSS en la consulta externa de medicina familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el grado de satisfacción con la atención recibida de los pacientes diabéticos por el médico familiar.
- Identificar el grado de utilización de los servicios del IMSS en los pacientes diabéticos.
- Identificar factores socio demográfico que se asocien a la utilización de los servicios de salud en los pacientes diabéticos.

HIPOTESIS NULAS:

- La insatisfacción de los pacientes diabéticos con la amabilidad NO se asocian a la utilización inadecuada de consultas con el médico familiar.
- La insatisfacción de los pacientes diabéticos insatisfechos con la amabilidad no tienen mayor probabilidad de tener más de 12 consultas anuales con el médico familiar.
- Los pacientes insatisfechos No tienen más probabilidad de tener menos de 4 consultas anuales con el médico familiar.
- Los pacientes diabéticos insatisfechos con la atención, No se asocian con la utilización inadecuada de los servicios de laboratorio en el IMSS.
- La insatisfacción de los pacientes diabéticos, No se asocian con la utilización inadecuada del servicio de interconsulta de Medicina Interna en el 2º nivel de atención.
- La insatisfacción de los pacientes diabéticos, No se asocian con la utilización inadecuada del servicio de interconsulta de Oftalmología en el 2º nivel de atención.
- Los pacientes diabéticos insatisfechos con la oportunidad de la atención, NO se asocian con una utilización inadecuada del servicio de Oftalmología.
- Los pacientes diabéticos insatisfechos, No se asocian con la utilización inadecuada del servicio de interconsulta de Trabajo Social.
- Los pacientes diabéticos insatisfechos con el dominio de información, NO se asocian con una utilización inadecuada del servicio de Trabajo Social.
- Los pacientes diabéticos insatisfechos, No se asocian con la utilización inadecuada del servicio de interconsulta de Nutrición.
- Los pacientes diabéticos insatisfechos con el dominio de información, NO se asocian con una utilización inadecuada del servicio de Nutrición.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

Proyecto de Investigación realizado a partir del trabajo: "Proyecto de Indicadores de la Calidad de la Atención del médico Familiar asociado a complicaciones micro vasculares en pacientes diabéticos en los servicios IMSS en Aguascalientes", del Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar, registrada ante el Comité Local de Investigación con **No. " 1999-01-02-106"** realizada en 2002 – 2005, el cual se divide en dos partes:

1ª. Fase: Estudio Observacional, analítico, con diseño transversal en el que se identifica la asociación entre la Calidad de la Atención de los servicios de Salud en pacientes diabéticos en los servicios IMSS Aguascalientes.

2ª Fase: Estudio de tipo Observacional, analítico y aplicando un diseño transversal comparativo, con el fin de identificar la satisfacción del paciente diabético tipo 2 (variable independiente) asociado a la utilización de los servicios de salud en el IMSS (variable independiente) en la consulta externa de medicina familiar en la Delegación Aguascalientes.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Todos los derechohabientes del IMSS adscritos a las Unidades de Medicina Familiar de Zona Urbana (U. M. F Nº 1, 6, 7 y 10 de la Delegación Aguascalientes, del IMSS con diagnóstico de D. M. y registrados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del IMSS, (Relación de Pacientes Crónico Degenerativos, Sistema de Información Médico Operativo) en el periodo comprendido de el Año 2002 a 2005.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes de ambos sexos, adscritos a U. M. F. con diagnóstico de D. M. tipo 2 de por lo menos 5 años de evolución, mayores de 45 años de edad y con un tiempo mínimo de atención en el mismo consultorio médico de un año.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

Pacientes con D.M. tipo 1, con diagnóstico de enfermedad cardiovascular o cerebro vascular un año previo a su identificación como sujeto de estudio, con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, SIDA - VIH +, cáncer, o con alteraciones mentales mayores y pacientes con complicaciones crónicas macro vasculares.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes con Diabetes Mellitus que: no pudieron ser localizados; cambio de residencia; que no acepten participar; que hayan fallecido.

OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Satisfacción del paciente Diabético.

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | CONCEPTO | DIMENSIONES | DOMINIOS | VARIABILIDAD | INDICADORES | ESCALAS | INDICES |
|--|--|--|--|--|--|---|---|
| Identificar el grado de satisfacción con la atención recibida de los pacientes diabéticos por el médico familiar | La satisfacción con la atención del médico familiar se define como; la discrepancia real percibida pero no actual entre lo que la persona espera ó desea y lo que ocurre.[1] | Expectativas de los pacientes diabéticos con la atención que brinda el médico familiar: es una actitud, "subconjunto de creencias (la información y probabilidad subjetiva que un individuo tiene acerca de la atención médica; probabilidad percibida de un resultado según la atención medica recibida, y se refiere, generalmente, a la noción de "aspiración" al tipo de atención recibida. [1] Experiencias de los pacientes diabéticos con la atención que brinda el médico familiar: la forma en que el usuario aprueba o afirma ciertos atributos de la atención medica y los servicios de salud otorgados, se involucran actitudes del paciente como individuo y se procede mediante comparaciones intra personales según el número y frecuencia de contacto con los prestadores de atención médica[1] | INFORMACIÓN: conjunto de creencias que el individuo tiene o que cree tener acerca de la información que debe otorgar el médico. (Zas B) AMABILIDAD: formas y normas de conducta que surgen de los sentimientos. conformidad con el trato y la cordialidad del encuentro ofrecido por parte del medico familiar que proporciona la atención, profesionales capaces, respetuosos simpáticos, amables y cuidadosos en su Exploración Física[2]. AMENIDADES: conjunto de creencias que el individuo tiene o cree tener acerca de las instalaciones y de la comodidad que debe proporcionar el lugar en donde se le proporciona un servicio médico: instalaciones agradables, limpias, iluminadas y seguras[2]. RESULTADOS DE LA ATENCIÓN: resultados técnicos alcanzados en cuanto a la resolución de problemas de salud por los que acude a recibir atención, en este caso adecuado control glucémico [2]. OPORTUNIDADES DE ATENCIÓN: accesibilidad y frecuencia de utilización de los servicios de atención médica[2]. | Tipo de información obtenida en la consulta con el médico: información relacionada con la diabetes, con el tratamiento de diabetes, con el pronóstico de la diabetes. Sentimiento que el paciente percibe de el trato de su médico: "Afectuoso, complaciente con un trato cordial". Grado de Conformidad con el Lugar e Instalaciones en donde el paciente recibe atención médica: estado físico y calidad de las instalaciones (cómodas, limpias, iluminadas, organizadas y agradables) o Instalaciones descuidadas, sucias, mal organizadas. Tipo de Resultados obtenidos con la atención: grado de control glucemico obtenido por el paciente, medidos en Mg/dl y resolución de síntomas agregados. Frecuencia de oportunidades percibidas por el paciente Cantidad y frecuencia de experiencias obtenidas en el sistema de salud: Frecuencia de contacto con el sistema de salud y tiempo en el que se proporciona la atención. Si es la 1ª consulta o Consultas subsecuentes. | INFORMACION: lo que el paciente espera sobre la explicación sobre su problema con la diabetes, lo que el espera que se le explique cuidadosamente que tiene que hacer para atender su diabetes y que le explique claramente sus resultados de laboratorio. AMABILIDAD DEL MÉDICO FAMILIAR: se mide la frecuencia con que el médico familiar respeta los sentimientos del paciente, la frecuencia en que el médico lo trate con respeto y las veces que el paciente percibe del médico familiar su cuidado a la hora de examinarlo. AMENIDADES: frecuencia con la que el paciente acude a consulta y siente que el consultorio no es un lugar agradable, frecuencia con la que se molesta por estar en la sala de espera ya que no es un lugar agradable. RESULTADOS DE LA ATENCIÓN. Grado de conformidad con los niveles de glucosa en sangre obtenidas en su última cita, medidos en mg/dl o HbA1c; esperaba que no le tomará mucho tiempo hacer lo que el médico le indico para controlar su diabetes y que los tratamientos indicados fueran fáciles de cumplir. VII 1, VII 2, VII 3, VII 31, VII 32, VII 33 OPORTUNIDADES: variación en lo que el paciente espera y lo que realmente sucede según el Tiempo en que se le otorga una cita: realizando una cita previa espera que no pase 2 días sin atenderlo, espera que lo reciba el mismo día o que lo consulten sin registrar una cita. VII9, VII10, VII12, VII 39, VII 40, VII 42. | Ordinal de tipo Likert: 5.- Completamente de acuerdo. 4.- De acuerdo 3.- Indiferente 2.- En desacuerdo 1.-Completamente en desacuerdo. | (Experiencias – Expectativa)/ expectativa |

VARIABLE DEPENDIENTE: Utilización de los Servicios.

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | CONCEPTO | DIMENSIONES | DOMINIOS | VARIABILIDAD | INDICADORES | ESCALAS |
|--|---|---|--|--|---|---|
| Identificar el grado de utilización de los servicios del IMSS en los pacientes diabéticos. | Acción de utilizar los servicios médicos del IMSS por el paciente diabético en un espacio de tiempo determinado[3]. | <p>Schuman describe la conducta de los usuarios como el producto de redes sociales (individuo, familia, amigos) quienes forman y modelan las decisiones y valoraciones que luego tomará el paciente para acudir regularmente o no a utilizar sus servicios médicos. Según lo que funcione como referente de mayor peso se establecerán diferentes patrones de utilización y valoración de la atención recibida.</p> <p>Anderson, posteriormente incorporó los siguientes aspectos:[3]</p> <ul style="list-style-type: none"> - La necesidad misma de la atención, donde se engloban todos los factores asociados al proceso salud-enfermedad y la necesidad (tanto la percibida por el paciente como la evaluada por el personal de la salud).[3] - Los factores predisponentes, incluyendo las variables socio demográficas que permiten caracterizar mejor al grupo social estudiado, que por otra parte se asocian con las actitudes y creencias de salud y enfermedad y las experiencias de atención existentes.[3] - Los factores capacitantes: referidos a la condición socioeconómica (familiares, comunitarios, estatales), para poder acudir y utilizar los servicios médicos.[3] - El grado de satisfacción del usuario, que se transforma en un factor de peso acumulativo: experiencias propias ajenas según las experiencias percibidas en el sistema de salud[3]. | <p>Cantidad de experiencias con el servicio de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultas anuales con el médico familiar. - Numero de envíos al servicio de Laboratorio registrados anualmente. - Envíos a Medico Estomatólogo registrados en el expediente. - Servicios de Interconsulta a 2º nivel, asistencia al: <ol style="list-style-type: none"> 1) Médico Internista. 2) Oftalmólogo. 3) Nefrólogo. 4) Servicio de Nutrición 5) Trabajo Social <p>Necesidades en salud: acude a control de diabetes, por evento agudo o alguna otra razón con el Medico Familiar.</p> | <p>Número y Frecuencia de Experiencias con el Servicio de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de Consultas anuales con el médico familiar. - Numero de envíos al servicio de Laboratorio registrados anualmente. - Número y con qué frecuencia utiliza los Servicios de Interconsulta a 2º nivel: Médico Internista, Oftalmólogo, Nefrólogo, Nutrición. <p>Número y frecuencia de utilización de servicio de trabajo social y Medico Estomatólogo.</p> <p>Necesidades en salud.</p> <p>Condición socio económica.</p> <p>Satisfacción del paciente con el tipo de servicios ofrecidos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Número de consultas registradas en los últimos 12 meses. XVI.1.1.a -Número de consultas por enfermedad específica (DM) XVI.1.1.b -Número de consultas por complicaciones macrovasculares (cardiopatía, pie diabético, neuropatías o por complicaciones agudas: estado hiperosmolar o hipoglucemia) XVI.1.1.d. -Número de consultas por enfermedad asociada. XVI.1.1.e. -Número de consultas por enfermedad no relacionada con la diabetes. XVI.1 - Número de exámenes de glucosa plasmática en ayuno solicitados e interpretados en el último año. XVI.4.a y b. - Numero de exámenes de hemoglobina glucosilada, solicitados e interpretados en el último año. XVI.4.c,d -Número de consultas con: <ol style="list-style-type: none"> 1) internista en el último año y en los últimos 5 años . VI.7.7.a y XVI.7.7.b 2) Oftalmólogo en el último año y en los últimos 5 años . XVI.7.7.d. XVI.7.7.e.. 3) Envíos al servicio de nutrición en el último año y en los últimos 5 años. XVI.7.g, XVI.7.h 4)Numero de envíos a TS en el último año y en los últimos 5 años XVI.7.i y J. | <p>Numérica ordinal: 0-12.</p> <p>Envíos a otros servicios: Numérica ordinal topo Likert:</p> <p>0= Si</p> <p>1= No</p> <p>X= No se envió</p> |

TIPO DE MUESTREO:

Se realizó un muestreo probabilístico estratificado con asignación proporcional.

En el IMSS se construyó un marco muestral a partir de la relación de Pacientes Crónico degenerativos del Sistema de Información Médico Operativo en la Delegación Aguascalientes, en este primer marco muestral los pacientes se estratificaron en sub marcos muestrales por U.M.F. posteriormente por turno y consultorio.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Para un estudio transversal comparativo mediante la fórmula propuesta por Fleiss se requiere de 4 valores: 1.- La frecuencia relativa de enfermos entre la población no expuesta. 2.- Riesgo relativo (O R) hipotético asociado con la exposición que pudiera ser de importancia biológica o de salud pública que justifique su detección. 3.- El nivel de significancia deseado ($\alpha = 0.05$) y 4.- El poder del estudio deseado ($1-\beta = 0.80$). Con estos valores se requieren 852 pacientes diabéticos, esperando identificar 284 pacientes no expuestos a indicadores deficientes de la calidad de la atención 568 pacientes expuestos a indicadores deficientes de la calidad de la atención. Para calcular se utilizó el paquete estadístico EpiInfo v.6.04, con el programa StatCalc con el comando de tamaño de muestra y poder para estudios transversales.

RECOLECCIÓN DE DATOS:

Una vez que se identificaron y seleccionaron los pacientes diabéticos, se les invitó a participar en esta investigación, explicándoles los propósitos del estudio, así como los procedimientos a que sería sujeto (entrevistas, examen oftalmológico, exámenes de laboratorio), solicitándole autorización para su participación en un formato de consentimiento informado, en donde se le garantizó el anonimato y la confidencialidad en la información obtenida.

La información requerida para esta investigación se obtuvo a través de:

Revisión de expediente clínico:

Se obtuvo información de las acciones de atención médica establecidas como estándares de la atención médica de la Asociación Americana de Diabetes y adecuadas por la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS , pertinentes al problema de estudio:

Indicadores técnicos de la calidad del proceso de atención relacionados con los exámenes de laboratorio clínico solicitados al paciente diabético:

Solicitud de examen laboratorial de glucosa plasmática en ayunas.

Solicitud de examen laboratorial de colesterol sérico total.

Indicadores técnicos de la calidad del proceso de atención relacionados con las interconsultas solicitados al paciente diabético

Solicitud de interconsultas con el médico internista.

Solicitud de interconsultas con el médico oftalmólogo.

Solicitud de interconsultas con el servicio de nutrición.

Solicitud de interconsultas con el servicio de trabajo social.

Para recolectar esta información, de los archivos clínicos de las unidades de atención médica se obtuvo el expediente clínico de los pacientes diabéticos seleccionados, cada expediente fue organizado de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico^{Secretaría de Salud, 1998 #168} y posteriormente fotocopiado, las fotocopias del expediente fueron revisadas por dos de tres investigadores con experiencia en la evaluación de expedientes clínicos (coordinadores delegacionales de atención médica y de salud pública), los datos se registraron en una cedula de registro, cuando se identificaba una discrepancia en cualquier ítem, un tercer evaluador identificaba la fuente de la discrepancia y la discutía con los evaluadores iniciales hasta llegar a un consenso.

Para estandarizar la recolección de datos registrados en el expediente clínico, los tres investigadores se capacitaron en los procedimientos descritos en el Manual Operacional presentado en el anexo III. Para evaluar la estandarización se aplicó un coeficiente de correlación intraclase, logrando un 0.983, durante el proceso de recolección de datos se realizó el mismo análisis en una muestra de 45 pacientes logrando un coeficiente de correlación intraclase de 0.987.

Entrevistas:

Las entrevistas se desarrollaron aplicando cuestionario estructurado a los pacientes diabéticos, obteniendo los siguientes datos:

Ficha de Identificación:

Nombre del paciente.

Fecha de aplicación de la entrevista. Día, mes y año.

Número de afiliación al IMSS.

Domicilio: Calle, número, colonia, apartado postal.

Teléfono particular.

Características Socio demográficas:

Estado Civil del paciente.

Escolaridad del paciente.

Sexo del paciente.

Fecha de nacimiento: Día, mes y año.

Características de la enfermedad y su atención:

Unidad de atención médica.

Número de consultorio y Turno.

Tiempo que lleva atendiéndose con el mismo médico.

Fecha en que se le diagnosticó la diabetes: Mes y año.

Indicadores interpersonales de la calidad de los resultados de la atención relacionados con el control metabólico del paciente diabético:

Satisfacción con los procesos de atención.

Satisfacción con los resultados de la atención.

Satisfacción con la amabilidad en la atención.

Satisfacción con la información otorgada en la atención.

Las entrevistas las aplicaron 4 asistentes de investigación quienes se capacitaron y estandarizaron en las técnicas de entrevistas y en la aplicación de los instrumentos y técnicas de entrevistas, las entrevistas se aplicaron en áreas en la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud de la delegación Aguascalientes del IMSS, después de haber tomado las muestras de sangre y orina para los exámenes de laboratorio.

La entrevista sobre satisfacción se realizó en dos momentos, la primera parte al aplicar el resto de las entrevistas, en donde se preguntaba la primera sección del cuestionario con 11 preguntas sobre expectativas, la segunda parte se aplicó cuando los pacientes terminaban su consulta con los médicos del primer nivel de atención, en este momento se hacían 11 preguntas sobre la experiencia en la consulta médica recién concluida.

El cuestionario de Satisfacción se validó como parte de este trabajo en su etapa inicial. La validez de contenido se realizó mediante un grupo focal que analizó la literatura para identificar los dominios y las dimensiones de la satisfacción con la atención médica y para identificar ítems pertinentes a cada dimensión específica para la atención que brindan los médicos de primer nivel de atención a pacientes diabéticos. En el cuestionario inicial, se identificaron 69 ítems pertinentes, 30 relacionados con las expectativas, 30 con la experiencia y 9 generales, las respuestas se presentaban en una escala tipo Likert. La selección de ítems se realizó con un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, la escala se construyó con 8 factores, 4 de expectativas y 4 de experiencias, con un total de 22 ítems, 11 de expectativas y sus correspondientes 11 de

experiencias. Los 8 factores explican el 68 % de la varianza de toda la escala, los ítems de cada factor tienen una correlación entre 0.7 y 0.8 y corresponden a los ítems que teóricamente integran cada uno de los dimensiones.

La confiabilidad de la escala se analizó mediante el alpha de Cronbach, con los siguientes resultados:

| | | Alpha de Cronbach |
|--|---------------------------------------|-------------------|
| Factor 1 | Experiencias dimensión de información | 0.867 |
| Factor 2 | Expectativas dimensión de información | 0.771 |
| Factor 3 | Experiencias dimensión de resultados | 0.698 |
| Factor 4 | Expectativas dimensión de oportunidad | 0.698 |
| Factor 5 | Expectativas dimensión de resultados | 0.616 |
| Factor 6 | Experiencias dimensión de oportunidad | 0.636 |
| Factor 7 | Expectativas dimensión de amabilidad | 0.817 |
| Factor 8 | Experiencias dimensión de amabilidad | 0.627 |
| Dominio de expectativas con 11 variables | | 0.787 |
| Dominio de experiencias con 11 variables | | 0.746 |
| <u>Satisfacción con 22 variables</u> | | <u>0.746</u> |

CAPTURA Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos registrados en los instrumentos en el trabajo de campo se capturaron y almacenaron en una base de datos utilizando el paquete estadístico EpiInfo V.6.04 con el programa Enter Data[21], esta actividad la realizaron diariamente dos técnicos en investigación, con un proceso de captura - recaptura para validar la confiabilidad de la captura. Los datos de las variables en escalas continuas fueron transformados a variables cuantitativas en escalas nominales ú ordinales con el programa EpiInfo V.6.04 con el subprograma Analysis[21] utilizando los comandos “create”, “if” y “recode”.

ANALISIS DE DATOS:

En todas las variables cualitativas en escalas nominales u ordinales los datos se describieron con una distribución de valores absolutos y relativos (porcentajes), las variables cuantitativas se describieron con medidas de tendencia central (media aritmética) y de dispersión (desviación estándar).

Para comparar si existían diferencias estadísticamente significativas en la distribución de las variables cualitativas obtenidas, entre el grupo de pacientes diabéticos satisfechos e insatisfechos se aplicó una prueba de Chi Cuadrada de Mantel y Haenszel con un nivel de confianza del 95%.

Para comparar si existían diferencias estadísticamente significativas en la distribución de las variables cualitativas obtenidas, entre el grupo de pacientes diabéticos satisfechos e insatisfechos se aplicó una prueba de Chi Cuadrada para tendencias lineales con un nivel de confianza del 95%.

A través de un análisis bivariado se valoró el Odds Ratio Crudo (ORc) como el estimador del Riesgo Relativo[22] que un diabético tiene de presentar subutilización de los servicios cuando se estuvo expuesto a indicadores inadecuados de calidad de la atención, para cada ORc se estimó su intervalo de confianza (I. C.) del 95%. Si el ORc era mayor de 1 y el I. C. no incluye la unidad, la ASOCIACION entre la presencia de subutilización de los servicios y la falta de exposición a un indicador de calidad de la atención se considero positiva y significativa. Si el ORc era menor de 1 y el I. C. no incluye la unidad, la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

asociación entre la presencia de subutilización de los servicios y la falta de exposición a un indicador de calidad de la atención se considero negativa y significativa.

Todas las variables se dicotomizaron para valorar la asociación entre el indicador inadecuado de la calidad de la atención y la presencia, de subutilización de los servicios a través del ORc, se utilizo el Paquete estadístico EpiInfo v.6.04, con el programa StatCalc con el comando tables (2 x 2)

ASPECTOS ÉTICOS:

El proyecto desarrollado correspondió a una investigación con riesgo mínimo, ya que solo se extrajo 20 ml de sangre por punción venosa (procedimiento sistemático para la evaluación del control metabólico de pacientes diabéticos), además de haber demostrado su seguridad en distintos estudios, con molestias mínimas.

A todos los pacientes se les dio una carta de consentimiento informado (anexa) en la cual se establece el objetivo de la investigación, los procedimientos a que serán expuestos y los riesgos y beneficios de su colaboración. Estableciendo que su participación es voluntaria, anónima, que sus datos se manejaran confidencialmente. Los participantes conservaran el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo consideren conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe del IMSS

El proyecto fue evaluado y aprobado por el comité de investigación y ética del Hospital General de Zona No. 1 con el No. 1999/101/003.

RESULTADOS

La edad media de los 852 pacientes diabéticos fue de 60 años, la mayoría de los pacientes, el 70.4% eran sexo femenino. Cerca de la tercera parte de los pacientes, el 39.3%, tenían tan solo escolaridad primaria y la mayoría 75.1% se encontraban casados o en unión libre.

UTILIZACIÓN ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD: el 22% de los pacientes tenían 4-12 consultas anuales con el Médico Familiar, solo el 33% tenían de 1 a 2 Interconsultas con el Médico Internista, Oftalmólogo, Servicio de Nutrición y Trabajo Social .y el 26.2% de los pacientes tenía de 4 a 12 solicitudes de Laboratorio para Glucosa Central y 33% de los pacientes tenían 3 a 4 solicitudes de Hemoglobinas Glucosiladas en el año

SATISFACCION CON LOS SERVICIOS DE SALUD: el 41% de los pacientes No se encontraban Satisfechos con la Atención Global: 16% no se encontraban satisfechos con la Amabilidad de la atención, el 46% no se encontraban satisfechos con la Información otorgada por el Médico Familiar. Casi la tercera parte de los pacientes diabéticos (32%) no se encontraban satisfechos con Comodidad de la Atención, el 60% de los pacientes no se encontraba satisfecho con la Oportunidad de la Atención y la mitad de los pacientes (53%) no se encontraban satisfechos con los Resultados Obtenidos.

ASOCIACION CON LA UTILIZACION DE SERVICIOS:

Los pacientes diabéticos que eran analfabetas presentaron 3.220 veces más probabilidades de no tener un número adecuado de consultas con el médico familiar por diabetes en relación a los pacientes diabéticos con escolaridad secundaria o mayor.

Los pacientes diabéticos que tenían entre 45-65 años de edad al momento del diagnóstico de diabetes presentan 3.739 veces más probabilidad de no tener un número adecuado de consultas con el médico familiar por diabetes, en relación a los pacientes con menos de 45 años al momento del diagnóstico.

Los pacientes diabéticos que tenían más de 65 años de edad al momento del diagnóstico de diabetes presentan 3.988 veces más probabilidad de no tener un número adecuado de consultas con el médico familiar por diabetes, en relación a los pacientes con menos de 45 años al momento del diagnóstico.

Los pacientes diabéticos que tenían entre 45-65 años de edad al momento del diagnóstico de diabetes presentan 4.472 veces más probabilidad de no tener un número adecuado de interconsultas con el servicio de Trabajo Social en el último año, en relación a los pacientes con menos de 45 años al momento del diagnóstico.

Los pacientes diabéticos que tenían más de 65 años de edad al momento del diagnóstico de diabetes presentan 5.634 veces más probabilidad de no tener un número adecuado de consultas con el Servicio de Trabajo Social en el último Año, en relación a los pacientes con menos de 45 años al momento del diagnóstico.

Las dimensiones de la Satisfacción del paciente diabético que presentaron Insatisfacción respecto al dominio de Oportunidad de la Atención presenta 2.913 veces más probabilidad de no presentar un número adecuado de Consultas con el Médico Oftalmólogo en el Último Año, en relación a los pacientes satisfechos con la amabilidad.

Las dimensiones de la Satisfacción del paciente diabético que presentaron Insatisfacción respecto al dominio de Información presentan 2.425 veces más probabilidad de no presentar un número adecuado de Consultas con el Servicio de Trabajo Social en el Último Año, en relación a los pacientes satisfechos con la información.

Las dimensiones de la Satisfacción del paciente diabético que presentaron Insatisfacción respecto al dominio de Información otorgada presenta 3.244 veces más probabilidad de no presentar un número adecuado de Consultas con el por el Servicio de Nutrición en el Último Año, en relación a los pacientes satisfechos con la Información.

DISCUSION

En este trabajo se estudiaron 5 dimensiones de Satisfacción en forma específica, por lo que la prevalencia de Satisfacción con Atención Global difiere a la reportada por el Instituto Mexicano del Seguro Social[9] quienes reportaron un 82% de pacientes satisfechos, identificando en nuestro trabajo tan solo el 59% de pacientes diabéticos Satisfechos, sin embargo no podemos hacer una comparación adecuada ya que no encontramos evidencias al momento de la búsqueda de información de datos sobre Satisfacción que analicen 5 dimensiones en forma específica: Amabilidad, Información, Comodidad, Oportunidad y Resultados obtenidos, para lograr esta evaluación de 5 dimensiones se realizó previamente la validación adecuada de nuestro instrumento.

La prevalencia de Satisfacción en las 5 dimensiones analizadas es de 84% con la Amabilidad de la Atención, 54% con la Información otorgada por el Médico Familiar, 68% con la Comodidad de la Atención, 40% con la Oportunidad de la Atención y 47% con los Resultados Obtenidos

De los indicadores de Utilización de los servicios en los pacientes diabéticos, ninguno tiene un nivel adecuado en su desempeño, ya que solo el 22% de los pacientes tenían 4-12 consultas anuales con el Médico Familiar, 33% tenían 1 a 2 Interconsultas con: Médico Internista, Oftalmólogo, Servicio de Nutrición y Trabajo Social lo cual responde a la guía de práctica clínica del IMSS[9] vigente al momento de la investigación.

En el 73.8 % se observó que tenían registrados menos de 4 exámenes de glucosa plasmática en ayuno en un año, este examen para valorar el control glucémico es el único al que en el momento de la investigación tenían acceso los médicos familiares, lo que refleja una sub utilización de este auxiliar de diagnostico.[23]

Se identificaron las siguientes asociaciones en forma específica, los pacientes diabéticos insatisfechos con la Amabilidad de la atención presentaron 2 veces más probabilidad (ORa 2.91 IC: 1.00-8.4) de tener una utilización inadecuada de interconsultas al servicio de Oftalmología.

Los pacientes diabéticos insatisfechos con la Información presentaron 2 veces más probabilidad (ORa 2.42 IC:1.04 - 5.62) de tener una utilización inadecuada de interconsultas al servicio de Trabajo Social y los pacientes diabéticos insatisfechos con la Información presentaron 3 veces más probabilidad (ORa 3.24 IC: 1.10 -9.48) de tener una utilización inadecuado de interconsultas al servicio de Nutrición.

No podemos hacer una comparación al no encontrar evidencias al momento de la búsqueda de información de datos sobre Satisfacción de los pacientes diabéticos y utilización de servicios de Oftalmología, Trabajo social y Nutrición.

Consideramos que los resultados son representativos de todos los pacientes diabéticos usuarios de los servicios de primer nivel de atención en el IMSS en las Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 de la zona conurbada de la Cd. de Aguascalientes, ya que solo se perdió el 3.87 % de pacientes en la muestra seleccionada, y la distribución por unidades de atención de la muestra correspondió a la distribución en la población.

Los resultados identificaron al igual que en otras investigaciones sobre utilización de los servicios como lo refiere Krasnik et al[24], que las mujeres utilizan mas los servicios, mostramos que el 69.7 % de los pacientes estudiados, pertenecían al sexo femenino, porcentaje muy similar al reportado la Dra. Doubova en 5 UMF de IMSS y 3 UMF de ISSSTE quien reportó 66.3 % mujeres[25].

La edad se asoció a la utilización de los servicios de salud, siendo la edad promedio de 60 años similar a la edad reportada en otros estudios como el de la Dra. Doubova en 5 UMF de IMSS y 3 UMF de ISSSTE [25] quien reportó una edad media de 56 años y la Dra. Paddock [26] quien reportó edad media de 55 años.

Se identificaron los factores socio demográficos que influyen en la satisfacción del paciente diabético y la utilización de los servicios, así los pacientes que presentaban un rango de edad de 45-65 años presentaban 3 veces más probabilidad (ORa 3.73 IC: 1.14-12.17) de tener una utilización inadecuada (4-12 consultas anuales) con el médico familiar por diabetes en relación con los pacientes diabéticos que tenían menor edad.

Este estudio identificó una asociación en el grado de escolaridad, ya que los pacientes diabéticos analfabetos insatisfechos presentan 3 veces más probabilidad (ORa 3.220, IC: 1.13- 9.15) de tener una utilización inadecuada de consultas anuales por diabetes con el médico familiar.

Tomando en consideración estas características de la población estudiada podría considerar que los pacientes diabéticos en la muestra estudiada no son muy diferentes a los pacientes diabéticos estudiados en distintos ámbitos geográficos y de servicios de salud en México.

Encontramos limitaciones a la hora de evaluar el número de solicitudes de Hemoglobina Glucosilada HbA_{1c}, ya que a nivel internacional se recomienda evaluarla por lo menos una vez al año, sin embargo el médico familiar tiene un acceso limitado a este tipo de examen.

Se trato de evitar sesgos de información por mala clasificación al estandarizar procedimientos, validar instrumentos y evaluar la reproducibilidad de las observaciones, sin embargo es bien conocida la limitación que tienen los expedientes clínicos como fuente de información, ya que se tiende a tener sub registro de las acciones, el no tener registrada una acción que si se realizó, puede clasificar mal a los indicadores del proceso de atención, sin embargo ésta mal clasificación puede ser no diferencial, y afectar por igual los expedientes de pacientes que no presentaron y que si presentaron satisfacción con los procesos, por lo que la proporción de pacientes erróneamente clasificados en los grupos de estudio son aproximadamente iguales, esta similitud puede subestimar la verdadera asociación, por lo que considero que las asociaciones identificadas tienen una mayor fuerza de asociación.

Los sesgos de confusión se controlaron con al análisis de regresión logística múltiple. Las diferencias entre los ORC y los ORA nos muestran las distorsiones causadas por las variables confusoras, que de no haberse controlado estarían sesgando las asociaciones.

El diseño utilizado en esta investigación presenta varias limitaciones, la principal debido a que la exposición (indicadores Satisfacción) y el efecto (Utilización de los Servicios de salud) se observaron en un mismo momento, por lo que no podríamos establecer con certeza que la exposición antecedió al efecto.

El diseño estudiado solo se observó la población en un momento, por lo tanto solo se muestran proporciones al referirnos a la frecuencia de la Satisfacción.



CONCLUSIONES

Se describieron las características socio demográficas en la población de estudio en donde el 38% de los pacientes tenían entre 45-65 años de edad, escolaridad primaria, la mayoría era sexo femenino y se encontraban casados o en unión libre. La mitad de los pacientes tenían más de 10 años con el diagnóstico de Diabetes y tenía menos de 45 años al momento del diagnóstico.

Se describió la utilización adecuada de los servicios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social en donde el 22% de los pacientes tenían 4-12 consultas anuales con el Médico Familiar, 33% tenían 1 a 2 Interconsultas con: Médico Internista, Oftalmólogo, Servicio de Nutrición y Trabajo Social.

Se describió la utilización adecuada de los servicios de laboratorio en el Instituto Mexicano del Seguro Social en donde el 26.2% de los pacientes diabéticos tenían de 4 a 12 solicitudes de Laboratorio para Glucosa Central y 33% de 3 a 4 solicitudes de Hemoglobinas Glucosiladas.

Se describieron las dimensiones de la satisfacción de los pacientes relacionado a la utilización de los servicios de salud en donde el 41% de los pacientes **No se encuentran Satisfechos** con la Atención Global, 16% con la Amabilidad de la atención, 46% con Información otorgada por el Médico Familiar, 32% con Comodidad de la Atención, 60% con la Oportunidad de la Atención y 53% con los Resultados Obtenidos.

Se identificó la asociación de los factores de riesgo socio demográficos con la utilización de los servicios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social: los pacientes diabéticos que eran analfabetas presentaron 3 veces más probabilidad (OR=3.22, IC: 1.13 - 9.15) de no tener un número adecuado de consultas con el médico familiar por diabetes en relación a los pacientes diabéticos con escolaridad secundaria o mayor.

Los pacientes diabéticos que tenían entre 45-65 años de edad al momento del diagnóstico de diabetes presentan 3 veces más probabilidad (OR= 3.73, IC 1.14 – 12.17) de no tener un número adecuado de consultas con el médico familiar por diabetes, en relación a los pacientes con menos de 45 años al momento del diagnóstico.

Los pacientes diabéticos que tenían más de 65 años de edad al momento del diagnóstico de diabetes presentan 3 veces más probabilidad (3.98, IC: 1.22 – 13.04) de no tener un número adecuado de consultas con el médico familiar por diabetes, en relación a los pacientes con menos de 45 años al momento del diagnóstico.

Los pacientes diabéticos que tenían entre 45-65 años de edad al momento del diagnóstico de diabetes presentan 4 veces más probabilidad (OR= 4.47, IC: 2.37-8.43) de no tener un número adecuado de interconsultas con el servicio de Trabajo Social en el último año, en relación a los pacientes con menos de 45 años al momento del diagnóstico.

Los pacientes diabéticos que tenían más de 65 años de edad al momento del diagnóstico de diabetes presentan 5 veces más probabilidad (OR= 5.63, IC: 5.63 – 5.63) de no tener un número adecuado de consultas con el Servicio de Trabajo Social en el último Año, en relación a los pacientes con menos de 45 años al momento del diagnóstico.

Se identificó la asociación entre la satisfacción de los pacientes diabéticos y la utilización de los servicios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social:

Se rechazó la hipótesis nula: Los pacientes diabéticos insatisfechos con la oportunidad de la atención, NO se asocian con una utilización inadecuada del servicio de Oftalmología ya que se identificó que los pacientes diabéticos insatisfechos con la oportunidad de la atención presentaron 2 veces más probabilidad (OR= 2.91, IC: 1.00 – 8.48) de tener una utilización inadecuada del servicio de Oftalmología en el Último Año, en relación a los pacientes satisfechos.

Se rechazó la hipótesis nula: Los pacientes diabéticos insatisfechos con el dominio de información, NO se asocian con una utilización inadecuada del servicio de Trabajo Social ya que los pacientes diabéticos insatisfechos con el dominio de Información presentaron 2 veces más probabilidad (OR=2.42, IC: 1.04- 5.62) de tener una utilización inadecuada de interconsultas con el Servicio de Trabajo Social en el Último Año, en relación a los pacientes satisfechos.

Se rechazó la hipótesis nula: Los pacientes diabéticos insatisfechos con el dominio de información, NO se asocian con una utilización inadecuada del servicio de Nutrición ya que los pacientes diabéticos insatisfechos con el dominio de Información presentaron 3 veces más probabilidad (OR=3.24, IC: 1.10- 9.48) de tener utilización inadecuada de interconsultas con el por el Servicio de Nutrición en el Ultimo Año, en relación a los pacientes satisfechos.

Recomendaciones para los Servicios de Salud:

- Promover estrategias que mejoren el tipo de información otorgada a los pacientes diabéticos.
- Hacer énfasis en mejorar la amabilidad otorgada al paciente diabético, mejorando la relación medico paciente, como estrategia de mejora de la calidad de la atención.
- Tomar estos resultados como base para establecer intervenciones para mejorar el grado de satisfacción de los pacientes diabéticos a fin de lograr una adecuada utilización de los servicios de salud.

Recomendaciones para futuras investigaciones:

Evaluar nuevas estrategias de mejora de la satisfacción con la atención de los pacientes diabéticos que ayuden a mejorar las dimensiones con déficit identificadas en este proyecto.

Se recomienda que el Médico Familiar incorpore como valor cotidiano, la Amabilidad de la atención otorgada al paciente diabético en sus citas.

Se recomienda que los Médicos Familiares otorguen información clara, concisa a los pacientes diabéticos, con el fin de lograr un mejor entendimiento del proceso salud enfermedad.

Se recomienda evaluar de manera sistemática los resultados obtenidos en los pacientes diabéticos con el fin de lograr una utilización adecuada de los servicios de salud.

Se recomienda realizar evaluación de satisfacción en los pacientes diabéticos con instrumentos validados.

Tabla 1.1 Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en la Consulta Externa de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Menos de 4 | 4-12 | Mas de 12 | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| EDAD (años) Media+-Ds | 0.46 (0.573) | 0.46 (0.530) | 0.56 (0.668) | 0.47 (0.578) |
| 0=Menos de 45 años | 148 (26.6%) | 24 (33.8%) | 20 (32.3%) | 192 (27.8%) |
| 1= 45-65 años | 216(38.8%) | 30 (42.3%) | 19 (30.6%) | 265 (38.4%) |
| 2=Mas de 65 años | 193 (34.6%) | 17 (23.9%) | 23 (37.1%) | 233 (33.8%) |
| SEXO: | | | | |
| 0= Masculino | 164 (29.4%) | 23 (32.4%) | 17 (27.4%) | 204 (29.6%) |
| 1= Femenino | 393 (70.6%) | 48 (67.6%) | 45 (72.6%) | 486 (70.4%) |
| ESCOLARIDAD: | | | | |
| 0= Secundaria o mayor | 111 (19.9%) | 16 (22.5%) | 7 (11.3%) | 134 (19.4%) |
| 1= Primaria | 225 (40.4%) | 23 (32.4%) | 23 (37.1%) | 271 (39.3%) |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 148 (26.6%) | 23 (32.4%) | 18 (29%) | 189 (27.4%) |
| 3= Analfabeta | 73 (13.1%) | 9 (12.7%) | 14 (22.6%) | 96 (13.9%) |
| ESTADO CIVIL: | | | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 420 (75.4%) | 55 (77.5%) | 43 (69.4%) | 518 (75.1%) |
| 1= Soltero | 28 (5%) | 2 (2.8%) | 4 (6.5%) | 34 (4.9%) |
| 2= Divorciado | 14 (2.5%) | 7 (9.9%) | 1 (1.6%) | 22(3.2%) |
| 3= Viudo | 95 (17.1%) | 7 (9.9%) | 14 (22.6%) | 116 (16.8%) |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | | | |
| 0= 5 - 10 años | 213 (43%) | 29 (45.3%) | 22 (39.3%) | 264 (42.9%) |
| 1= Mas de 10 años | 282 (57%) | 35 (54.7%) | 34 (60.7%) | 351 (57.1%) |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | | | |
| 0= Menos de 45 años | 323 (58%) | 39 (54.9%) | 33 (53.2%) | 395 (57.2%) |
| 1= 45-65 años | 212 (38.1%) | 31 (43.7%) | 23 (37.1%) | 266 (38.4%) |
| 2= Mas de 65 años | 22 (3.9%) | 1 (1.4%) | 6 (9.7%) | 29 (4.2%) |
| TOTAL: | | | | |

Tabla 1.2. Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas con el Médico Familiar en el Último Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de consultas en los últimos 12 meses con el Médico Familiar | | | |
|--|--|--|--------------|-----------------|-------------|
| | | Menos de 4 n (%) | 4 a 12 n (%) | Más de 12 n (%) | Total n (%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 13 (22%) | 113 (22%) | 28 (23.7%) | 154 (22.3%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 25 (42.4%) | 241 (47%) | 46 (39%) | 312 (45.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 21 (35.6%) | 159 (31%) | 44 (37.3%) | 224 (32.5%) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 7 (11.9%) | 92 (17.9%) | 18 (15.3%) | 117 (17%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 18 (30.5%) | 147 (28.7%) | 39 (33.1%) | 204 (29.6%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 34 (57.6%) | 274 (53.4%) | 61 (51.7%) | 369 (53.5%) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 8 (13.6%) | 62 (12.1%) | 16 (13.6%) | 86 (12.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 9 (15.3%) | 63 (12.3%) | 12 (10.2%) | 84 (12.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 42 (71.2%) | 388 (75.6%) | 90 (76.3%) | 520 (75.4%) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 11 (49.2%) | 71 (113.8%) | 17 (14.4%) | 99 (14.3%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 19 (32.3%) | 134 (26.1%) | 31 (26.3%) | 184 (26.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 29 (49.2%) | 308 (60%) | 70 (59.3%) | 407 (59%) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 8 (13.6%) | 77 (15%) | 22 (18.6%) | 107 (15.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 6 (10.2%) | 47 (9.2%) | 7 (5.9%) | 60 (8.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 45 (76.3%) | 389 (75.8%) | 89 (75.4%) | 523 (75.8%) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 2 (3.4%) | 16 (3.1%) | 4 (3.4%) | 22 (3.2%) |
| | Satisfecho | 33 (55.9%) | 278 (54.2%) | 64 (54.2%) | 375 (54.3%) |
| | Insatisfecho | 24 (40.7%) | 219 (42.7%) | 50 (42.4%) | 293 (42.5%) |
| TOTAL | | 59 (100%) | 513 (100%) | 118 (100%) | 690 (100%) |

Tabla 2.1 Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en la Consulta Externa por Enfermedad Especifica (Diabetes) de Medicina Familiar No. 1, 6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005

| FACTORES | Número de Consultas Anuales por Enfermedad Especifica (Diabetes) | | | |
|---------------------------------------|--|--------------|--------------|--------------|
| | Menos de 4 | 4-12 | Más de 12 | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| EDAD (años) Media+-Ds | 0.46 (0.530) | 0.46 (0.530) | 0.56 (0.668) | 0.47 (0.578) |
| 0=Menos de 45 años | 24 (33.8%) | 148 (26.6%) | 20 (32.3%) | 192 (27.8%) |
| 1= 45-65 años | 30 (42.3%) | 216 (38.8%) | 19 (30.6%) | 265 (38.4%) |
| 2=Mas de 65 años | 17 (23.9%) | 193 (34.6%) | 23 (37.1%) | 233 (33.8%) |
| SEXO: | | | | |
| 0= Masculino | 23 (32.4%) | 164 (29.4%) | 17 (27.4%) | 204 (29.6%) |
| 1= Femenino | 48 (67.6%) | 393 (70.6%) | 45 (72.6%) | 486 (70.4%) |
| ESCOLARIDAD: | | | | |
| 0= Secundaria o mayor | 16 (22.5%) | 111 (19.9%) | 7 (11.3%) | 134 (19.4%) |
| 1= Primaria | 23 (32.4%) | 225 (40.4%) | 23 (37.1%) | 271 (39.3%) |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 23 (32.4%) | 148 (26.6%) | 18 (29%) | 189 (27.4%) |
| 3= Analfabeta | 9 (12.7%) | 73(13.1%) | 14 (22.6%) | 96 (13.9%) |
| ESTADO CIVIL: | | | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 55 (77.5%) | 420 (75.4%) | 43 (69.4%) | 518 (75.1%) |
| 1= Soltero | 2 (2.8%) | 28 (5%) | 4 (6.5%) | 34 (4.9%) |
| 2= Divorciado | 7 (9.9%) | 14 (2.5%) | 1 (1.6%) | 22 (3.2%) |
| 3= Viudo | 7 (9.9%) | 95 (17.1%) | 14 (22.6%) | 116 (16.8%) |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | | | |
| 0= 5 - 10 años | 29 (45.3%) | 213 (43%) | 22 (39.3%) | 264 (42.9%) |
| 1= Mas de 10 años | 35 (54.7%) | 282 (57%) | 34 (60.7%) | 351 (57.1%) |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | | | |
| 0= Menos de 45 años | 39 (54.9%) | 323 (58%) | 33 (53.2%) | 395 (57.2%) |
| 1= 45-65 años | 31 (43.7%) | 212 (38.1%) | 23 (37.1%) | 266 (38.6%) |
| 2= Mas de 65 años | 1 (1.4%) | 22 (3.9%) | 6 (9.7%) | 29 (4.2%) |
| TOTAL: | | | | |

Tabla 2.2. Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas por Enfermedad Especifica (Diabetes) con el Médico Familiar en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de consultas en los últimos 12 meses con el Médico Familiar por Enfermedad Especifica (Diabetes) | | | |
|--|--|---|--------------|-----------------|-------------|
| | | Menos de 4 n (%) | 4 a 12 n (%) | Más de 12 n (%) | Total n (%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 15 (21.1%) | 122 (21.9%) | 17 (27.4%) | 154 (22.3%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 31 (43.7%) | 254 (45.6%) | 27 (43.5%) | 312 (45.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 25 (35.2%) | 181 (32.5%) | 18 (29%) | 224(32.5%) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 10 (14.1%) | 96 (17.2%) | 11 (17.7%) | 117 (17%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 21 (29.6%) | 161 (28.9%) | 22 (35.5%) | 204 (29.6%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 40 (56.3%) | 300 (53.9%) | 29 (46.8%) | 369 (53.5%) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 9 (12.7%) | 70 (126%) | 7 (11.3%) | 86 (12.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 9 (12.7%) | 64 (11.5%) | 11 (17.7%) | 84 (12.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 53 (74.6%) | 423 (75.9%) | 44 (71%) | 520 (75.4%) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 12 (16.9%) | 79 (14.2%) | 8 (12.9%) | 99 (14.3%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 22 (31%) | 142 (25.5%) | 20 (32.3%) | 184 (26.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 37 (52.1%) | 336 (60.3%) | 34 (54.8%) | 407 (59%) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 10 (14.1%) | 85 (15.3%) | 12 (19.4%) | 107 (15.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 7 (9.9%) | 48 (8.6%) | 5 (8.1%) | 60 (8.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 54 (76.1%) | 424 (76.1%) | 45 (72.6%) | 523 (75.8%) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 2 (2.8%) | 17 (3.1%) | 3 (4.8%) | 22 (3.2%) |
| | Satisfecho | 39 (54.9%) | 300 (53.9%) | 36 (58.1%) | 375 (54.3%) |
| | Insatisfecho | 30 (42.3%) | 240 (43.1%) | 23 (37.1%) | 293 (42.5%) |
| TOTAL | | 71 (100%) | 557 (100%) | 62 (100%) | 690 (100%) |

Tabla 3.1 Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en la Consulta Externa con el Médico Internista en el último año de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales con el Médico Internista | | |
|---------------------------------------|--|--------------|--------------|
| | Menos de 1 | 1-2 | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| EDAD (años) Media+-Ds | 1.09 (0.830) | 1.06 (0.780) | 1.06 (0.783) |
| 0=Menos de 45 años | 16 (29.6%) | 176 (27.7%) | 192 (27.8%) |
| 1= 45-65 años | 17 (31.5%) | 248 (39%) | 265 (38.4%) |
| 2=Mas de 65 años | 21 (38.9%) | 212 (33.3%) | 233 (33.8%) |
| SEXO: | | | |
| 0= Masculino | 21 (38.9%) | 183 (28.8%) | 204 (29.6%) |
| 1= Femenino | 33 (61.1%) | 453 (71.2%) | 486 (70.4%) |
| ESCOLARIDAD: | | | |
| 0= Secundaria o mayor | 14 (25.9%) | 120 (18.9%) | 134 (19.4%) |
| 1= Primaria | 25 (46.35) | 246 (38.7%) | 271 (39.3%) |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 11 (20.4%) | 178 (28%) | 189 (27.4%) |
| 3= Analfabeta | 4 (7.4%) | 92 (14.5%) | 96 (13.9%) |
| ESTADO CIVIL: | | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 37 (68.5%) | 481 (75.6%) | 518 (75.1%) |
| 1= Soltero | 4 (7.4%) | 30 (4.7%) | 34 (4.9%) |
| 2= Divorciado | 4 (7.4%) | 18 (2.8%) | 22 (3.2%) |
| 3= Viudo | 9 (16.7%) | 107 (16.8%) | 116 (16.8%) |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= 5 - 10 años | 17 (34.7%) | 247 (43.6%) | 264 (42.9%) |
| 1= Mas de 10 años | 32 (65.3%) | 319 (56.4%) | 351 (57.1%) |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= Menos de 45 años | 31 (57.4%) | 364 (57.2%) | 295 (57.2%) |
| 1= 45-65 años | 19 (35.2%) | 247 (38.8%) | 266 (38.6%) |
| 2= Mas de 65 años | 4 (7.4%) | 25 (3.9%) | 29 (4.2%) |
| TOTAL: | | | |

Tabla 3.2. Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas con el Médico Internista en el Último Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de consultas en el último Año con el Médico Internista | | |
|--|--|---|-------------|-------------|
| | | Menos de 1 n (%) | 1 a 2 n (%) | Total n (%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 17 (31.5%) | 137 (32.5%) | 154 (22.3%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 20 (37%) | 292 (459%) | 312 (45.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 17 (31.5%) | 207 (32.5%) | 224 (32.5%) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 33 (61.1%) | 336 (52.8%) | 369 (53.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 15 (27.8%) | 189 (29.7%) | 204 (29.6%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 6 (11.1%) | 111 (17.5%) | 117 (17%) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 12 (22.2%) | 74 (11.6%) | 86 (12.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 8 (14.8%) | 76 (11.9%) | 84 (12.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 34 (63%) | 486 (76.4%) | 520 (75.4%) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 8 (14.8%) | 91 (14.3%) | 99 (14.3%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 15 (27.8%) | 169 (26.6%) | 184 (26.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 31 (57.4%) | 376 (59.1%) | 407 (59%) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 9 (16.7%) | 98 (15.4%) | 107 (15.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1 (1.9%) | 59 (9.3%) | 60 (8.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 44 (81.5%) | 479 (75.3%) | 523 (75.8%) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 4 (7.4%) | 18 (2.8%) | 22 (3.2%) |
| | Satisfecho | 26 (48.1%) | 349 (54.9%) | 375 (54.3%) |
| | Insatisfecho | 24 (44.4%) | 269 (42.3%) | 293 (42.5%) |
| TOTAL | | 54 (100%) | 636 (100%) | 690 (100%) |

Tabla 4.1 Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en la Consulta Externa con el Médico Oftalmólogo en el último año de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales con el Médico Oftalmólogo | | |
|---------------------------------------|---|--------------|--------------|
| | Menos de 1 | 1-2 | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| EDAD (años) Media+-Ds | 0.88 (0.740) | 1.07 (0.785) | 1.06 (0.783) |
| 0=Menos de 45 años | 11 (33.3%) | 181 (27.5%) | 192 (27.8%) |
| 1= 45-65 años | 15 (45.5%) | 250 (38.1%) | 265 (38.4%) |
| 2=Mas de 65 años | 7 (21.2%) | 226 (34.4%) | 233 (33.8%) |
| SEXO: | | | |
| 0= Masculino | 9 (27.3%) | 195 (29.7%) | 204 (29.6%) |
| 1= Femenino | 24 (72.7%) | 462 (70.3%) | 486 (70.4%) |
| ESCOLARIDAD: | | | |
| 0= Secundaria o mayor | 7 (21.2%) | 127 (19.3%) | 134 (19.4%) |
| 1= Primaria | 13 (39.4%) | 258 (39.3%) | 271 (39.3%) |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 7 (21.2%) | 182 (27.7%) | 189 (27.4%) |
| 3= Analfabeta | 6 (18.2%) | 90 (13.7%) | 96 (13.9%) |
| ESTADO CIVIL: | | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 23 (69.7%) | 495 (75.3%) | 518 (75.1%) |
| 1= Soltero | 2 (6.1%) | 32 (4.9%) | 34 (4.9%) |
| 2= Divorciado | 2 (6.1%) | 20 (3%) | 22 (3.2%) |
| 3= Viudo | 6 (18.2%) | 110 (16.7%) | 116 (16.8%) |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= 5 - 10 años | 15 (53.6%) | 249 (42.4%) | 264 (42.9%) |
| 1= Mas de 10 años | 13 (46.4%) | 338 (57.6%) | 351 (57.1%) |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= Menos de 45 años | 21 (63.6%) | 374 (56.9%) | 395 (57.2%) |
| 1= 45-65 años | 11 (33.3%) | 255 (38.8%) | 266 (38.6%) |
| 2= Mas de 65 años | 1 (3%) | 28 (4.3%) | 29 (4.2%) |
| TOTAL: | | | |

Tabla 4.2. Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas con el Médico Oftalmólogo en el Último Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de consultas en el último Año con el Médico Oftalmólogo | | |
|--|--|--|---------------------|----------------|
| | | 1 a 2 n (%) | Menos de 1 n (%) | Total n (%) |
| 312 Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 217(33%) | 7(33%) | 224(32.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 298(45.4%) | 14(42.4%) | 312(45.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 142(36.4%) | 12(36.4%) | 154(22.3%) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 355(54%) | 14(42.2%) | 369(53.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 195(29.7%) | 9(27.3%) | 204(29.6%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 107(16.3%) | 107(16.3%) | 117(17%) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 499(76%) | 21(63.6%) | 520(75.4%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 81(12.3%) | 3(9.1%) | 84(12.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 77(11.7%) | 9(27.3%) | 86(12.5%) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 386(58.8%) | 21(63.6%) | 407(59%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 179(27.2%) | 5(15.2%) | 184(26.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 92(14%) | 7(21.2%) | 99(14.3%) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 499(76%) | 24(72.7%) | 523(75.8%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 57(8.7%) | 3(9.1%) | 60(8.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 101(15.4%) | 6(18.2%) | 107(15.5%) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 283(43.1%) | 10(30.3%) | 293(42.5%) |
| | Satisfecho | 354(53.9%) | 21(63.6%) | 375(54.3%) |
| | Insatisfecho | 20(3%) | 2(6.1%) | 22(3.2%) |
| TOTAL | | 657(100%) | 33(100%) | 690(100%) |

Tabla 5.1 Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en relación al Número de Consultas con el Servicio de Nutrición en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales con el Servicio de Nutrición | | |
|---------------------------------------|--|-------------|-------------|
| | Menos de 1 | 1-2 | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| EDAD (años) Media+-Ds | .92(0.774) | 1.07(0.784) | 1.06(0.783) |
| 0=Menos de 45 años | 13(33.3%) | 179(27.5%) | 192(27.8%) |
| 1= 45-65 años | 16(41%) | 249(38.2%) | 265(38.4%) |
| 2=Mas de 65 años | 10(25.6%) | 223(34.3%) | 233(33.8%) |
| SEXO: | | | |
| 0= Masculino | 10(25.5%) | 194(29.8%) | 204(29.6%) |
| 1= Femenino | 29(74.4%) | 457(70.2%) | 486(70.4%) |
| ESCOLARIDAD: | | | |
| 0= Secundaria o mayor | 9(23.1%) | 125(19.2%) | 134(19.4%) |
| 1= Primaria | 15(38.5%) | 256(39.3%) | 271(39.3%) |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 8(20.5%) | 181(27.8%) | 189(27.4%) |
| 3= Analfabeta | 7(17.9%) | 89(13.7%) | 96(13.9%) |
| ESTADO CIVIL: | | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 31(79.5%) | 487(74.8%) | 518(75.1%) |
| 1= Soltero | 1(2.6%) | 33(5.1%) | 34(4.9%) |
| 2= Divorciado | 4(10.3%) | 18(2.8%) | 22(3.2%) |
| 3= Viudo | 3(7.7%) | 113(17.4%) | 116(16.8%) |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= 5 - 10 años | 12(35.3%) | 252(43.4%) | 264(42.9%) |
| 1= Mas de 10 años | 22(64.7%) | 329(56.6%) | 351(57.1%) |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= Menos de 45 años | 21(53.8%) | 374(57.5%) | 395(57.2%) |
| 1= 45-65 años | 17(43.6%) | 294(38.2%) | 266(38.6%) |
| 2= Mas de 65 años | 1(2.6%) | 28(4.3%) | 29(4.2%) |
| TOTAL: | 39(100%) | 651(100%) | 690(100%) |

Tabla 5.2 . Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas con el Servicio de Nutrición en el Último Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de consultas en el último Año con el Servicio de Nutrición | | |
|--|--|---|---------------------|----------------|
| | | 1 a 2 n (%) | Menos de 1 n (%) | Total n (%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 212(32.6%) | 12(30.8%) | 224(32.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 292(44.9%) | 20(51.3%) | 312(45.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 147(22.6%) | 7(17.9%) | 154(22.3%) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 347(53.3%) | 22(56.4%) | 369(53.4%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 191(29.3%) | 13(33.3%) | 204(29.6%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 113(17.4%) | 4(10.3%) | 117(17%) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 490(75.3%) | 30(76.9%) | 520(75.4%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 81(12.4%) | 3(7.7%) | 84(12.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 80(12.3%) | 6(15.4%) | 86(12.5%) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 390(59.9%) | 17(43.6%) | 407(59%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 170(26.1%) | 14(35.9%) | 184(26.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 91(14%) | 8(20.5%) | 99(14.3%) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 496(76.2%) | 27(69.2%) | 523(75.%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 57(8.8%) | 3(7.7%) | 60(8.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 98(15.1%) | 9(23.1%) | 107(15.5%) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 277(42.5%) | 16(41%) | 293(42.5%) |
| | Satisfecho | 354(54.4%) | 21(53.8%) | 375(54.3%) |
| | Insatisfecho | 20(3.1%) | 2(5.1%) | 22(3.2%) |
| TOTAL | | 39(100%) | 651(100%) | 690(100%) |

Tabla 6.1 Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en relación al Número de Consultas con el Servicio de Trabajo Social en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales con el Servicio de Trabajo Social | | |
|---------------------------------------|---|-------------|---------------|
| | Menos de 1 | 1-2 | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| EDAD (años) Media+-Ds | 0.87(0.747) | 1.08(0.785) | 1.06(0.783 %) |
| 0=Menos de 45 años | 21(35%) | 171(27.1%) | 192(27.8%) |
| 1= 45-65 años | 26(43.3%) | 239(37.9%) | 265(38.4%) |
| 2=Mas de 65 años | 13(21.7%) | 220(34.9%) | 233(33.8%) |
| SEXO: | | | |
| 0= Masculino | 19(31.7%) | 185(29.4%) | 204(29.6%) |
| 1= Femenino | 41(68.3%) | 445(70.6%) | 486(70.4%) |
| ESCOLARIDAD: | | | |
| 0= Secundaria o mayor | 13(21.7%) | 121(19.2%) | 134(19.4%) |
| 1= Primaria | 24(40%) | 247(39.2%) | 271(39.3%) |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 15(25%) | 174(27.6%) | 189(27.4%) |
| 3= Analfabeta | 8(13.3%) | 88(14%) | 96(13.9%) |
| ESTADO CIVIL: | | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 47(78.3%) | 471(74.8%) | 518(75.1%) |
| 1= Soltero | 3(5%) | 31(4.9%) | 34(4.9%) |
| 2= Divorciado | 2(3.3%) | 20(3.2%) | 22(3.2%) |
| 3= Viudo | 8(13.3%) | 108(17.1%) | 116(16.8%) |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= 5 - 10 años | 23(45.1%) | 241(42.7%) | 264(42.9%) |
| 1= Mas de 10 años | 28(54.9%) | 323(57.3%) | 351(57.1%) |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= Menos de 45 años | 40(66.7%) | 355(56.3%) | 395(57.2%) |
| 1= 45-65 años | 20(33.3%) | 246(39%) | 266(38.6%) |
| 2= Mas de 65 años | - | 29(4.6%) | 29(4.2%) |
| TOTAL: | 60(100%) | 630(100%) | 690(100%) |

Tabla 6.2. Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Consultas con el Servicio de Trabajo Social en el Último Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de consultas en el último Año con el Servicio de Trabajo Social | | |
|--|--|--|------------------|-------------|
| | | 1 a 2 n (%) | Menos de 1 n (%) | Total n (%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 202(32.1%) | 22(36.7%) | 224(32.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 290(46%) | 22(36.7%) | 312(45.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 138(21.9%) | 16(26.7%) | 154(22.3%) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 338(53.7%) | 31(51.7%) | 369(53.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 183(29%) | 21(35%) | 204(29.6%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 109(17.3%) | 8(13.3%) | 117(17%) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 478(75.9%) | 42(70%) | 520(75.4%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 74(11.7%) | 10(16.7%) | 84(12.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 78(12.4%) | 8(13.3%) | 86(12.5%) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 376(59.7%) | 31(51.7%) | 407(59%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 169(26.8%) | 15(25%) | 184(26.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 85(13.5%) | 14(23.3%) | 99(14.3%) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 475(75.4%) | 48(80%) | 523(75.8%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 58(9.2%) | 2(3.3%) | 60(8.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 97(15.4%) | 10(16.7%) | 107(15.5%) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 266(45.2%) | 27(45%) | 293(42.5%) |
| | Satisfecho | 345(54.8%) | 30(50%) | 375(54.3%) |
| | Insatisfecho | 19(3%) | 3(5%) | 22(3.2%) |
| TOTAL | | 60(100%) | 630(100%) | 690(100%) |

Tabla 7.1. Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Glucosas plasmática en ayunas solicitadas al Servicio de laboratorio en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de Glucosas Plasmáticas en Ayunas solicitadas en el último Año | | |
|--|--|---|---------------------|----------------|
| | | 4 a 10 n (%) | Menos de 4 n (%) | Total n (%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 78(26.2%) | 146(37.2%) | 224(32.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 152(51%) | 160(40.8%) | 312(45.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 68(22.8%) | 86(21.9%) | 154(22.3%) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 162(54.4%) | 207(52.8%) | 369(53.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 87(29.2%) | 117(29.8%) | 204(29.6%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 49(16.4%) | 68(17.3%) | 117(17%) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 237(79.5%) | 283(72.2%) | 520(75.4%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 33(11.1%) | 51(13%) | 84(12.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 28(9.4%) | 58(9.4%) | 86(12.5%) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 117(59.4%) | 230(58.7%) | 407(59%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 85(28.5%) | 99(25.3%) | 184(26.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 36(12.1%) | 63(16.1%) | 99(14.3%) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 225(75.5%) | 298(6%) | 523(75.8%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 26(8.7%) | 34(8.7%) | 60(8.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 47(15.8%) | 60(15.3%) | 107(15.5%) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 137(46%) | 156(39.8%) | 293(42.5%) |
| | Satisfecho | 150(50.3%) | 225(57.4%) | 375(54.3%) |
| | Insatisfecho | 11(3.7%) | 11(2.8%) | 22(3.2%) |
| TOTAL | | 298(100%) | 392(100%) | 690(100%) |

Tabla 8.1 Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 en el IMSS en relación al Número de Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas al Servicio de laboratorio en el Último Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| FACTORES | Número de Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas en el último Año | | |
|---------------------------------------|--|---------------------|-------------|
| | 1 a 4 n (%) | Menos de 1 n (%) | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| EDAD (años) Media+-Ds | 1.14(0.770) | 1.06(0.784) | 1.06(0.783) |
| 0=Menos de 45 años | 3(21.4%) | 189(28%) | 192(27.8%) |
| 1= 45-65 años | 6(42.9%) | 259(38.3%) | 265(38.4%) |
| 2=Mas de 65 años | 5(35.7%) | 228(33.7%) | 233(33.8%) |
| SEXO: | | | |
| 0= Masculino | 7(50%) | 197(29.1%) | 204(29.6%) |
| 1= Femenino | 7(50%) | 479(70.9%) | 486(70.4%) |
| ESCOLARIDAD: | | | |
| 0= Secundaria o mayor | 5(35.7%) | 129(19.1%) | 134(19.4%) |
| 1= Primaria | 2(14.3%) | 269(39.8%) | 271(39.3%) |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 4(28.6%) | 185(27.4%) | 189(27.4%) |
| 3= Analfabeta | 3(21.4%) | 93(13.8%) | 96(13.9%) |
| ESTADO CIVIL: | | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 11(78.6%) | 507(75%) | 518(75.1%) |
| 1= Soltero | - | 34(5%) | 34(4.9%) |
| 2= Divorciado | 1(7.1%) | 21(3.1%) | 22(3.2%) |
| 3= Viudo | 2(14.3%) | 114(16.9%) | 116(16.8%) |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= 5 - 10 años | 9(64.3%) | 255(42.4%) | 264(42.9%) |
| 1= Mas de 10 años | 5(35.7%) | 346(57.6%) | 351(57.1%) |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= Menos de 45 años | 6(42.9%) | 389(57.5%) | 395(57.2%) |
| 1= 45-65 años | 8(57.1%) | 258(38.2%) | 266(38.6%) |
| 2= Mas de 65 años | - | 29(4.3%) | 29(4.2%) |
| TOTAL: | 14(100%) | 676(100%) | 690(100%) |

Tabla 8.2. Distribución de Factores de la Satisfacción del Paciente Diabético en relación al Número de Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas al Servicio de laboratorio en el Último Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas en el último Año | | |
|--|--|--|---------------------|----------------|
| | | 1 a 4 n (%) | Menos de 1 n (%) | Total n (%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 223(33%) | 1(7.1%) | 224(32.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 306(45.3%) | 6(42.9%) | 312(45.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 147(21.7%) | 7(50%) | 154(22.3%) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 113(16.7%) | 4(28.6%) | 117(17%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 201(29.7%) | 3(21.4%) | 204(29.6%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 362(53.6%) | 7(50%) | 369(53.5%) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 512(76.1%) | 8(57.1%) | 520(75.7%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 82(12.2%) | 2(14.3%) | 84(12.2%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 79(11.7%) | 4(28.6%) | 83(12.1%) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 94(13.9%) | 5(35.7%) | 99(14.3%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 181(26.8%) | 3(21.4%) | 184(26.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 401(59.3%) | 6(42.9%) | 407(59%) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 102(15.1%) | 5(35.7%) | 107(15.5%) |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 60(8.9%) | - | 60(8.7%) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 514(76%) | 9(64.3%) | 523(75.8%) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 18(2.7%) | 4(28.6%) | 22(3.2%) |
| | Satisfecho | 368(54.4%) | 7(50%) | 375(54.3%) |
| | Insatisfecho | 290(42.9%) | 3(21.4%) | 293(42.5%) |
| TOTAL | | 676(100%) | 14(100%) | 690(100%) |

Tabla A.1. Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con la utilización de los servicios en el IMSS en la Consulta Externa de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales | | |
|--|-----------------------------|--------------------|--------------------------|
| | Más de 12 OR | 4-12 (I.C. 95%) | Menos de 4 (I.C. 95%) |
| EDAD (años) | | | |
| 0=Menos de 45 años | 1 | | |
| 1= 45-65 años | 0.62(0.30-1.25) | 0.76(0.31-1.88) | 0.66(0.33-1.34) |
| 2=Mas de 65 años | 0.62(0.30-1.25) | 1.62(0.63-4.23) | 0.94(0.48-1.85) |
| SEXO: | | | |
| 0= Masculino | 0.91(0.48-1.68) | 0.79(0.35-1.78) | 0.16(0.09-0.30) |
| 1= Femenino | 1 | | |
| ESCOLARIDAD: | | | |
| 0= Secundaria o mayor | 1 | | |
| 1= Primaria | 1.62(0.64-4.29) | 0.71(0.34-1.47) | 0.99(0.55-1.77) |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 1.93(0.73-5.29) | 1.08(0.52-2.26) | 1.34(0.73-2.45) |
| 3= Analfabeta | 0.99(0.55-1.77) | 0.86(0.33-2.19) | 1.52(0.76-3.06) |
| ESTADO CIVIL: | | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 1 | | |
| 1= Soltero | 1.40(0.39-4.45) | 0.55(0.09-2.45) | 0.92(0.33-2.41) |
| 2= Divorciado | 0.70(límites de cornfield) | 3.82(1.33-10.67) | 2.45(0.91-6.44) |
| 3= Viudo | 1.44(0.72-2.85) | 0.56(0.23-1.33) | 0.95(0.54-1.64) |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= 5 - 10 años | 1 | | |
| 1= Mas de 10 años | 1.17(0.64-2.13) | 0.91(0.52-1.59) | 1.02(0.67-1.56) |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= Menos de 45 años | 1 | | |
| 1= 45-65 años | 1.06(0.58-1.92) | 1.21(0.71-2.06) | 1.14(0.76-1.72) |
| 2= Mas de 65 años | 2.67(0.90-7.60) | 0.38(0.02-2.75) | 1.43(0.53-3.69) |
| TOTAL: | | | |

Tabla A.1.2. Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas con el Médico Familiar en el Último Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de consultas en los últimos 12 meses con el Médico Familiar | | |
|--|--|--|--------------------------|-------------------------|
| | | 4 a 12 OR | Menos de 4 (I.C. 95%) | Más de 12 (I.C. 95%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.81 (0.51 – 1.30) | 0.90 (0.42 – 1.94) | 0.77 (0.44 – 1.34) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.13 (0.69 – 1.83) | 1.15 (0.52 – 2.54) | 1.12 (0.64 – 1.97) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.43 (0.81 – 2.53) | 1.61 (0.60 – 4.43) | 1.36 (0.70 – 2.63) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.28 (0.75 – 2.17) | 1.63 (0.66 – 4.19) | 1.14 (0.62 – 2.11) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.86 (0.41 – 1.80) | 1.11 (0.36 – 3.41) | 0.74 (0.30 – 1.81) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.51 (0.51 – 1.51) | 0.84 (0.36 – 2.04) | 0.90 (0.48 – 1.71) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.95 (0.53 – 1.69) | 0.92 (0.39 – 2.19) | 0.97 (0.48 – 1.97) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.82 (0.48 – 1.37) | 0.61 (0.28 – 1.36) | 0.95 (0.51 – 1.79) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.55 (0.25 – 1.19) | 1.23 (0.35 – 4.23) | 0.52 (0.19 – 1.41) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.88 (0.54 – 1.45) | 1.11 (0.48 – 2.67) | 0.80 (0.46 – 1.40) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 1 | | |
| | Satisfecho | 0.93 (0.33 – 2.75) | 0.95 (0.20 – 6.26) | 0.92 (0.28 – 3.38) |
| | Insatisfecho | 0.90 (0.32 – 2.69) | 0.88 (0.18 – 5.88) | 0.91 (0.27 – 3.39) |

Tabla A.2. Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con la utilización de los servicios en el IMSS en la Consulta Externa por Enfermedad Especifica (Diabetes) de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales por Enfermedad Especifica (Diabetes) | | |
|--|--|------------------|------------------|
| | Más de 12 | 4-12 | Menos de 4 |
| | OR | (I.C. 95%) | (I.C. 95%) |
| EDAD (años) | | | |
| 0=Menos de 45 años | 1 | | |
| 1= 45-65 años | 0.76(0.31-1.88) | 1.17(0.63-2.16) | 1.12(0.61-2.06) |
| 2=Mas de 65 años | 1.64(0.63-4.23) | 1.84(0.91-3.74) | 1.82(0.90-3.67) |
| SEXO: | | | |
| 0= Masculino | 0.79(0.35-1.78) | 0.87(0.50-1.53) | 0.86(0.49-1.51) |
| 1= Femenino | 1 | | |
| ESCOLARIDAD: | | | |
| 0= Secundaria o mayor | 1 | | |
| 1= Primaria | 2.29(0.71-7.58) | 1.41(0.68-2.91) | 1.46(0.71-3.01) |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 1.79(0.54-6.08) | 0.93(0.44-1.93) | 0.98(0.47-2.03) |
| 3= Analfabeta | 3.56(0.90-14.67) | 1.17(0.46-3.04) | 1.31(0.52-3.39) |
| ESTADO CIVIL: | | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 1 | | |
| 1= Soltero | 2.56(0.38-21.25) | 1.83(0.41-11.45) | 1.90(0.43-11.80) |
| 2= Divorciado | 0.18(0.01-1.58) | 0.26(0.09-0.75) | 0.25(0.09-0.72) |
| 3= Viudo | 2.56(0.87-7.75) | 1.78(0.75-4.41) | 1.85(0.78-4.57) |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= 5 - 10 años | 1 | | |
| 1= Mas de 10 años | 1.28(0.58-2.83) | 1.10(0.63-1.91) | 1.11(0.64-1.93) |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | | |
| 0= Menos de 45 años | 1 | | |
| 1= 45-65 años | 0.88(0.40-1.90) | 0.83(0.49-1.41) | 0.83(0.49-1.41) |
| 2= Mas de 65 años | 7.09(0.77-164.42) | 2.66(0.36-54.35) | 3.07(0.43-62.21) |
| TOTAL: | | | |

Tabla A.2.2 Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas por Enfermedad Especifica (Diabetes) con el Médico Familiar en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de consultas por Enfermedad Especifica (Diabetes) en los últimos 12 meses con el Médico Familiar | | |
|--|--|---|--------------------------|-------------------------|
| | | 4 a 12 OR | Menos de 4 OR (I.C. 95%) | Más de 12 OR (I.C. 95%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.87 (0.52 – 1.45) | 0.99 (0.50 – 2.01) | 0.76 (0.38 – 1.53) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.91 (0.53 – 1.56) | 1.12 (0.54 – 2.34) | 0.71 (0.34 – 1.52) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.22 (0.66 – 2.27) | 1.25 (0.53 – 2.99) | 1.19 (0.52 – 2.75) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.05 (0.59 – 1.87) | 1.28 (0.59 – 2.85) | 0.84 (0.39 – 1.87) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.37 (0.61 – 3.06) | 1.09 (0.37 – 3.23) | 1.72 (0.57 – 5.27) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.00 (0.54 – 1.88) | 0.97 (0.44 – 2.22) | 1.04 (0.43 – 2.64) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.17 (0.62 – 2.22) | 1.02 (0.45 – 2.32) | 1.39 (0.55 – 3.62) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.83 (0.46 – 1.51) | 0.72 (0.35 – 1.54) | 1.00 (0.42 – 2.44) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.97 (0.41 – 2.27) | 1.24 (0.39 – 3.83) | 0.74 (0.21 – 2.44) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.90 (0.52 – 1.57) | 1.08 (0.51 – 2.36) | 0.75 (0.37 – 1.57) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 1 | | |
| | Satisfecho | 0.85 (0.28 – 2.73) | 1.10 (0.23 – 7.20) | 0.68 (0.18 – 3.07) |
| | Insatisfecho | 0.75 (0.25 – 2.44) | 1.06 (0.22 – 7.01) | 0.54 (0.14 – 2.52) |

Tabla A.3 Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Consultas con el Médico Internista en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales con el Médico Internista | |
|---------------------------------------|--|------------|
| | 1-2 | Menos de 1 |
| | (I.C. 95%) | OR |
| EDAD (años) | | |
| 0=Menos de 45 años | | 1 |
| 1= 45-65 años | 1.33(0.62-2.84) | - |
| 2=Mas de 65 años | 0.92(0.44-1.90) | - |
| SEXO: | | |
| 0= Masculino | 0.63(0.35-1.17) | - |
| 1= Femenino | | 1 |
| ESCOLARIDAD: | | |
| 0= Secundaria o mayor | | 1 |
| 1= Primaria | 1.13(0.54-2.37) | - |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 1.89(0.77-4.63) | - |
| 3= Analfabeta | 2.68(0.79-10.02) | - |
| ESTADO CIVIL: | | |
| 0= Casado o Unión Libre | | 1 |
| 1= Soltero | 0.58(0.18-2.04) | - |
| 2= Divorciado | 0.35(0.10-1.28) | - |
| 3= Viudo | 0.91(0.41-2.10) | - |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= 5 - 10 años | | 1 |
| 1= Mas de 10 años | 0.69(0.36-1.31) | - |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= Menos de 45 años | | 1 |
| 1= 45-65 años | 1.11(0.59-2.09) | - |
| 2= Mas de 65 años | 0.53(0.16-1.93) | - |
| TOTAL: | | |

Tabla A. 3.2. Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas con el Médico Internista en el Último Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de consultas en el último Año con el Médico Internista | |
|--|--|---|-------------|
| | | Menos de 1 (I.C. 95%) | 1 a 2 OR |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.55 (0.27 – 1.14) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.66 (0.31 – 1.42) | - |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.81 (0.41 -1.59) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.55 (0.20 – 1.42) | - |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.65 (0.23 – 1.83) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.43 (0.20 – 0.93) | - |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.01 (0.38 – 2.71) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.94 (0.40 – 2.30) | - |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.18 (0.01 – 1.48) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.00 (0.45 – 2.28) | - |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | | 1 |
| | Satisfecho | 0.34 (0.10 – 1.27) | - |
| | Insatisfecho | 0.40 (0.11 – 1.53) | - |

Tabla A.4. Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Consultas con el Médico Oftalmólogo en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales con el Médico Oftalmólogo | |
|--|---|------------|
| | 1-2 | Menos de 1 |
| | (I.C. 95%) | OR |
| EDAD (años) | | |
| 0=Menos de 45 años | | 1 |
| 1= 45-65 años | 1.01(0.42-2.40) | - |
| 2=Mas de 65 años | 1.96(0.69-5.73) | - |
| SEXO: | | |
| 0= Masculino | 1.13(0.49-2.66) | - |
| 1= Femenino | | 1 |
| ESCOLARIDAD: | | |
| 0= Secundaria o mayor | | 1 |
| 1= Primaria | 1.09(0.38-3.03) | - |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 1.43(0.44-4.68) | - |
| 3= Analfabeta | 0.83(0.24-2.89) | - |
| ESTADO CIVIL: | | |
| 0= Casado o Unión Libre | | 1 |
| 1= Soltero | 0.74(0.16-4.78) | - |
| 2= Divorciado | 0.46(0.10-3.06) | - |
| 3= Viudo | 0.85(0.32-2.40) | - |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= 5 - 10 años | | 1 |
| 1= Mas de 10 años | 1.57(0.69-3.57) | - |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= Menos de 45 años | | 1 |
| 1= 45-65 años | 1.30(0.59-2.93) | - |
| 2= Mas de 65 años | 1.57(0.21-32.50) | - |
| TOTAL: | | |

Tabla A. 4.2. Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas con el Médico Oftalmólogo en el Último Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de consultas en el último Año con el Médico Oftalmólogo | |
|--|--|--|-------------|
| | | Menos de 1 (I.C. 95%) | 1 a 2 OR |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.46 (0.54 – 4.06) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 2.62 (0.93 – 7.66) | - |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.17 (0.46 – 2.94) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 2.37 (0.95 – 5.87) | - |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.88 (0.20 – 3.20) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 2.78 (1.13 – 6.67) | - |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.51 (0.17 – 1.47) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.42 (0.52 – 3.60) | - |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.09 (0.25 – 3.98) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.24 (0.44 – 3.29) | - |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | | 1 |
| | Satisfecho | 1.68 (0.74 – 3.89) | - |
| | Insatisfecho | 2.83 (0.0 – 15.30) | - |

Tabla A.5 Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Consultas con el Servicio de Nutrición en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales con el Servicio de Nutrición | |
|--|--|------------------|
| | 1-2 (I.C. 95%) | Menos de 1 OR |
| EDAD (años) | | |
| 0=Menos de 45 años | | 1 |
| 1= 45-65 años | 1.13(0.50-2.55) | - |
| 2=Mas de 65 años | 1.62(0.65-4.09) | - |
| SEXO: | | |
| 0= Masculino | 1.23(0.56-2.76) | - |
| 1= Femenino | | 1 |
| ESCOLARIDAD: | | |
| 0= Secundaria o mayor | | 1 |
| 1= Primaria | 1.23(0.48-3.08) | - |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 1.63(0.56-4.79) | - |
| 3= Analfabeta | 0.92(0.30-2.85) | - |
| ESTADO CIVIL: | | |
| 0= Casado o Unión Libre | | 1 |
| 1= Soltero | 2.10(0.29-42.62) | - |
| 2= Divorciado | 0.29(0.08-1.07) | - |
| 3= Viudo | 2.40(0.69-10.02) | - |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= 5 - 10 años | | 1 |
| 1= Mas de 10 años | 0.71(0.33-1.54) | - |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= Menos de 45 años | | 1 |
| 1= 45-65 años | 0.97(0.48-1.97) | - |
| 2= Mas de 65 años | 1.57(0.21-32.50) | - |
| TOTAL: | | |

Tabla A. 5.2. Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas con el Servicio de Nutrición en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de Consultas Anuales con el Servicio de Nutrición | |
|--|--|--|-------------|
| | | Menos de 1 (I.C. 95%) | 1 a 2 OR |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.21 (0.55 – 2.69) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.84 (0.29 – 2.36) | - |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.07 (0.50 – 2.29) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.56 (0.16 – 1.76) | - |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.60 (0.14 – 2.14) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.23 (0.44 – 3.21) | - |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.89 (0.86 – 4.14) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 2.02 (0.77 – 5.14) | - |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.97 (0.23 – 3.48) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.69 (0.71 – 3.90) | - |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | | 1 |
| | Satisfecho | 1.03 (0.50 – 2.11) | - |
| | Insatisfecho | 1.73 (0.0 – 8.74) | - |

Tabla A.6. Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Consultas con el Servicio de Trabajo Social en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Consultas Anuales con el Servicio de Trabajo Social | |
|--|---|------------|
| | 1-2 | Menos de 1 |
| | (I.C. 95%) | OR |
| EDAD (años) | | |
| 0=Menos de 45 años | | 1 |
| 1= 45-65 años | 1.13(0.59-2.16) | - |
| 2=Mas de 65 años | 2.08(0.96-4.54) | - |
| SEXO: | | |
| 0= Masculino | 1.11(0.61-2.04) | - |
| 1= Femenino | | 1 |
| ESCOLARIDAD: | | |
| 0= Secundaria o mayor | | 1 |
| 1= Primaria | 1.11(0.51-2.36) | - |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 1.25(0.54-2.89) | - |
| 3= Analfabeta | 1.18(0.43-3.28) | - |
| ESTADO CIVIL: | | |
| 0= Casado o Unión Libre | | 1 |
| 1= Soltero | 1.03(0.29-4.40) | - |
| 2= Divorciado | 1.00(0.22-6.38) | - |
| 3= Viudo | 1.35(0.59-3.18) | - |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= 5 - 10 años | | 1 |
| 1= Mas de 10 años | 1.10(0.60-2.03) | - |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= Menos de 45 años | | 1 |
| 1= 45-65 años | 1.39(0.77-2.52) | - |
| 2= Mas de 65 años | - | - |
| TOTAL: | | |

Tabla A.6.2. Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Consultas con el Servicio de Trabajo Social en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de Consultas Anuales con el Servicio de Trabajo Social | |
|--|--|---|-------------|
| | | Menos de 1 OR (I.C. 95%) | 1 a 2 OR |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.70 (0.36 – 1.35) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.06 (0.51 – 2.20) | - |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.44 (0.77 – 2.66) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 0.92 (0.38 – 2.16) | - |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.54 (0.69 – 3.35) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.17 (0.49 – 2.71) | - |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 1.08 (0.54 – 2.13) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 2.00 (0.96 – 4.10) | - |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | | 1 |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | 0.34 (0.06 – 1.49) | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | 1.02 (0.47 – 2.18) | - |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | | 1 |
| | Satisfecho | 0.86 (0.48 – 1.53) | - |
| | Insatisfecho | 1.56 (0.34 – 6.08) | - |

Tabla A.7. Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Glucosas plasmática en ayunas solicitadas al Servicio de laboratorio en el Ultimo Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Glucosas Plasmáticas en Ayunas solicitadas en el último Año | |
|--|---|------------|
| | 4 a 10 | Menos de 4 |
| | OR | (I.C. 95%) |
| EDAD | | |
| 0=Menos de 45 años | 1 | |
| 1= 45-65 años | 1.04(0.49-2.24) | - |
| 2=Mas de 65 años | 0.75(0.32-1.75) | - |
| SEXO: | | |
| 0= Masculino | 0.90(0.44-1.82) | - |
| 1= Femenino | 1 | |
| ESCOLARIDAD: | | |
| 0= Secundaria o mayor | 1 | |
| 1= Primaria | 2.17(0.82-6.06) | - |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 0.94(0.29-3.15) | - |
| 3= Analfabeta | 1.94(0.58-6.56) | - |
| ESTADO CIVIL: | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 1 | |
| 1= Soltero | 0.77(0.12-3.47) | - |
| 2= Divorciado | - | - |
| 3= Viudo | 0.67(0.25-1.70) | - |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= 5 - 10 años | 1 | |
| 1= Mas de 10 años | - | - |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= Menos de 45 años | 1 | |
| 1= 45-65 años | 0.93(0.47-1.81) | - |
| 2= Mas de 65 años | 1.57(0.35-5.95) | - |
| TOTAL: | | |

Tabla A. 7.2 Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número de Glucosas Plasmáticas en ayunas solicitadas al Servicio de Laboratorio en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de Glucosas Plasmáticas en Ayunas solicitadas en el último Año | |
|--|--|---|-----------------------|
| | | 4 a 10 OR | Menos de 4 (I.C. 95%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | - | 0.56 (0.39 – 0.81) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | - | 0.68 (0.43 – 1.05) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | - | 1.05 (0.73 – 1.51) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | - | 1.09 (0.70 – 1.69) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | - | 1.29 (0.79 – 2.13) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | - | 1.73 (1.04 – 2.89) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | - | 0.59 (0.40 – 0.87) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | - | 0.89 (0.54 – 1.46) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | - | 0.99 (0.56 – 1.75) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | - | 0.96 (0.62 – 1.50) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 1 | |
| | Satisfecho | - | 1.32 (0.96 – 1.82) |
| | Insatisfecho | - | 0.88 (0.34 – 2.26) |

Tabla A.8. Distribución de Factores Socio demográficos y de la Enfermedad de los Pacientes Diabéticos tipo 2 asociados a la Satisfacción con el Número de Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas al Servicio de laboratorio en el Último Año en el IMSS de la Unidades de Medicina Familiar No. 1,6,7 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo de 2002-2005.

| FACTORES | Número de Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas en el último Año | |
|--|--|------------|
| | 1 a 4 | Menos de 1 |
| | OR | (I.C. 95%) |
| EDAD (años) | | |
| 0=Menos de 45 años | 1 | |
| 1= 45-65 años | 1.46(0.32-7.46) | - |
| 2=Mas de 65 años | 1.38(0.28-7.39) | - |
| SEXO: | | |
| 0= Masculino | 2.43(0.76-7.82) | - |
| 1= Femenino | 1 | |
| ESCOLARIDAD: | | |
| 0= Secundaria o mayor | 1 | |
| 1= Primaria | 0.19(0.03-1.13) | - |
| 2= Alfabeto sin escolaridad | 0.56(0.12-2.45) | - |
| 3= Analfabeta | 0.83(0.15-4.12) | - |
| ESTADO CIVIL: | | |
| 0= Casado o Unión Libre | 1 | |
| 1= Soltero | - | - |
| 2= Divorciado | 23.05(0.0-368-14) | - |
| 3= Viudo | 0.81(0.12-3.93) | - |
| Tiempo de Diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= 5 - 10 años | 1 | |
| 1= Mas de 10 años | 0.41(0.12-1.35) | - |
| Edad al diagnostico de la Diabetes: | | |
| 0= Menos de 45 años | 1 | |
| 1= 45-65 años | 2.01(0.63-6.60) | - |
| 2= Mas de 65 años | - | - |
| TOTAL: | | |

Tabla A. 8.2 Dimensiones de la Satisfacción del Paciente Diabético asociado al Número Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas al Servicio de Laboratorio en el Ultimo Año en la UMF No.1,6,7,8 y 10 en la Delegación Aguascalientes, durante el periodo 2002-2005.

| Factores de la Satisfacción del Paciente | | Número de Hemoglobinas Glucosiladas solicitadas en el último Año | |
|--|--|--|----------------------------|
| | | 1 a 4 OR | Menos de 1 (I.C. 95%) |
| Satisfacción con la amabilidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | - | 4.37 (0.52 – 97.05) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | - | 10.62 (1.30 – 232.03) |
| Satisfacción con la comodidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | - | 0.42 (0.07 – 2.27) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | - | 0.55 (0.14 – 2.26) |
| Satisfacción con la oportunidad | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | - | 1.56 (Límites incorrectos) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | - | 3.24 (0.80 – 12.22) |
| Satisfacción con la información | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | - | 0.31 (0.06 – 1.54) |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | - | 0.28 (0.07 – 1.09) |
| Satisfacción con los resultados | La experiencia fue superior a la expectativa | 1 | |
| | La experiencia fue similar a la expectativa | - | - |
| | La experiencia fue inferior a la expectativa | - | 0.36 (0.11 – 1.25) |
| TOTAL de Satisfacción | Muy satisfecho | 1 | |
| | Satisfecho | - | 0.09 (0.02 – 0.39) |
| | Insatisfecho | - | 0.05 (0.01 – 0.27) |

BIBLIOGRAFIA

- [1] GEOGRAFIA INDEY. CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2010. In: ESTADISTICA, ed.: INEGI 2010.
- [2] Social IRmdIMdS. 46 2008;2:129-34.
- [3] SOCIAL IMDS. TRAMITE PARA LA PRESENTACION DE QUEJAS MEDICAS Y ADMINISTRATIVAS. In: AGUASCALIENTES D, ed.: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 2011.
- [4] MJ. R. Psicología Social de la Salud. Edit Síntesis de psicología en España. 1994;9:140-61.
- [5] Paz-Bautista Juan Carlos S-LN. Procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y satisfacción del paciente diabético con la atención recibida. Servicios de Salud. Estado de Hidalgo.2004/2009. México. HORIZONTE SANITARIO. 2010 25 FEBRERO 2010;VOL.9. (No.1):17.
- [6] Zas. La satisfaccion como indicador de la excelencia en la calidad de los servicios de salud. . Psicología-Científica com 2002 Agosto 26.
- [7] Navarro FVS-NAC-MIJ. Satisfaccion y Calidad: analisis de la equivalencia o de los términos. Red de Revistas Científicas de America Latina y El Caribe, España y Portugal. 2007 06-11-2007;Vol.06(013):31.
- [8] Hilary K. Seligman M, Frances F.Wang, MS, Jorge L. Palacios. Physician Notification of Their Diabetes Patients´Limited Health Literacy. Primary Care Research Center. 2005 May 3, 2005:1001-6.
- [9] SOCIAL IMDS. SISTEMA DE INFORMACION DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD. In: AGUASCALIENTES SDIDMFD, ed. 2010.
- [10] México SP. 2007;49(sup.1):99-103.
- [11] ALBERTO DPAC. "INDICADORES DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL MEDICO FAMILIAR ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA RETINOPATIA DIABETICA EN DIABETICOS TIPO 2". GUADALAJARA,JALISCO: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA; 2007.
- [12] Lic. Aide Hernandez IJR, Ing. Oscar González. . Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). In: SALUD DD, ed.: GOBIERNO FEDERAL 2011:RESULTADOS.
- [13] MEDICAS DDP. In: AGUASCALIENTES D, ed. 2005.
- [14] Libre WE. 2007.
- [15] Adams S. Teoría de La Equidad Social.165-70.
- [16] Ajzen FMa. Belief Attitude, Intention and Behavior: And Introduction to Theory and Research 1975. 1975.
- [17] Individual Health Behavior Theories. *The Health Belief Model*:39-42.
- [18] Linder-Pelz. Towar a Theory of patient satisfaction. Pergamon Press Lid. 1982;16:577-82.
- [19] Mira JJ AJ. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000. 2000;114 (Supl 3):26-33:1-22.
- [20] Kovacic MFG. ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIOS. 2002.
- [21] AG D. 1995;# 163.
- [22] Kelsey. 1996;#180.
- [23] Social IMdS. Guía de Práctica Clínica. Diagnostico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. In: Médica UdA, ed. 2009 ed: Division de Excelencia Clínica 2009:1-160.

[24] Krasnik A, Sawitz,A.;Keiding,N%Hansen,E.,. Determinants of eneral practice utilization of Denmark. Danish medical Bulletin. 1997;44:542-546.

[25] Doubova SV, Perez-Cuevas R, Zepeda-Arias M, Flores-Hernandez S. Satisfaction of patients suffering from type 2 diabetes and/or hypertension with care offered in family medicine clinics in Mexico. Salud Publica Mex. 2009 May-Jun;51(3):231-9.

[26] PADDOCK LE. Development and Validation of a Questionnaire to Evaluate Patient Satisfaction With Diabetes Disease Management. DIABETES CARE. 2000 JULY 2000;23(NUMBER 7):951-6.



FOLIO

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

II. 1.- Fecha de nacimiento:

DÍA MES AÑO

II. 2.- Sexo

1. *Masculino* 2. *Femenino*

II. 3.- Nivel de estudios alcanzado

1. *Analfabeta* 2. *Primaria* 3. *Secundaria*
4. *Técnico profesional* 5. *Preparatoria* 6. *Profesional*

II. 4.- Estado civil actual

1. *Soltero (a)* 2. *Casado (a)* 3. *Unión libre*
4. *Divorciado (a)* 5. *Viudo (a)*

III. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD Y SU ATENCIÓN

III. 1.- Mes y año en que se diagnóstico su Diabetes:

Año III.1.a. Mes III.1.b.

III. 2.- ¿Cuánto tiempo tiene usted atendiéndose con el Medico familiar que actualmente lo consulta?

III.2.a. Meses III. 2.b. Años

IV. ACCIONES CLÍNICAS REGISTRADAS EN EXPEDIENTES.

IV. 1.- Numero de Consultas

IV. 1. a.- Numero de consultas en los últimos 12 meses

IV. 2.- Acciones de exploración física

IV. 2. a.- Numero de consultas con registro de índice de masa corporal

IV. 2. b.- Numero de consultas con registro de tensión arterial

IV. 2. c.- Numero de consultas con examen de fondo de ojo

IV. 3. Evaluación Laboratorial

IV. 3. a.- Numero de exámenes de glucosa plasmática en ayunas interpretados en el último año

IV. 3. b.- Numero de exámenes de colesterol total en el último año

IV. 3. c.- Numero de exámenes de colesterol HDL en el último año

IV. 3. d.- Numero de exámenes de triglicéridos en el último año

IV. 3. e.- Numero de exámenes de creatinina sérica en el último año

IV. 4. Características de Referencia a Segundo Nivel

IV. 4. a.- Numero de consultas con el médico internista en el último año

IV. 4. b.- Numero de consultas con el médico oftalmólogo en el último año

IV. 4. c.- Numero de consultas al servicio de nutrición en el último año.

IV. 4. d.- Numero de consultas a trabajo social en el último año.

V. RESULTADOS DE LABORATORIO

V. 1.- Examen de glucosa plasmática en ayunas

- V. 2.- Examen de hemoglobina glucosilada
- V. 3.- Examen de colesterol total
- V. 4.- Examen de colesterol HDL
- V. 5.- Examen de triglicéridos
- V.6.- Tamizaje de Microalbuminuria

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |

0. Sin

1. Micro

2.-Macro

FOLIO

VI. MEDICIONES DEL PACIENTE

- VI. 1.- Peso
- VI. 2.- Talla
- VI. 3.- Índice de Masa Corporal
- VI. 4.- Tensión arterial Sistólica
- VI. 5.- Tensión arterial Diastólica

.

.

VII. VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA

- VII. 1.- Clasificación de retinopatía

0. Sin retinopatía

1. Retinopatía diabética no proliferativa leve

2. Retinopatía diabética no proliferativa moderada

3. Retinopatía diabética no proliferativa severa

4. Retinopatía diabética no proliferativa muy severa

5. Retinopatía diabética proliferativa

FOLIO

VIII. SATISFACCION

Es importante para nosotros, conocer lo que usted piensa de la atención médica que se le otorga.

La información que nos proporcione, servirá para mejorar la calidad de la atención médica que se le brinda, por lo que le pedimos conteste francamente cada una de las siguientes preguntas. Agradecemos de antemano su atención y participación.

Para cada una de las siguientes preguntas le pedimos que vea la hoja de respuestas, y nos responda la opinión que usted tiene respecto a la situación que se presenta en la pregunta.

Por ejemplo; vea usted la hoja de respuestas y dígame:

¿Qué opina de los cambios en el horario de verano?

Con las siguientes 11 preguntas queremos saber su **opinión** respecto a las cosas que pueden hacer que usted se sienta **satisfecho** con la atención recibida en su consulta de medicina familiar

| | de Completamente acuerdo | De acuerdo | Indiferente | En desacuerdo | en Completamente desacuerdo | Calificación |
|--|--------------------------------|------------|-------------|---------------|-----------------------------------|--------------|
| VIII:1. Al ser consultado por su Medico Familiar esperaba usted que el azúcar en su sangre no estuviera alta (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII. 2. Al ser consultado por su Medico Familiar esperaba que el tratamiento indicado fuera fácil de cumplir (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII. 3. Cuando su Medico Familiar lo comenzó a tratar, usted esperaba que no le tomará mucho tiempo hacer lo que el Medico le indicó para controlar su Diabetes (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII. 4. Al pedir una cita con su Medico Familiar usted esperaba que se la dieran en 2 días o antes (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII. 5. Al pedir una cita con su Medico Familiar usted esperaba que | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| le dieran su cita el mismo día (+) | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

FOLIO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| VIII. 6. Cuando acude con su Médico Familiar usted espera que le consulten sin haber hecho una cita (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII. 7. Cuando acude con su Médico Familiar usted espera que su Médico le explique cuidadosamente cual es su problema con la diabetes (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII. 8. Cuando acude con su Médico Familiar usted espera que su Médico le explique cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su diabetes (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII. 9. Cuando acude con su Médico Familiar usted espera discutir todos sus problemas de salud con su Medico (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII. 10. Cuando acude con su Médico Familiar usted espera que su Médico Familiar respete sus sentimientos (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII. 11. Cuando acude a su consulta con su Médico Familiar usted espera que su Medico lo trate con respeto (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

Para cada una de las siguientes 11 preguntas le pedimos que vea la hoja de respuestas, y nos responda con que frecuencia vive usted la experiencia que se le pregunta.

Por ejemplo; vea usted la hoja de respuestas y dígame;

Con que frecuencia el camión que me lleva a mi casa tarda mucho en pasar.

(-) 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Con que frecuencia acudo a las citas con mi médico familiar puntualmente.

(+) 5 – 4 – 3 – 2 – 1

Con las siguientes 11 preguntas queremos saber su **experiencia** respecto a las cosas que pueden hacer que usted se sienta **satisfecho** con la atención recibida en su consulta de medicina familiar.

Le pido que piense en **todas** las consultas que ha recibido por su médico familiar y me responda las veces que a usted le pasa la experiencia que se le pregunta.

FOLIO

| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca | Calificación |
|--|---------|--------------|---------------|------------|-------|--------------|
| VIII.1. Con que frecuencia en los exámenes de laboratorio el azúcar de su sangre se encuentra alta (-) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| VIII.2. Con que frecuencia encuentra dificultades para cumplir con el tratamiento indicado por su Médico Familiar (-) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| VIII.3. Con que frecuencia le toma mucho tiempo hacer lo que el Médico Familiar le indico para controlar su Diabetes (-) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| VIII.4. Con que frecuencia cuando pide una cita con su Médico Familiar tarda más de dos días en atenderle (-) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| VIII.5. Con que frecuencia cuando pide una cita con su Médico Familiar se la dan para el mismo día (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII.6. Con que frecuencia cuando acude a consulta con su Médico Familiar le consulta sin tener una cita (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII.7. Con que frecuencia su Médico Familiar le explica cuidadosamente cual es su problema con la diabetes (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII.8. Con que frecuencia su Médico Familiar le explica cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su diabetes (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII.9. Con que frecuencia usted puede discutir todos sus problemas de salud con su Médico Familiar (+) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| VIII.10. Con que frecuencia su Médico Familiar NO respeta sus sentimientos (-) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| VIII.11. Con que frecuencia en la consulta con su Médico Familiar usted siente que su Medico no lo respeta (-) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

ANEXO B

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Aguascalientes Ags. _____ de _____ de 2000

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **“INDICADORES DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL MEDICO FAMILIAR ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA RETINOPATIA DIABETICA EN DIABETICOS TIPO 2”** registrado ante el Comité de Investigación con el numero 1999/101/003.

El objetivo de este estudio es:

Identificar y valorar los indicadores de proceso y resultado de la calidad de la atención que brinda el médico familiar que se asocian (que aumentan la probabilidad) con la presencia o severidad de retinopatía diabética, en pacientes adscritos a unidades de medicina familiar y centros de salud en la Ciudad de Aguascalientes, Ags.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

1. Contestar entrevistas a los investigadores
2. Revisión del estado de salud de mis ojos a través del examen de fondo de ojo, mediante oftalmoscopia directa y una flúorangiografía digital de retina.
3. Me tomaran la presión arterial y medirán mi peso, estatura y grasa.
4. Realización de exámenes de laboratorio (Muestra de sangre y orina después de 8 hrs. de ayuno, para determinar niveles de: glucosa, hemoglobina glucosilada, colesterol sérico total, colesterol HDL, triglicéridos, creatinina sérica cuantificación de proteína en orina)

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en este estudio, que son los siguientes:

1. Para que se me realicen los exámenes de laboratorio tendré que presentarme en ayunas y con la primera muestra de orina. Existe la posibilidad de que al momento en que me tomen las muestras de sangre, se rompa algún vaso sanguíneo, lo que provocaría solo un morete temporal en la zona en donde se realizo la punción.
2. Se me realizara el examen de fondo de ojo mediante la oftalmoscopia directa – el cual no representa ningún riesgo para el paciente, ya que únicamente puede presentar molestias y/o ardor de ojos por tan solo unos cuantos minutos. Mientras que para la realización de la fluragiografía digital de retina, inicialmente me dilatarán las pupilas; tomare un liquido llamado medio de contraste – necesario para la realización del estudio- con el cual mi piel se pondrá de un color amarillento, el cual va a ir disminuyendo en cuestión de horas – las posibles molestias podrían ser: malestar al salir a la luz, ardor de ojos, mareo y nauseas.
3. Tendré que trasladarme al HGZ No.1, y al consultorio particular del oftalmólogo, para que me realicen los exámenes correspondientes.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevan a cabo los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación, mi participación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar 6777368

Nombre y firma de la participante

Nombre, matrícula y firma

investigador principal

Testigo

Testigo