



CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1

TESIS

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
DIABÉTICO TIPO 2 ADSCRITO EN EL PROGRAMA
DIABETIMSS DE LA UMF 1 DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES**

PRESENTA

Martha Susana Franco Calderón

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

ASESOR

Dr. Javier Bernal Alarcón

Aguascalientes, Ags. Febrero del 2015



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

MARTHA SUSANA FRANCO CALDERÓN
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:

“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 ADSCRITO EN EL PROGRAMA DIABETIMSS DE LA UMF 1 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., 13 de Febrero de 2015.

**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





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO 2015.

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

PRESENTE.

Por medio de la presente, le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 IMSS de la Delegación Aguascalientes:

MARTHA SUSANA FRANCO CALDERÓN

Ha concluido satisfactoriamente el trabajo de titulación denominado:

**“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2
ADSCRITO EN EL PROGRAMA DIABETIMSS DE LA UMF 1 DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES”**

No. De Registro R-2015-101-11 del Comité local de investigación en Salud No. 101

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS.**

La Dra. Martha Susana Franco Calderón asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo cumpliendo con la normatividad en investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Carlos A. Prado A.'.



AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO 2015.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.

Por medio de este conducto le informo que la **DRA. MARTHA SUSANA FRANCO CALDERÓN**, Residente de Tercer Año de Medicina Familiar, cuyo proyecto de tesis

**“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2
ADSCRITO EN EL PROGRAMA DIABETIMSS DE LA UMF 1 DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES”**

Ha concluido satisfactoriamente.

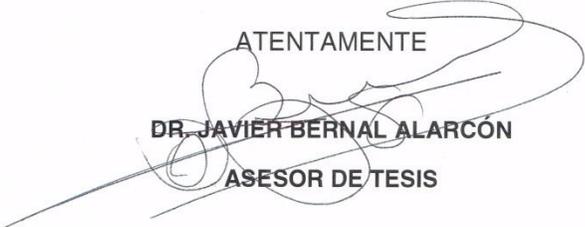
Número de registro: **R-2015-101-11** del Comité Local de Investigación No. 101

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El residente asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, 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 órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE



DR. JAVIER BERNAL ALARCÓN
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mi familia por ayudarme con mi hijo mientras yo realizaba investigaciones y por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A mi esposo y a mi hijo, por su ayuda en impulsarme a terminar este proyecto.

A mis hermanos, que a pesar de todo, siempre me apoyan moral y espiritualmente.

A mi asesor de tesis Dr. Javier Bernal Alarcón, que con su paciencia, me impulsó y me apoyo en todo momento para realizar este gran proyecto.

A mis maestros, por su gran apoyo y motivación para la culminación de la especialidad, ya que marcaron cada etapa de mi camino.

Gracias a todas y a cada una de las personas que participaron en la investigación realizada, ya que invirtieron su tiempo y conocimiento para ayudarme a completar mi proyecto de tesis.

Por último quiero agradecer a todas aquellas personas que sin esperar nada a cambio compartieron pláticas, conocimiento y diversión.

DEDICATORIAS

A mis padres, ya que gracias a lo que siempre me enseñaron he alcanzado todas mis metas, a pesar de las adversidades.

A mi esposo y a mi hijo, que han sido, son y serán mi más grande motivación.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL 1

INDICE DE TABLAS 4

INDICE DE GRÁFICAS 5

ACRÓNIMOS..... 6

I. RESUMEN 7

II.ABSTRACT 9

III. INTRODUCCIÓN 11

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 12

IV.A.- Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio...... 12

IV.B.- Panorama del estado de salud..... 12

IV.C.- Descripción del sistema de atención de la salud. 14

IV.D- Descripción de la Naturaleza del problema 17

IV.D- Descripción de la distribución del problema..... 18

IV.E.- Descripción de la gravedad del problema..... 19

IV.F.- Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema...... 20

IV.G.- Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente para solucionarlo. 22

IV.H.- Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema..... 23

IV.I.- Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y como se utilizara para solucionar el problema...... 25

IV.J.- Lista de los conceptos indispensables utilizados en el planteamiento del problema...... 26

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... 26

V. JUSTIFICACIÓN 27

VI. MARCO TEORICO 28

VI. A. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS DE SATISFACCIÓN	28
DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN	31
DEFINICIÓN DE DIABETES MELLITUS	33
DEFINICIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2	34
DIABETIMSS	34
MODELOS Y TEORIAS	38
TEORÍA DE LA DESCONFIRMACIÓN DE EXPECTATIVAS	38
TEORÍA DE LA DISCREPANCIA	38
TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA	39
TEORIA DE LA EQUIDAD	39
VII. OBJETIVOS	41
OBJETIVO GENERAL:	41
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	41
VIII. HIPÓTESIS DEL TRABAJO	42
VIII.1 HIPÓTESIS ALTERNA GENERAL	42
HIPÓTESIS ALTERNAS ESPECÍFICAS	42
VIII.2 HIPÓTESIS NULA GENERAL	42
HIPÓTESIS NULAS ESPECÍFICAS	43
IX. MATERIAL Y MÉTODOS	44
TIPO DE ESTUDIO:	44
POBLACIÓN EN ESTUDIO	44
UNIVERSO DE TRABAJO:	44
UNIDAD DE OBSERVACIÓN:	44
POBLACIÓN BLANCO:	44
UNIDAD DE ANÁLISIS:	44
X. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	45
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	45
CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:	45
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	45
XI. TIPO DE MUESTREO:	45

TAMAÑO DE LA MUESTRA:	45
XII. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	46
XII. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:	46
XIII. LOGÍSTICA	47
XIV. INSTRUMENTO	47
XV. PLAN DE ANÁLISIS	49
ANÁLISIS DE DATOS	49
XVI. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
XVII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
XVIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	51
XIX. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	52
XX. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	52
XXI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	52
XXII. MANUAL OPERACIONAL	52
XXIII. RESULTADOS	53
XXIV. DISCUSIÓN	61
XXV. RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES	63
XXVI. CONCLUSIONES	64
GLOSARIO	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	1

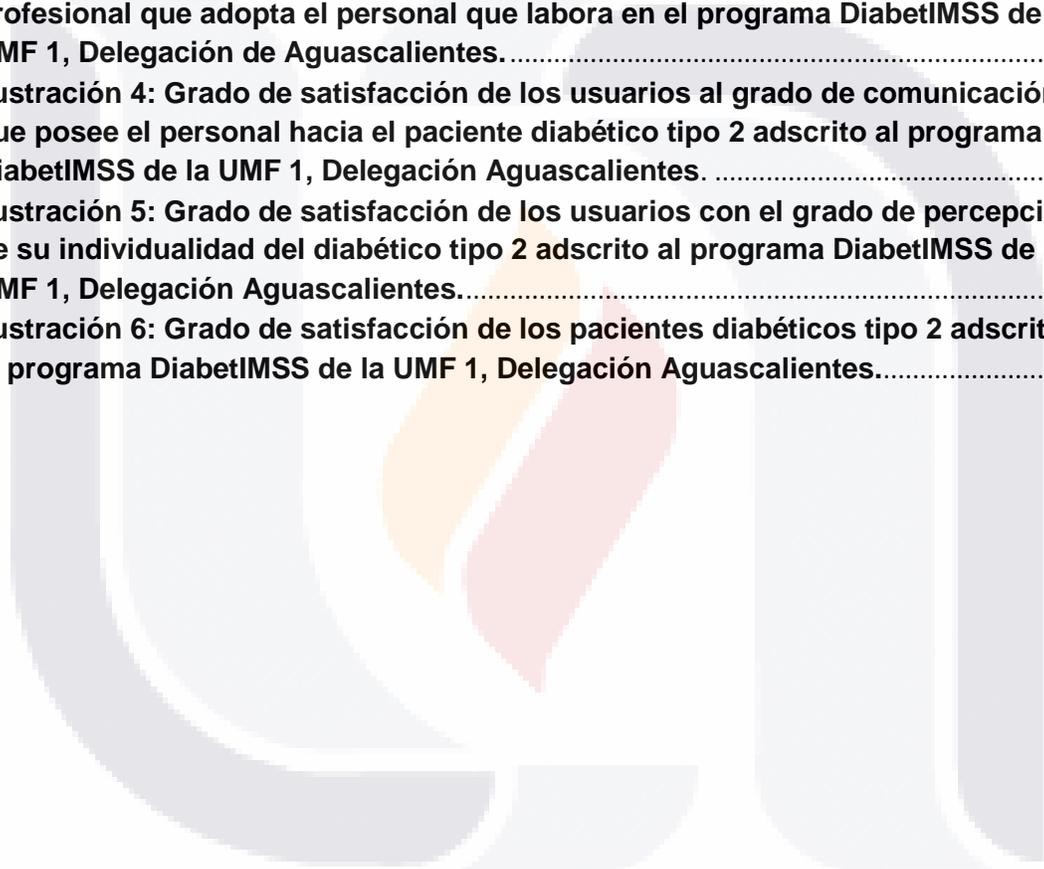
INDICE DE TABLAS

Tabla 1	53
Tabla 2	53
Tabla 3	54
Tabla 4	54



INDICE DE GRÁFICAS

Ilustración 1: Grado de satisfacción de los usuarios respecto al grado de competencia que posee el personal que labora en el programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes.....	55
Ilustración 2: Grado de satisfacción de los usuarios respecto al clima de competencia que se propicia al paciente diabético en el programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes.	56
Ilustración 3: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la actitud profesional que adopta el personal que labora en el programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación de Aguascalientes.....	57
Ilustración 4: Grado de satisfacción de los usuarios al grado de comunicación que posee el personal hacia el paciente diabético tipo 2 adscrito al programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes.	58
Ilustración 5: Grado de satisfacción de los usuarios con el grado de percepción de su individualidad del diabético tipo 2 adscrito al programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes.....	59
Ilustración 6: Grado de satisfacción de los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes.....	60



ACRÓNIMOS

UMF: Unidad de Medicina Familiar

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

PEMEX: Petróleos Mexicanos

SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional

DTSQ: Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire

HbAc1: Hemoglobina Glucosilada

KDOQUI: Kidney Disease Outcomes Quality Initiative

TFG: Tasa de Filtración Glomerular

OMS: Organización Mundial de la Salud

ALAD: Asociación Latinoamericana de Diabetes

EVN: Esperanza de Vida al Nacer

EVAS: Esperanza de Vida Ajustada por Salud

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

IMC: Índice de Masa Corporal

MF: Médico de Familia

OA: Aspectos organizacionales

I. RESUMEN

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 ADSCRITO EN EL PROGRAMA DIABETIMSS DE LA UMF 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

INTRODUCCIÓN: Los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente es, ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente", fueron Koos y Donabedian. ⁽¹⁾ Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científicotécnica. ⁽¹⁴⁾

ANTECEDENTES: Suárez-Lugo y Paz-Bautista realizaron en el período de Noviembre 2004 a junio de 2005, con el objetivo de diseñar un procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y la satisfacción del paciente diabético con la atención recibida en las unidades de salud del Estado de Hidalgo. Participaron 11 353 pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en 447 unidades médicas de primer nivel de atención. Se aplicó un cuestionario al cual se le realizó un amplio análisis estadístico. Los resultados obtenidos por la encuesta, permitió elaborar una propuesta de lineamientos y definir otros métodos y técnicas, para poder lograr una mayor calidad en los servicios de atención al paciente diabético y por consiguiente satisfacer al paciente. Se concluyó que el procedimiento diseñado integra técnicas cuantitativas y cualitativas, cuya factibilidad y fiabilidad lo convierten en una herramienta adaptable a otras localidades y servicios de salud donde el análisis integral supera los tradicionales.

OBJETIVO: El objetivo del presente trabajo es determinar la satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DIABETIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio de tipo: Descriptivo, Observacional y Transversal, en 94 usuarios de la UMF 1 IMSS Delegación Aguascalientes. **Criterios de inclusión:** Se incluyeron a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con un año de permanencia en el programa DiabetIMSS. **Criterios de no inclusión:** Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que no firmaron la carta de consentimiento informado. **Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio aquellos

pacientes que no contestaron el cuestionario completamente, y que no desearon participar en la entrevista. Las variables estudiadas fueron: la satisfacción del paciente diabético tipo 2, edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación. La obtención de información se hizo por medio del cuestionario diseñado específicamente para evaluar la satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito al programa DiabetIMSS. Basado en el programa estadístico SPSS versión 21 se obtuvieron los resultados, con la previa captura, procesamiento y análisis de los datos. **RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** se necesitó un equipo de cómputo para realizar el análisis estadístico, papel, impresora y fotocopidora. **TIEMPO A DESARROLLARSE:** 1 mes aproximadamente. **RESULTADOS:** De un total de 94 pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes, el 69% de los pacientes son mujeres y el 31% de los pacientes son hombres El 73.8% de los pacientes encuestados son casados, el 50% y 14.3% respectivamente de los pacientes encuestados tienen una escolaridad primaria y saben leer y escribir y el 58% de los pacientes que tienen como ocupación principal el hogar. El grado de satisfacción de los pacientes diabéticos tipo 2 encuestados adscritos al programa de DiabetIMSS es de 89.4%. **CONCLUSIONES:** Se concluye que hay satisfacción en los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes, con un porcentaje de satisfacción de 89.4%.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción, Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus tipo 2, DiabetIMSS.

II.ABSTRACT

TITLE: EVALUATION OF THE SATISFACTION OF TYPE 2 DIABETIC PATIENT ATTACHED IN THE PROGRAM DIABETIMSS UMF 1 DELEGATION AGUASCALIENTES

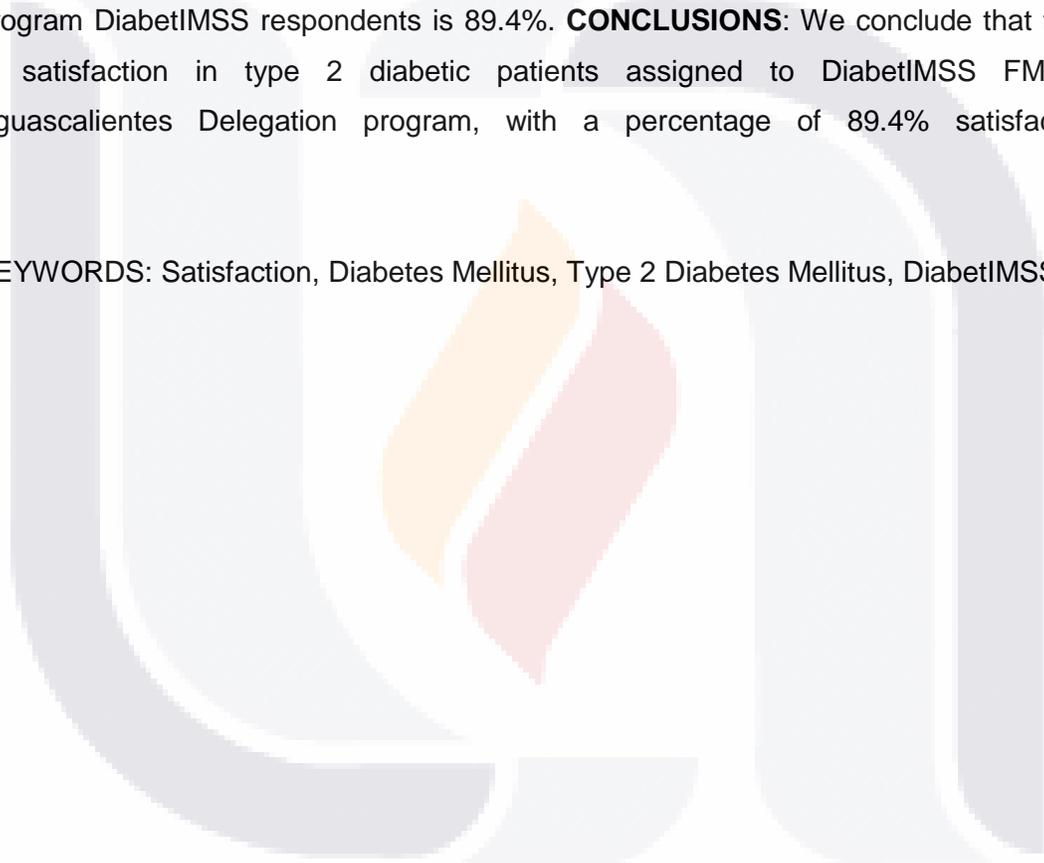
INTRODUCTION: The first to say that patient satisfaction is above all, "a measure of the result of the interaction between the health professional and the patient" were Koos and Donabedian. (1) Users and satisfaction are now the cornerstone of the health service. Improved access to the system, citizen participation, the continuity of care by the same specialist or free choice of healthcare services aim: On this basis, a new management culture established a number of priorities is driven be more personalized, comfortable and high quality human and scientific and technical. (14) **BACKGROUND:** Suárez-Lugo and Peace-Bautista conducted in the period from November 2004 to June 2005, with the goal of designing a method to study the perception of quality and diabetic patient satisfaction with care received in health units of the State of Hidalgo. Participants 11 353 type 2 diabetic patients treated at 447 medical units in primary care. A questionnaire which was performed extensive statistical analysis was applied. The results obtained by the survey allowed us to develop a proposal of guidelines and define other methods and techniques to achieve higher quality care services for diabetic patients and therefore satisfy the patient. It was concluded that the procedure designed integrates quantitative and qualitative techniques, the feasibility and reliability make it an adaptable tool to other locations and health services for comprehensive analysis beyond the traditional. **OBJECTIVE:** The aim of this study is to determine the satisfaction of type 2 diabetic patients assigned to the program DIABETIMSS UMF 1 Delegation Aguascalientes. **MATERIAL AND METHODS:** A study of type: Descriptive, observational and Transversal, on 94 users UMF 1 IMSS Delegation Aguascalientes. **Inclusion criteria:** Patients were included with diabetes mellitus type 2 with one year remaining on the DiabetIMSS program. **Non-inclusion criteria:** Patients with type 2 diabetes who do not sign the letter of informed consent. **Exclusion criteria:** were excluded from the study patients who did not answer the questionnaire completely and not wishing to participate in the interview. The variables studied are: the satisfaction of type 2 diabetic patients, age, sex, marital status, education and occupation. Obtaining information is done through the questionnaire specifically designed to assess the satisfaction of type 2 diabetic patients assigned to DiabetIMSS program. Based on

SPSS version 21 the results obtained with prefetching, processing and analysis of data.

RESOURCES AND INFRASTRUCTURE: computer equipment needed to make statistical analysis, paper, printer and photocopier. **TIME TO GROW:** about 1 month.

RESULTS: From a total of 94 type 2 diabetic patients assigned to DiabetIMSS program UMF one Delegation Aguascalientes, 69% of patients are women and 31% of patients are men's 73.8% of patients surveyed are married, the 50% and 14.3% respectively of patients surveyed have a primary school, literate and 58% of patients whose main occupation home. The degree of satisfaction of type 2 diabetic patients assigned to the program DiabetIMSS respondents is 89.4%. **CONCLUSIONS:** We conclude that there is satisfaction in type 2 diabetic patients assigned to DiabetIMSS FMU 1 Aguascalientes Delegation program, with a percentage of 89.4% satisfaction.

KEYWORDS: Satisfaction, Diabetes Mellitus, Type 2 Diabetes Mellitus, DiabetIMSS



III. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, hemos pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del paciente, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas. Desde esta perspectiva, es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria. (14)

De modo general, satisfacción del usuario puede ser definido como la evaluación que cada individuo tiene sobre las diferentes dimensiones del cuidado a la salud. (15)

Hoy en día, la diabetes, afecta a uno de cada 10 mexicanos, lo que la convierte en uno de los problemas de salud pública más importantes; además, es una enfermedad cuya frecuencia es cada vez mayor entre la población adulta e infantil, siendo un padecimiento que conlleva al deterioro y la aparición de secuelas que generan un importante aumento en la demanda de los servicios de salud. (11)

Es por ello que a partir del 2008 en el IMSS se dio inicio al programa DiabetIMSS, cuyo programa es enfocado a diabéticos para proporcionar un manejo integral de la enfermedad por un equipo multidisciplinario. (11)

La satisfacción del paciente se constituye en un valioso *feedback* para evaluar las estrategias utilizadas y contenidos administrados en los programas de educación en diabetes, para modular la dinámica de trabajo y proporcionar elementos importantes para la educación permanente del equipo multiprofesional. (15)

Por lo tanto es importante identificar cómo se encuentra la satisfacción del paciente diabético tipo 2, atendido por un equipo multidisciplinario en primer nivel de atención, mediante la aplicación de un instrumento de medición específico.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

IV.A.- Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio.

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes (8)

La Unidad de Medicina Familiar 1 IMSS Delegación Aguascalientes, cuenta con una población total de 100,986, de entre los cuales 46.83% son hombres y 53.16% son mujeres. La población de entre 20 y 64 años corresponde a 56 839, del cual el 45.15% corresponde a hombres y el 54.84% a mujeres. Hasta noviembre del 2014 existe un total de 892 pacientes inscritos al programa DiabetIMSS, de acuerdo al género el 65.8% corresponde al género femenino y el 34.1% corresponde al género masculino.

IV.B.- Panorama del estado de salud

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2004 fallecieron 3,4 millones de personas. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. (22)

La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030. La diabetes tipo 2 representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. (22)

En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes. (22)

Para el primer trimestre del año 2013, el SVEHDMT2 (SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2), registró 5,020 casos en todos los grupos de edad, de estos el 96.7% (4,852 casos) son pacientes atendidos en unidades médicas de 2do nivel de atención de la Secretaría de Salud. (28)

La diabetes en las regiones

- En África el 76 por ciento de las muertes causadas por la diabetes tienen lugar en personas por debajo de los 60 años.
- En Oriente Medio y norte de África, uno de cada 10 adultos tiene diabetes.
- En Norteamérica y el Caribe el gasto sanitario en diabetes fue mayor que en cualquier otra región.
- En Centroamérica y el cono sur, el número de personas con diabetes se incrementará en un 60 por ciento en 2035.
- En el sudeste asiático (sur de China y este de la India) casi la mitad de las personas con diabetes no están diagnosticadas
- En el Pacífico occidental (Australia, Nueva Zelanda, etc.) 138 millones de adultos tienen diabetes, siendo la región con el mayor número. (23)

México ocupa el 6to. lugar mundial en número de personas con diabetes. 4 de cada 5 personas con diabetes viven en países de ingresos bajos y medios. (22)

Los estados con prevalencias más altas son: Distrito Federal, Nuevo León, Veracruz, Tamaulipas, Durango y San Luis Potosí. (22)

En 2013 la diabetes generó un gasto sanitario de al menos 548 mil millones de dólares, el 11 por ciento del gasto total en adultos. (23)

El total de derechohabientes del IMSS en Aguascalientes es de 530.445 reportado por el censo de 2010. Reportando una morbilidad de diabetes hasta el 2010 de 1060 pacientes en IMSS Aguascalientes.

Las principales causas de muerte en Aguascalientes en la edad postproductiva en el año 2009 tiene relación con la diabetes ocupando el segundo lugar con un total de 64.7 en Aguascalientes comparado a nivel Nacional con 72.6. (21)

La satisfacción también ha sido testigo de una evolución paralela. Era un tema, normalmente, tratado desde la óptica de los proveedores sanitarios que, gracias a su

experiencia y conocimientos, eran capaces de delimitar las necesidades de los pacientes. En la actualidad, hemos pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del paciente, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas. (14)

Actualmente en instituciones privadas y públicas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la atención y la satisfacción de los pacientes con los servicios que se ofrecen. Con el propósito de mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones, la organización de comités de mortalidad, grupos de consenso, comités y círculos de calidad y sistemas de monitoría, además de la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios. (16)

La satisfacción de los usuarios del sistema con los servicios ambulatorios y hospitalarios, ha sido medida por medio de diversas encuestas, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, indicaba que 81% de los usuarios de los servicios de salud en nuestro país calificaba la calidad de la atención como “buena” o “muy buena”, siendo instituciones como PEMEX y SEDENA las que presentaban los porcentajes más altos de aprobación con el 96.6%, seguidas por las instituciones del sector privado con 91%. Otro ejemplo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en el 2009 indicaba al 77% de sus afiliados como “satisfechos” o “muy satisfechos” con los servicios que brindan y el 85% recomendaría su unidad regular de atención. (25)

Cervantes y Cols. En un estudio realizado en la Delegación Aguascalientes en el año 2012, reportaron que 41% de los pacientes diabéticos no se encontraban satisfechos con los servicios de salud en el IMSS. (24)

IV.C.- Descripción del sistema de atención de la salud.

1. *Guía técnica para otorgar atención médica en el módulo DiabetIMSS a derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus, en unidades de medicina familiar.*

El Programa Institucional para la Prevención y Atención de la Diabetes fue elaborado con el objetivo de mejorar las acciones de prevención y atención integral de la diabetes en el IMSS.

Los costos asociados a la diabetes indican que el elemento más caro de la atención son las complicaciones crónicas y sus consecuencias, de esta manera, la inversión que se haga en medidas que prevengan o retrasen la enfermedad; ofrecerá la posibilidad de que en el IMSS, tenga impacto en la atención que se brinda a sus pacientes. (11)

2. *Norma Oficial Mexicana, nom-015-ssa2-1994, “para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria”.*

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la diabetes en el Sistema Nacional de Salud. (27)

3. *GUIA DE PRÁCTICA CLINICA. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención 2012.*

Esta guía pone a disposición del personal del primer nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales sobre:

1. Establecer criterios estandarizados para el escrutinio, diagnóstico, prevención, tratamiento de la enfermedad y la detección y manejo de las complicaciones.
2. Estandarizar los procesos de organización de la atención del paciente diabético.

Lo anterior favorecerá mejor efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud. (10)

4. *American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2013.*

La atención debe estar en sintonía con los componentes del modelo de atención crónica para asegurar la interacción productiva entre un equipo práctico, proactivo, preparado y un paciente informado activo.

Cuando sea posible, los sistemas de atención deben apoyar la atención en equipo, la participación de la comunidad, los registros de pacientes, y las herramientas integradas para el soporte de las decisiones, para satisfacer las necesidades del paciente. (26)

5. *Guías ALAD (Asociación Latinoamericana de Diabetes) de diagnóstico, control y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.2014. Organización Panamericana de la Salud.*

Esta versión actualizada de las Guías de ALAD que aquí se presenta pretende facilitar al equipo de atención diabetológica la toma de decisiones frente a cada caso individual en medio de un mundo cambiante.

La ALAD se ha mantenido en sintonía con el fin de poder ofrecerle a los médicos Latinoamericanos y a sus equipos de atención diabetológica recomendaciones de práctica clínica que se mantengan al día. (9)

IV.D- Descripción de la Naturaleza del problema

Evaluar la satisfacción de la atención desde la perspectiva del usuario externo es cada día más común y se generaliza cada vez más en todo tipo de servicios y también en el sector salud. Las investigaciones que se realizan permiten obtener información sobre percepciones y actitudes de los usuarios en relación con la atención recibida, la que beneficia, tanto a las organizaciones otorgantes de los servicios de salud, como a los propios usuarios de los mismos. (16)

Hay que tener en cuenta que cuando la cantidad de atención no basta para aportar todo el beneficio previsible a la salud y al bienestar, los cuidados prestados tienen un déficit de calidad, no cubren la necesidad del paciente y generan una insatisfacción del mismo. En esta situación, además, se produce una pérdida de asistencia, esta deviene ineficaz y repercute negativamente en el orden económico. (13)

La satisfacción del paciente se constituye en un valioso *feedback* para evaluar las estrategias utilizadas y contenidos administrados en los programas de educación en diabetes, para modular la dinámica de trabajo y proporcionar elementos importantes para la educación permanente del equipo multiprofesional. (15)

Es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria (14)

Durante mucho tiempo, los servicios de salud se mantuvieron distantes de la posibilidad de evaluación de los usuarios, alegando que estos no poseían los conocimientos técnico y por lo tanto, sin preparación para la evaluación. Actualmente, la evaluación realizada por los usuarios es utilizada con cierta reserva, pues está influenciada por diferentes situaciones, expectativas y antecedentes, dificultando la delimitación de criterios para su evaluación. (15)

En los servicios públicos, el poder de presión de los usuarios es bajo, en la medida en que no existe la necesidad de captar clientes, como es el caso del sector privado. En este contexto, las evaluaciones de satisfacción del usuario de servicios públicos

contribuyen para solucionar parcialmente este aspecto, funcionando como un instrumento para “dar voz” a los usuarios, permitiendo que ellos expresen sus necesidades, percepciones y expectativas en relación a los servicios y al sistema de salud. Es así que este recurso es relevante para que el destinatario de las acciones de salud pueda monitorear la calidad de la asistencia recibida. (15)

Se observa que los proveedores de los servicios de salud están volviéndose más involucrados con la satisfacción del paciente, pues existen evidencias de que la misma determina el éxito en el tratamiento, la calidad de la atención y el retorno del paciente al servicio de salud. (15)

El número de casos de diabetes mellitus notificados experimenta un incremento constante a través del tiempo y esta patología constituye un problema de salud pública, falta mucho por conocer y hacer en relación con este padecimiento para poder brindar mejor atención a los pacientes diabéticos. (16)

A partir del 2008 en el IMSS se dio inicio al programa DiabetIMSS, cuyo programa es enfocado a diabéticos para proporcionar un manejo integral de la enfermedad por un equipo multidisciplinario. (11) sin embargo se ha evaluado la satisfacción del paciente diabético tipo2 en consulta externa, pero no en el programa DiabetIMSS de la UMF 1, actualmente se cuenta con un instrumento específico para evaluar la satisfacción del paciente diabético tipo2 atendido por un equipo multidisciplinario donde se incluyen los diversos proveedores de servicio; estructurado y validado en el 2012 por lo que será la herramienta base de esta investigación.

IV.D- Descripción de la distribución del problema

La población que existe en el módulo de DiabetIMSS de la UMF1 Delegación Aguascalientes de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en cuanto a género, están distribuidos de la siguiente manera, 65.8% corresponde al género masculino y el 34.1% corresponde al género femenino.

IV.E.- Descripción de la gravedad del problema

La prevalencia global de la Diabetes Mellitus (DM) está aumentando rápidamente como resultado del envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios asociados al estilo de vida. Permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo. (28)

En el año 2012, la Federación Internacional de Diabetes (IFD, *por sus siglas en inglés*) estimó que más de 371 millones de personas vivían con dicha enfermedad y que 4.8 millones de personas mueren a causa de la misma. Por otro lado a nivel mundial se estima que para el año 2030 el número de personas diabéticas se incremente a 439 millones, lo que representa el 7.7% de la población adulta (de 20 a 79 años de edad) del mundo. (28)

Respecto al comportamiento de esta enfermedad en México, de 1998 al 2012 se ha observado una tendencia hacia el incremento en un 4.7%, pasando de una tasa de morbilidad de 342.1 a 358.2 casos por cada 100 mil habitantes, específicamente en el año 2012 se reportaron 418,797 pacientes diagnosticados con diabetes (lo cual representa el 0.4% de la población mexicana), el 59% de los casos fueron del sexo femenino, siendo el grupo etario de 50-59 años de edad el más afectado, con una tasa de morbilidad de 1,237.90 casos por cada 100 mil habitantes. (28)

Por otro lado esta patología se caracteriza por originar graves daños y complicaciones microvasculares (retinopatía, cardiopatía, nefropatía, neuropatía, etc.) y macrovasculares (infarto agudo de miocardio, accidente vascular cerebral y enfermedad vascular periférica), incrementando el riesgo de enfermedades potencialmente mortales como las cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y posiblemente, trastorno del estado de ánimo y demencia. Dichas comorbilidades conducen a una mala calidad de vida, muerte prematura, reducción de la esperanza de vida al nacer (EVN) y de la esperanza de vida ajustada por salud (EVAS). (28)

Se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta

de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias. (1)

Así, por ejemplo, se han realizado estudios de análogos para conocer el posible comportamiento de los pacientes ante diferentes decisiones; analizado los factores que provocan insatisfacción en el paciente con la Atención Primaria de salud; las opiniones de los pacientes sobre el trato y la competencia de los médicos se han determinado prioridades asistenciales; se ha identificado la forma de hacer compatibles los procesos asistenciales con los deseos de los pacientes; o analizado la relación entre expectativas del paciente y su satisfacción. Algunos de los motivos de queja más frecuentes de los pacientes donde se calcula que algo más de un tercio de las quejas corresponden a problemas con el diagnóstico y el tratamiento. (1)

La literatura muestra en general que, cuanto más pobre es la satisfacción con el tratamiento, peor es la percepción de salud física y bienestar mental. (18)

La satisfacción con el tratamiento está relacionada con la adherencia a este, pues un paciente más satisfecho toma la medicación correctamente durante el tiempo prescrito, lo que facilita el resultado terapéutico deseado. Además, está relacionada con las preferencias del paciente, ya que en el caso de que haya tenido la oportunidad de probar distintos tratamientos, su elección se basará en aquel con el que esté más satisfecho. (29)

IV.F.- Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema.

Factores que influyen en la satisfacción del paciente

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de

información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias. (1)

La literatura muestra en general que, cuanto más pobre es la satisfacción con el tratamiento, peor es la percepción de salud física y bienestar mental. (18)

O'Connor et al. consideran que las expectativas del paciente son fundamentales a la hora de la formación del grado de satisfacción sobre la calidad del servicio sanitario recibido. De esta forma, estos investigadores compararon las Expectativas de los pacientes con las expectativas correspondientes a los proveedores sanitarios dentro de una gran clínica médica de multiespecialidad. El objeto de este trabajo era tratar de determinar el nivel de coincidencia entre ambas perspectivas. Las conclusiones a las que llegaron apuntaban a que los proveedores de los servicios sanitarios tienden a subestimar las expectativas de los pacientes (para cuatro de las cinco dimensiones básicas de la calidad recogidas en el modelo Servqual: fiabilidad, sensibilidad, garantía y empatía) excepto en lo relativo a los elementos tangibles, que tienden a sobrestimar. Por otro lado, administradores y empleados no médicos resultaron ser los que más se aproximaban a las expectativas sobre calidad del servicio de los pacientes, excepto los elementos tangibles en los que los médicos se acercan más a lo que esperan los pacientes. (14)

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 se proveen las atenciones médicas y a diferencias entre los proveedores. En tal sentido, se ha sugerido que, al menos en el caso de la atención que prestan los médicos de cabecera, más del 90% de la varianza de la medida de la satisfacción estriba en factores del propio paciente y el restante 10% en factores del médico. (1)

Relación médico-paciente

La confianza que inspira el médico que atiende al paciente es un buen indicador de su grado de satisfacción. La satisfacción del paciente se ha sugerido que varía en función de ciertas condiciones de la interacción médico-paciente, como por ejemplo: duración

de la consulta, proporción del tiempo de consulta en el que es el profesional quien toma la palabra, actividad del médico durante la consulta, habilidades de comunicación, variedad y número de las preguntas que formula y comentar durante la consulta aspectos de índole no clínica. (1)

IV.G.- Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente para solucionarlo.

Actualmente en instituciones privadas y públicas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la atención y la satisfacción de los pacientes con los servicios que se ofrecen. Con el propósito de mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones, la organización de comités de mortalidad, grupos de consenso, comités y círculos de calidad y sistemas de monitoría, además de la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios. (16), es por ello que “Conocer el grado de satisfacción (o insatisfacción) del paciente (usuario externo) constituye un elemento necesario para garantizar la calidad, y debe ser uno de los indicadores reportados por los establecimientos de salud.” (34)

La Diabetes Mellitus “permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo”. (28) “Respecto al comportamiento de esta enfermedad en México, de 1998 al 2012 se ha observado una tendencia hacia el incremento en un 4.7%, pasando de una tasa de morbilidad de 342.1 a 358.2 casos por cada 100 mil habitantes, específicamente en el año 2012 se reportaron 418,797 pacientes diagnosticados con diabetes (lo cual representa el 0.4% de la población mexicana)”. (28). Con lo mencionado anteriormente sobre este tema “La vivencia de la diabetes y de su tratamiento, así como de sus complicaciones resulta una experiencia dura y, en muchos casos, supone un fuerte choque emocional y una fuente de estrés que influirá en el curso de la enfermedad. No obstante, el grado de aceptación y las expectativas que se generen sobre su futuro dependerán en gran medida del estilo de afrontamiento y la comunicación con los profesionales de la salud involucrados. (32)

Por lo tanto es importante identificar cómo se encuentra la satisfacción del paciente diabético tipo 2, atendido por un equipo multidisciplinario en primer nivel de atención, mediante la aplicación de un instrumento de medición específico.

IV.H.- Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema

Galiano, Calvo y Cols. realizaron en el 2013 un diseño de estudio cuantitativo de prevalencia puntual con una muestra de 340 pacientes diabéticos tipo 2 controlados en el Programa Cardiovascular en un Centro de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), con el objetivo de evaluar asociación de condición de salud, variables sociodemográficas y años de diagnóstico con satisfacción del paciente con características del tratamiento de diabetes, los resultados demostraron que población mayoritariamente adulta mayor, femenina, promedio años estudio 8,7. El 42,6% tiene diagnóstico de DM hace más de 10 años. Refieren mayor satisfacción con: tratamiento medicamentoso, controles recibidos, vida en general. Existe mayor insatisfacción con: tiempo ocupado en ejercicios, cómo duerme, vida sexual. Satisfacción con tratamiento medicamentoso se asocia a compensación de diabetes ($p= 0,026$). Pacientes insatisfechos con tratamiento tienen 2 veces más riesgo de descompensación que los satisfechos. Insatisfacción con tiempo dedicado a enfermedad, controles, tiempo ocupado en controles y ejercicio indicado se asocian a complicaciones ($p < 0,05$). Se concluye que la Insatisfacción con características del tratamiento de DM2 se asocia mayormente a complicaciones que a compensación de DM, pacientes insatisfechos tienen más riesgo de complicaciones que los satisfechos. (31)

Ríos-Álvarez, Acevedo-Giles, y Avilés en el 2011 realizaron un estudio estudio transversal y descriptivo que se llevó a cabo en la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez del ISSSTE en la Delegación Coyoacán en México, D.F., en pacientes derechohabientes registrados en el módulo de diabetes de la clínica, con un muestreo por conveniencia, con el objetivo de identificar la satisfacción general de la relación médico-paciente y su asociación con el control glucémico y metabólico del diabético

tesis tesis tesis tesis tesis

tipo 2. Se aplicó una ficha de identificación y un instrumento para la evaluación de la relación médico-paciente, el *Patient-Doctor Relationship Questionnaire* (PDRQ-9). Se realizaron además mediciones de glucosa en ayuno y hemoglobina glicosilada, para evaluar control glicémico, así como colesterol total, triglicéridos, peso, talla, IMC y presión arterial para evaluar el control metabólico. Los resultados indicaron que de los 129 pacientes evaluados, 63.6% presentaron buen control glicémico y 32.6% buen control metabólico. Del total del cuestionario, el 83.9% considera tener buena relación médico paciente; en cuanto a las dimensiones, el 75.2% están satisfechos y el 69% refieren tener buena comunicación y accesibilidad con el médico. La asociación es con el control glicémico y metabólico presentaron correlaciones bajas. Se concluye que los usuarios del módulo están satisfechos con la relación con su médico; sin embargo, la asociación con el control glicémico y metabólico resultó baja; esto puede deberse a que existen otros factores que pudieran favorecer el buen control de la enfermedad. (32)

Doubova, Pérez-Cuevas y Cols. realizaron en el 2009 un estudio con un diseño de análisis de datos secundarios del estudio "Modelo de Atención Integral Ambulatoria para los pacientes con diabetes tipo 2 y / o hipertensión" (MIAC Study) que se llevó a cabo durante 2005-2006 en ocho clínicas de medicina familiar: cinco clínicas del IMSS y del ISSSTE tres clínicas que estaban ubicadas en la Ciudad de México y en las ciudades de Monterrey, Tijuana, Oaxaca, Durango y Tlalnepantla, con una muestra de 1323 pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 y / o hipertensión, con dos objetivos: evaluar la satisfacción con la atención de la salud y los factores relacionados con la insatisfacción de los pacientes que reciben atención por parte de los institutos de seguridad social de México y que sufren de diabetes tipo 2 y / o hipertensión. Los resultados demostraron que Aproximadamente la mitad de los pacientes se mostraron satisfechos con la atención. En el Índice de FDPR (satisfacción con la relación médico-paciente familia) los artículos "amabilidad del médico de familia" (FD) anotó alta, mientras que la puntuación más baja fue para los artículos "el MF (Médico de Familia) permite al paciente para dar una opinión sobre su tratamiento", "el paciente entiende la información "y" el MF dedica suficiente tiempo en la consulta ". En cuanto a la satisfacción con la OA (Aspectos organizacionales), los elementos de "limpieza de la clínica" y "facilidad de los procedimientos administrativos" obtuvieron los puntajes más

bajos. Se concluye que hay algunas situaciones interpersonales y organizacionales que revelan la insatisfacción entre los pacientes con enfermedades crónicas que reciben atención de consultas de medicina de familia. (33)

IV.I.- Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y como se utilizara para solucionar el problema.

El módulo de DiabetIMSS es un programa de reciente creación (2008) en el estado de Aguascalientes, y dentro de sus objetivos destaca la importancia de “Otorgar atención médica a la población derechohabiente del IMSS diagnosticados con diabetes, basada en evidencia científica y que se traduzca en: Incrementar el número de pacientes que logren metas de control, Identificar o retrasar las complicaciones, Generar una mayor sobrevida, Mejorar el nivel de salud, y Propiciar satisfacción en los pacientes, entre otros. (11)

Es por ello que este estudio tiene como propósito identificar qué aspectos de la atención sanitaria del módulo de DiabetIMSS son evaluados positivamente y cuáles otros son causa de insatisfacción ante los distintos tipos de prestaciones sanitarias, desde la atención por Enfermería hasta el Médico que este incorporado a este programa, ya que no hay evidencia de una evaluación previa que haya hecho uso de un instrumento que fue validado para evaluar la satisfacción de los pacientes diabéticos tipo 2 del programa DiabetIMSS y aplicado en la UMF 1 Delegación Aguascalientes. Es por ello la importancia de saber cuál es la satisfacción que tiene el paciente diabético tipo 2 adscrito al programa DiabetIMSS posterior a la implementación del instrumento y saber si este programa está arrojando los resultados deseados de acuerdo a sus objetivos establecidos.

IV.J.- Lista de los conceptos indispensables utilizados en el planteamiento del problema.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la asistencia sanitaria. (13)

DIABETES MELLITUS: El término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (9)

DIABETES MELLITUS TIPO 2: Trastorno que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido a la deficiencia parcial en la producción o acción de la insulina. (10)

DIABETIMSS: Programa Institucional para la Prevención y Atención de la Diabetes fue elaborado con el objetivo de mejorar las acciones de prevención y atención integral de la diabetes en el IMSS. (11)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes?

V. JUSTIFICACIÓN

Existe alrededor de 15 millones de personas con DM en LA (Latinoamérica) y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. (9)

Su evolución es silenciosa, progresiva e irreversible que requiere de un manejo con perspectiva dinámica, estructurada, integral, del equipo multidisciplinario, enfocado en el paciente. (10)

La diabetes constituye un reto creciente y trascendente para el IMSS porque: Durante el 2010, la prevalencia de diabetes mellitus fue de 10.5% en la población derechohabiente. Ocupa el segundo lugar de demanda de consulta en medicina familiar, el quinto lugar en la consulta de especialidades. Ocupa el octavo lugar en la consulta de urgencias y como motivo egreso hospitalario. Es la primera causa de invalidez que corresponde el 14.3% del total. (10)

Dada la importancia de esto el IMSS ha creado un Programa Institucional denominado DiabetIMSS el cual dentro de sus estrategias contempla la creación de módulos, en los que se proporcione atención (médico-asistencial) con un enfoque estructurado, integral y multidisciplinario dirigido al paciente con diagnóstico de Diabetes; para la prevención de complicaciones, limitación del daño y rehabilitación, con el objetivo de lograr conductas positivas y cambios de estilo de vida saludables. (11)

Por tal motivo es de suma importancia saber cuál es la satisfacción que tiene el paciente diabético tipo 2 adscrito al programa DiabetIMSS, específicamente de la UMF 1, del estado de Aguascalientes, posterior a la implementación del instrumento y saber si este programa está arrojando los resultados deseados de acuerdo a sus objetivos establecidos.

VI. MARCO TEORICO

VI. A. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS DE SATISFACCIÓN

Suárez-Lugo y Paz-Bautista realizaron en el período de Noviembre 2004 a junio de 2005, con el objetivo de diseñar un procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y la satisfacción del paciente diabético con la atención recibida en las unidades de salud del Estado de Hidalgo. Participaron 11 353 pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en 447 unidades médicas de primer nivel de atención. Posteriormente se seleccionaron los individuos de forma aleatoria, utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 12. Se aplicó un cuestionario al cual se le realizó un amplio análisis estadístico para poder validar el instrumento, (cuestionario), así como para justificar la propuesta de análisis y resultados posibles a obtener de la aplicación del procedimiento. Los resultados obtenidos por la encuesta y la observación, analizados por los prestadores consultados en calidad de expertos, coincidentes en los aspectos fundamentales, a la vez el análisis de los expertos de ambos estudios permitió elaborar una propuesta de lineamientos y definir otros métodos y técnicas a incorporar en el procedimiento que permitieran incluir otras dimensiones fundamentales, tal como describe la literatura, para poder lograr una mayor calidad en los servicios de atención al paciente diabético y por consiguiente satisfacer al paciente. Se concluyó que el procedimiento diseñado integra técnicas cuantitativas y cualitativas, cuya factibilidad y fiabilidad lo convierten en una herramienta adaptable a otras localidades y servicios de salud donde el análisis integral supera los tradicionales, siendo una herramienta útil para la toma de decisiones con relación a los servicios de atención al paciente diabético porque presenta un enfoque de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario y de la importancia de la diabetes mellitus para la salud pública. (16)

Zanetti, Otero y Cols. realizaron en el 2007 un diseño de estudio descriptivo, transversal, realizado en abril de 2005, en el CEEAA de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP-USP), con una muestra de 54 pacientes diabéticos que participaron del programa por un período de 12 meses. La finalidad de este estudio fue describir la satisfacción de los pacientes diabéticos con las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

informaciones recibidas y la atención ofrecida después de la implementación del programa educativo denominado Staged Diabetes Management (SDM). Los resultados indicaron que el 59,3% de ellos mencionó las informaciones relacionadas con la alimentación, el 33,3% los medicamentos, el 31,5% el control glicémico. Respecto a la evaluación de la atención, el 81,5% de los usuarios lo consideró excelente. Se concluye que la satisfacción del paciente constituyó un valioso feedback para que el equipo multiprofesional pudiese evaluar el programa implementado. (15)

Tovar y Acuña realizaron en el 2012 un diseño de estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, con el objetivo de Determinar la relación entre el nivel de satisfacción usuaria y la adhesividad al tratamiento y controles de salud en usuarios diabéticos tipo 2, controlados en el Cefam Bellavista de la comuna de Tomé, durante 2009-2010, para lo cual se aplicó en el domicilio del usuario el cuestionario “Encuesta de Satisfacción Usuaria de Salud Primaria” y el “Test De Morisky Green”, para la obtención de la información sobre percepción usuaria y adhesividad a tratamiento, respectivamente, se extrajo además información complementaria desde las fichas clínicas y tarjetones de control. Los resultados indicaron que los usuarios diabéticos tipo 2, se manifiestan muy satisfecho y satisfechos con los servicios entregados por el centro de salud, y en relación con la variable adhesividad a tratamientos y controles de salud, se encontró una relación significativa en dimensiones como: fiabilidad ($r= 0,191$), accesibilidad ($r= 0,202$), empatía ($r= 0,226$) y capacidad de respuesta ($r= 0,227$). Siendo todas positivas, lo que establece una correlación significativa. Es decir, a mayor satisfacción usuaria, mejor adhesividad a controles y tratamiento. Concluyendo que la satisfacción usuaria se relaciona positiva y significativamente con la adhesividad al tratamiento y controles de salud, estableciéndose una asociatividad lineal de un 20% a 23% aproximadamente, en cuatro de las cinco dimensiones. (17)

SanLaureano, Ortega y Cols. realizaron entre marzo y septiembre de 2012 un diseño de estudio prospectivo de intervención no controlado con una muestra de 32 pacientes de $29,7 \pm 9,7$ años de edad (65% mujeres) incorporados a la plataforma de telemedicina DiabeTIC, con el objetivo de evaluar la satisfacción y el impacto sobre el control metabólico a corto plazo del seguimiento de la diabetes a través de la página web DiabeTIC. Todos los pacientes cumplieron en el primer mes un cuestionario

de satisfacción, analizándose la evolución del control metabólico a los 3 y 6 meses de seguimiento. Se obtuvieron los siguientes resultados: en la encuesta de satisfacción realizada en el primer mes de seguimiento se obtuvieron las siguientes puntuaciones medias (0 a 10): impresión general con la plataforma: $8,6 \pm 1,8$; facilidad de uso: $8,1 \pm 1,5$; navegación intuitiva: $6,7 \pm 3,0$; utilidad de las mediciones: $9,1 \pm 1,1$; importancia de la plataforma en el control de la diabetes: $9,5 \pm 0,9$; sensación De seguridad: $9,5 \pm 0,8$; utilidad de la biblioteca: $9,4 \pm 1,1$; utilidad de los mensajes: $9,1 \pm 1,4$, y recomendación de uso de la plataforma: $9,4 \pm 0,9$. Las concentraciones de hemoglobina glicosilada mejoraron significativamente a los 6 meses de seguimiento respecto al inicio del estudio ($7,0 \pm 0,8$ versus $8,1 \pm 1,9\%$; $p = 0,007$). Los autores concluyeron que los pacientes con diabetes seguidos a través de la página web DiabeTIC Comunican un elevado grado de satisfacción, observándose a corto plazo una evolución favorable del control metabólico. (19)

Baccaro, Novelli, Arduin y Cols. realizaron en el 2013 un estudio con un diseño observacional transversal realizado entre julio y diciembre de 2011, con una muestra de 102 pacientes diabéticos, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción con el tratamiento de un grupo de pacientes, al ser internados, portadores de diabetes tipo 2. Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 desde hacía por lo menos un año, hasta el presente estudio. Se excluyeron a quienes presentaban algunas patologías atribuibles a la diabetes como causa de la hospitalización. Los pacientes debieron responder al ingreso al cuestionario DTSQ. Los resultados indicaron que la edad promedio fue de 63.1 años. El valor promedio del DTSQs fue de 14.5. Se observó correlación significativamente estadística entre la puntuación para el cuestionario y los niveles de HbAc1 y glucemia en ayunas, entre otros parámetros. Se concluye que el nivel de satisfacción en pacientes internados con diabetes tipo 2 es menor que el observado en pacientes con igual patología, pero provenientes del nivel primario de atención en salud. (18)

DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN

Desde mediados del siglo XX la satisfacción del paciente se considera una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente. (6)

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científicotécnica. (14)

Aproximación al concepto de satisfacción del usuario

Para conocer el concepto de satisfacción hemos recurrido a la Psicología, ciencia que desde finales del siglo pasado hasta el presente se ha dedicado a estudiar este tema a través de múltiples teorías, representaciones empíricas y aproximaciones metodológicas confirmando la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano. (6)

Vamos a mostrar una pequeña síntesis de los principales acercamientos al concepto de satisfacción, para ayudarnos a entender la complejidad de dicho concepto y la importancia que éste ha ido adquiriendo, de tal modo que algunos autores refieren que la satisfacción en sí es un beneficio, que mejora la salud y contribuye a aumentar la participación y la adhesión del paciente en el cumplimiento de sus tratamientos y cuidados. (6)

El porqué de la importancia de la satisfacción en los sistemas de regulación del comportamiento humano es una pregunta compleja. (2)

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”. “Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar”. (2)

Satisfacción del paciente. Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la asistencia sanitaria. (13)

Desde una visión cognitivista, se considera la satisfacción como una evaluación que es consecuencia del procesamiento de información relevante. Éste procesamiento puede consistir en una comparación entre rendimiento percibido en el bien de consumo o servicio y los estándares de comparación que puedan poseer los sujetos. También puede reflejar una comparación social entre costes y beneficios o procesos atribucionales realizados por consumidores y usuarios. Junto a estos factores, se considera que en la experiencia de uso aparecen una serie de fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos, que van acompañados habitualmente de emociones y estados de ánimo.

Por lo tanto, en una definición de satisfacción debemos encontrar irremediamente factores como proceso y resultado, temporalidad, y aspectos cognitivos y afectivos. Como definición operativa del concepto de satisfacción que contiene todos los elementos citados anteriormente utilizaremos la propuesta por Martínez-Tur y cols., según la cual, la satisfacción con el consumo y/o uso es “una evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambio en cada transacción, fuente de desarrollo y cambio de las actitudes hacia el objeto de consumo y/o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo”. (6)

Los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente es, ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente", fueron Koos y Donabedian. Como tal medida de resultado ("health outcome") ha sido analizada desde diferentes perspectivas, observándose un paulatino cambio en su concepción. (1)

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 comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico). (1)

Hay autores que han sugerido dos dimensiones para encuadrar el estudio de la satisfacción de los pacientes. Son ellas:

- a. Satisfacción general: Para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.
- b. Satisfacción específica: La que hace mención al grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado. (7)

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). (1)

DEFINICIÓN DE DIABETES MELLITUS

El término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de

los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (9)

DEFINICIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Trastorno que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido a la deficiencia parcial en la producción o acción de la insulina. (10)

Este tipo representa el 90% de los casos mundiales. (8)

DIABETIMSS

El Programa Institucional para la Prevención y Atención de la Diabetes fue elaborado con el objetivo de mejorar las acciones de prevención y atención integral de la diabetes en el IMSS. (11)

Además, es un padecimiento con múltiples factores de riesgo, evolución crónica y compleja y que, consecuentemente, requiere un enfoque estructurado, integral, multidisciplinario enfocado en el paciente para su prevención, control, limitación del daño y rehabilitación. Los costos asociados a la diabetes indican que el elemento más caro de la atención son las complicaciones crónicas y sus consecuencias, de esta manera, la inversión que se haga en medidas que prevengan o retrasen la enfermedad; ofrecerá la posibilidad de que en el IMSS, tenga impacto en la atención que se brinda a sus pacientes. (11)

Los criterios para el envío de los pacientes por el Médico Familiar al Módulo de DiabetIMSS son:

- Portador de diabetes tipo 2
- Que acepte ser referido al módulo
- Que no presente complicaciones crónicas de:
 - Retinopatía no proliferativa severa o proliferativa
 - Úlceras en pies (Wagner 3, 4, 5)
 - Claudicación intermitente secundaria angiopatía

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

➤ Enfermedad renal crónica etapas 4 y 5 (clasificación KDOQUI TFG<30 ml/min.)

Así como:

➤ Trastornos psiquiátricos (psicosis, depresión severa, esquizofrenia)

➤ Embarazo

Sin deterioro cognitivo o fármaco-dependencia

Con compromiso de red de apoyo familiar o social.

Sin problemas para acudir una vez al mes a una sesión con una duración de 2.5 hrs. (11)

Recursos Humanos:

El personal responsable de aplicar las recomendaciones de atención a la salud son:

Personal responsable para atender el Módulo DiabetIMSS en los turnos matutino y vespertino:

- 2 Médicos Especialistas en Medicina Familiar

- 2 Enfermeras Generales

Personal con intervenciones programadas de tiempo establecido previa coordinación del equipo del módulo:

- 1 Trabajadora Social por turno

- 1 Nutricionista Dietista, por turno,

- 1 Estomatólogo, por turno y

- 1 Psicólogo por turno, si existe esta última categoría en la unidad. (11)

Forma de trabajo

En el módulo DiabetIMSS, combinamos las acciones de la consulta personalizada, con las sesiones educativas de grupo en un modelo de atención que se ha llamado la Clínica del Paciente Crónico. Esta forma de atención, ha funcionado con éxito en países desarrollados, en países subdesarrollados y se ha probado con éxito en nuestra institución. Los pacientes logran mejores niveles de control de la glucemia, la tensión

arterial y los lípidos; comparado con la consulta tradicional, requisitos indispensables para prevenir las complicaciones crónicas.

En esta estrategia, se otorga atención simultánea en sesión grupal y consulta Médica, misma hora para una sesión educativa con duración de 2 a 2 ½ horas. En caso de que el paciente no esté citado para su sesión correspondiente, no es limitante que se otorgue la consulta médica. (12)

Los Médicos Familiares de la UMF, deben conocer, estar capacitados en el Programa del módulo DiabetIMSS y saber cómo funciona el Módulo de DiabetIMSS. (11)

La consulta médica requiere de un tiempo de menor duración que la consulta tradicional, las sesiones educativas consumen más tiempo para modificar los cambios de conducta en los pacientes esta actividades son: educar al paciente, identificar sus dificultades y ofrecer orientación para resolverlas y técnicas de exploración (pies, boca, piel entre otros) mismas que ya se tratan en las sesiones grupales. Una vez concluida la consulta con el médico, el paciente se integra al grupo, hasta el término de la sesión. (12)

Premisas:

El Médico Familiar del módulo es el líder del equipo de salud, proporciona atención médica y funge además como asesor clínico de los pacientes, familiares e integrantes del equipo.

La Enfermera General, será la responsable de coordinar y otorgar las sesiones de educación, promoción y capacitación e identificará los factores de riesgo para la salud de los pacientes.

La Trabajadora Social será la responsable de la integración de los grupos educativos del Módulo, entrevista motivacional y reconquista de pacientes.

Todo el equipo multidisciplinario, promoverá la asiduidad del equipo de salud y de los integrantes del grupo educativo durante las sesiones de educación, capacitación y asistencia médica. (11)

La consulta de control puede ser mensual o trimestral, dependiendo del alcance en las metas de control de los pacientes. (11)

La capacidad del Módulo DiabetIMSS, es para 80 grupos educativos mensuales, 4 grupos diarios, 2 en el turno matutino y 2 en el turno vespertino, con un total de 1,600 pacientes. (11)

Equipamiento:

Cámara digital para fotografía de retina, equipo según guía mecánica de equipamiento para consultorio, monofilamento. Desarrollo de una página específica de expediente clínico electrónico para el registro de actividades realizadas por el personal que labora en el módulo. (11)

Insumos para pacientes del Módulo DiabetIMSS:

Fármacos para el tratamiento del paciente diabético, incluidos aquellos que son de transcripción para el primer nivel de atención.

Disponibilidad de estudios de laboratorio para medir: hemoglobina glucosilada, fracción 1Ac, fracciones de colesterol (LDL y HDL), triglicéridos, micro albuminuria y examen general de orina. (11)

MODELOS Y TEORIAS

TEORÍA DE LA DESCONFIRMACIÓN DE EXPECTATIVAS

Desde otra perspectiva se ha intentado conceptualizar la satisfacción intentando explicar cómo realizan este tipo de evaluaciones los pacientes.

Conforme a este paradigma de la “desconfirmación de expectativas” se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia).

Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas.

En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional los 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) y que conceptualmente puede explicarse merced a la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave. (1)

TEORÍA DE LA DISCREPANCIA

Descrita por primera vez por Lawler en 1982, otorga una distancia de carácter relativo, al dividirla entre lo esperado, deseado, importante, o que debería ser. Hacia referencia a la investigación fundamentada en esta teoría permite ver alguna correlación inversa (a menor discrepancia, mayor satisfacción). Esta teoría es la más comúnmente usada, así sea de manera implícita, en la investigación sobre la satisfacción. (2)

TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA

Define la satisfacción como la sumatoria de los productos de las expectativas del paciente por la evaluación que realiza en cada uno de sus aspectos significativos para él. (3)

La Teoría de Acción Razonada es considerada como de carácter interpersonal y con orientación cognitiva, ya que supone que las personas se ven influenciadas por sus entornos sociales y al mismo tiempo éstos ejercen una influencia sobre ellos. (4)

La Teoría de Acción Razonada no se limita a entender el desarrollo de la comprensión de las interacciones; incluye factores relacionados con la experiencia y de las percepciones de los individuos con respecto a su ambiente junto con sus características personales. (4)

La Teoría de Acción Razonada sostiene que cualquier variable externa al modelo propuesto (características demográficas, situacionales o de personalidad) puede influir sobre la intención y también, indirectamente, sobre la conducta real, sólo si influye sobre el componente actitudinal y/o sobre el componente normativo y/o sobre sus pesajes respectivos. Es decir, que la relación entre una variable externa y la intención de llevar a cabo una conducta específica está mediada por uno o por los dos factores que determinan la intención (actitud o norma subjetiva). (4)

TEORIA DE LA EQUIDAD

La teoría de la equidad de Adams (1965), se entiende como un modelo de satisfacción, que explica las razones por las cuales las personas se esfuerzan por conseguir justicia y equidad. (5)

Las relaciones de equidad, se presentan cuando la relación que se percibe entre los resultados que obtiene y los insumos que aporta, son iguales, a la relación entre los resultados y los insumos del otro trabajador que tomó como referencia. (5)

Por otra parte, desde la teoría de la equidad, la satisfacción es consecuencia de un proceso de comparación social, los individuos evalúan su satisfacción no sólo en función de sus costes-beneficios sino también a partir de los de otras personas de su contexto social. (6)



VII. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el grado de competencia técnica que posee el personal que labora en el programa DiabetIMSS de la UMF1 Delegación Aguascalientes.
- Identificar el clima de confianza que se le propicia al paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes, por parte del personal.
- Identificar la actitud profesional que adopta el personal que labora en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.
- Identificar el grado de comunicación que posee el personal hacia el paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF1 Delegación Aguascalientes.
- Identificar el grado de percepción de su individualidad del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.

VIII. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

VIII.1 HIPÓTESIS ALTERNA GENERAL

Existe satisfacción en el paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF1 Delegación Aguascalientes.

HIPÓTESIS ALTERNAS ESPECÍFICAS

- Existe competencia técnica por parte del personal que labora en el programa DiabetIMSS de la UMF1 Delegación Aguascalientes.
- Existe clima de confianza que se le propicia al paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes, por parte del personal.
- Existe actitud profesional por parte del personal que labora en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.
- Existe comunicación por parte del personal hacia el paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF1 Delegación Aguascalientes.
- Existe percepción de su individualidad del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.

VIII.2 HIPÓTESIS NULA GENERAL

No existe satisfacción de los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos en el programa DiabetIMSS de la UMF1 Delegación Aguascalientes con la atención recibida.

HIPÓTESIS NULAS ESPECÍFICAS

- No existe competencia técnica por parte del personal que labora en el programa DiabetIMSS de la UMF1 Delegación Aguascalientes.
- No existe clima de confianza que se le propicia al paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes, por parte del personal.
- No existe actitud profesional por parte del personal que labora en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.
- No existe comunicación por parte del personal hacia el paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF1 Delegación Aguascalientes.
- No existe percepción de su individualidad del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.

IX. MATERIAL Y MÉTODOS.

TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio de tipo Descriptivo, Observacional y Transversal.

POBLACIÓN EN ESTUDIO

UNIVERSO DE TRABAJO:

Pacientes diabéticos que participan en el programa DiabetIMSS de la Unidad de Medicina Familiar 1 Delegación Aguascalientes, con un año de permanencia.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN:

Pacientes diabéticos que adscritos en el programa DiabetIMSS de la Unidad de Medicina Familiar 1 Delegación Aguascalientes de los turnos matutino y vespertino.

POBLACIÓN BLANCO:

Pacientes diabéticos adscritos en el programa DiabetIMSS de la Unidad de Medicina Familiar 1 Delegación Aguascalientes.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Pacientes diabéticos adscritos en el programa DiabetIMSS que contestaron el cuestionario para medir la satisfacción del paciente diabético tipo2.

X. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con un año de permanencia en el programa DiabetIMSS.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que no firmen la carta de consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes que no deseen participar en la entrevista.

Pacientes que no contesten el cuestionario completamente.

XI. TIPO DE MUESTREO:

El tipo de muestreo será no probabilístico.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el paquete estadístico Epiinfo v. 7, con el programa StatCalc con el comando de tamaño de muestra y estudios transversales. Donde se requieren de 4 valores: El nivel de significancia deseado $=0.05$, el poder del estudio deseado o dicho de otra manera el nivel de confianza $=0.80$, $P=$ proporción de sujetos portadores del fenómeno de estudio, prevalencia, y $Q= 1-p$ complementario, sujetos que no tienen la variable en estudio. Con estos valores se requieren 94 pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al programa DiabetIMSS.

XII. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

A) Variable dependiente:

Satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.

Se utilizaron 5 dimensiones, que son:

- Clima de Confianza (Cualitativa Nominal)
- Actitudes profesionales (Cualitativa Nominal)
- Competencia técnica (Cualitativa Nominal)
- Comunicación (Cualitativa Nominal)
- Percepción del paciente de su individualidad (Cualitativa Nominal)

B) Variable independiente:

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Sexo (Cualitativa Nominal)
2. Edad (Cuantitativa de Razón)
3. Estado Civil (Cualitativa Nominal)
4. Escolaridad (Cualitativa Ordinal)
5. Ocupación (Cualitativa Nominal)

XII. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Una vez que se identificaron los pacientes diabéticos, se les invitó a participar en esta investigación, explicándoles los propósitos del estudio, así como la entrega del cuestionario, solicitándole autorización para su participación en un formato de consentimiento informado, en donde se le garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información.

XIII. LOGÍSTICA

Para el presente trabajo de investigación, se obtuvo el permiso del Director y Jefe de Clínica de ambos turnos de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de la ciudad de Aguascalientes para la realización del estudio, con previa entrega de una carta de presentación del proyecto a las autoridades competentes, solicitando de forma directa el permiso por la investigadora responsable, para la aplicación del instrumento a los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al programa DiabetIMSS.

La recolección de datos en este estudio se llevó a cabo mediante la aplicación de un instrumento diseñado previamente y específicamente para los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos en el programa DiabetIMSS, integrando solo a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Se diseñó una base de datos en el SPSS versión 21 español para Windows, donde se capturó la información de acuerdo a los cuestionarios ya contestados.

Se realizó una exploración de datos para el análisis estadístico correspondiente.

XIV. INSTRUMENTO

Se empleó la técnica de cuestionario auto aplicado para medir la satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.

Esta investigación fue producto y continuación de una investigación anterior cuyo objetivo fue Construir y validar un instrumento para medir la Satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito al programa DiabetIMSS, de la UMF 7, Delegación Aguascalientes. La validación de este instrumento se llevó a cabo entre el período de Marzo 2011 - Febrero 2012. Fue diseñado para ser aplicado por un encuestador fundamentando su estructura en cinco dimensiones; comunicación, actitudes

profesionales, competencia técnica, clima de confianza y percepción del paciente de su individualidad, denominado SP-DIABETIMSS. (ANEXO A)

La validez de contenido del instrumento fue realizado por un panel de expertos (2 médicos internistas, 2 médicos familiares, 2 enfermeras, 1 psicólogo, 1 nutriólogo, 1 paciente diabético), evaluando dos aspectos: que los reactivos fueran pertinentes y apropiados en términos de la conceptualización y que midieran adecuadamente todas las dimensiones de la variable. La confiabilidad del instrumento se realizó mediante: La consistencia interna (alfa de Cronbach).

Se desarrolló un cuestionario de 42 ítems más 5 para recolectar datos sociodemográficos, 20 ítems están relacionados con la relación equipo DiabetIMSS/paciente, 10 ítems con la competencia técnica y actitud profesional, 4 con la competencia técnica y actitud profesional psicológica, 4 con la competencia técnica del médico familiar, y 3 con el clima de confianza, las respuestas se presentaban en una escala tipo Likert. La selección de ítems se realizó con un análisis factorial de componentes principales con una rotación varimax, la escala se construyó con 5 factores, 1 de relación equipo/pacientes, 3 de competencia técnica y actitud (profesional y psicológica), y 1 de clima de confianza.

El equipo de expertos realizó evaluación del instrumento resultando un índice de validez de contenido de 0.95. Consistencia interna: el coeficiente alpha de Cronbach total del instrumento fue de 0.841. Análisis de componentes principales: se constituyeron 5 factores, reportando el 59.68% de la varianza total explicada.

FACTOR	ALFA DE CRONBACH
FACTOR 1 (RELACIÓN EQUIPO DIABETIMSS/ PACIENTE)	.941
FACTOR 2 (COMPETENCIA TÉCNICA Y ACTITUDES PROFESIONALES)	.889
FACTOR 3 (COMPETENCIA TÉCNICA Y ACTITUD PROFESIONAL PSICOLOGICA)	.810
FACTOR 4 (COMPETENCIA TÉCNICA DEL MÉDICO FAMILIAR)	.783
FACTOR 5 (CLIMA DE CONFIANZA AL EQUIPO DIABETIMSS)	.785
TOTAL	.841

XV. PLAN DE ANÁLISIS

Los datos obtenidos de las encuestas, fueron concentrados en una base de datos que se conformaron por las diversas variables descritas en la encuesta.

Se utilizó hoja de cálculo Microsoft Excel y el programa SPSS 21 para la captura, procesamiento y análisis descriptivo de los datos.

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables se obtuvo distribución de valores absolutos y relativos (frecuencias y porcentajes).

Para la descripción de las características sociodemográficas, como variables cuantitativas (edad) se obtuvieron medidas de tendencia central (media aritmética), y

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para variables cualitativas (estado civil, escolaridad, ocupación) se utilizaron frecuencias y porcentajes. Todo se representó en cuadros y gráficos.

XVI. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Basado en el programa estadístico SPSS versión 21 se obtuvieron los resultados, con la previa captura, procesamiento y análisis de los datos.

XVII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se considera de riesgo mínimo, de acuerdo al artículo 17 fracción II del reglamento de la Ley federal de salud de México en materia de investigación para la salud, ya que el paciente no será sometido a ningún procedimiento invasivo. Se realizará una invitación verbal al paciente para participar en el estudio, una vez que el paciente acepte participar voluntariamente y sin coerción (Código de Nuremberg), se le proporcionará una amplia explicación de los objetivos del proyecto, así como la garantía de confidencialidad en la información proporcionada, dada la naturaleza de ésta. (20)

XVIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, por lo que no se requirió lugar o condiciones especiales para la investigación. Este estudio es factible ya que se cuenta tanto con los recursos materiales y financieros necesarios para el desarrollo de la investigación, así mismo con los permisos y autorización del director de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

Recursos humanos

Investigador principal

Investigador asociado tesista

Recursos tecnológicos

Computadora personal =\$10 000

Impresora personal = \$1000

Programas de software (Word, Excel, Programas estadísticos)

Recursos materiales

Hojas de papel bond = (\$300)

Fotocopias (18 centavos cada una –aprox. 600 fotocopias- = \$110)

Equipo de oficina (lápices, plumas, grapas, engrapadora)= \$200

Consumibles de cómputo = \$200

Cartuchos de tinta para impresora = \$800

Impresión de artículos, cuestionario = \$350

Presupuesto

Autofinanciado por el investigador.

XIX. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se anexó una carta de consentimiento informado para la previa aplicación del cuestionario, explicando de manera clara y precisa a los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de su confidencialidad, anonimato, además de que no habrá ningún tipo de repercusiones. (ANEXO B)

XX. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Se elaboró un cuadro donde se mencionan y describen las variables que se emplean en este estudio. (ANEXO C)

XXI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se elaboró a manera de resumen un cuadro donde se plantean los periodos en que fue realizado este proyecto de investigación. (ANEXO D)

XXII. MANUAL OPERACIONAL

Se elaboró un manual operacional donde se plantea de manera específica y se desglosan los ítems del instrumento a utilizar. (ANEXO E)

XXIII. RESULTADOS

De un total de 94 pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes, se obtuvieron los siguientes resultados:

GRADO DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL PROGRAMA DIABETIMSS DE LA UMF1 EN RELACION CON SUS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
	CON SATISFACCION n(%)	SIN SATISFACCION n(%)
GÉNERO		
HOMBRE	26 (31%)	5(50%)
MUJER	58(69%)	5(50%)

Tabla 1.

GRADO DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL PROGRAMA DIABETIMSS DE LA UMF1 EN RELACION CON SUS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
ESTADO CIVIL	CON SATISFACCION	SIN SATISFACCION
SOLTERO (A)	8(9.5%)	1(10%)
CASADO (A)	62(73.8%)	8(80%)
UNION LIBRE	0	0
DIVORCIADO (A)	3(3.6%)	0
SEPARADO (A)	2(2.4%)	0
VIUDO (A)	9(10.7%)	1(10%)

Tabla 2.

GRADO DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL PROGRAMA DIABETIMSS DE LA UMF1 EN RELACION CON SUS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
ESCOLARIDAD	CON SATISFACCION	SIN SATISFACCION
NO SABE LEER NI ESCRIBIR	3(3.6%)	0
SABE LEER Y ESCRIBIR	12(14.3%)	1(10%)
PRIMARIA	42(50%)	3(30%)
SECUNDARIA	14(16.7%)	2(20%)
PREPARATORIA O TECNICO	8(9.5%)	1(10%)
LICENCIATURA	5(6%)	3(30%)
POSGRADO	0	0

Tabla 3.

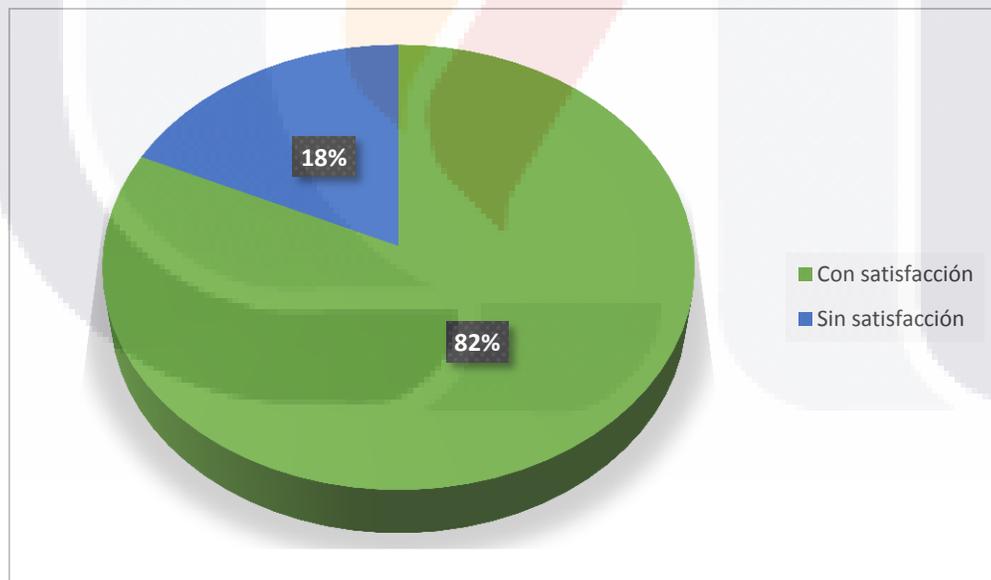
GRADO DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL PROGRAMA DIABETIMSS DE LA UMF1 EN RELACION CON SUS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
OCUPACION	CON SATISFACCION	SIN SATISFACCION
AMA DE CASA	49(58.3%)	4(40%)
SERVICIOS	4(4.8%)	2(20%)
OBRERO	2(2.4%)	0
EMPLEADO	8(9.5%)	2(20%)
COMERCIANTE	7(8.3%)	0
PROFESIONISTA	2(2.4%)	1(10%)
INDEPENDIENTE		
ESTUDIANTE	0	0
PENSIONADO O JUBILADO	12(14.3%)	1(10%)
DESEMPLEADO	0	0
OTRO	0	0
NO ESPECIFICADO	0	0

Tabla 4.

Las Tablas 1, 2, 3, Y 4, muestran que el 69% de los pacientes encuestados adscritos al programa DiabetIMSS de la UMF 1 son mujeres y se sienten satisfechas con el programa y el 31% de los pacientes encuestados adscritos al programa DiabetIMSS son hombres y se sienten satisfechos con el programa. El 73.8% de los pacientes encuestados están satisfechos con el programa y son casados, el 16.7% y 14.3% respectivamente de los pacientes encuestados tienen una escolaridad secundaria y saben leer y escribir se sienten satisfechos con el programa y el 58% de los pacientes que tienen como ocupación principal el hogar se sienten satisfechos con el programa de DiabetIMSS.

El gráfico 1 muestra el grado de satisfacción de los pacientes respecto al grado de competencia que posee el personal del programa DiabetIMSS es de 81.9%.

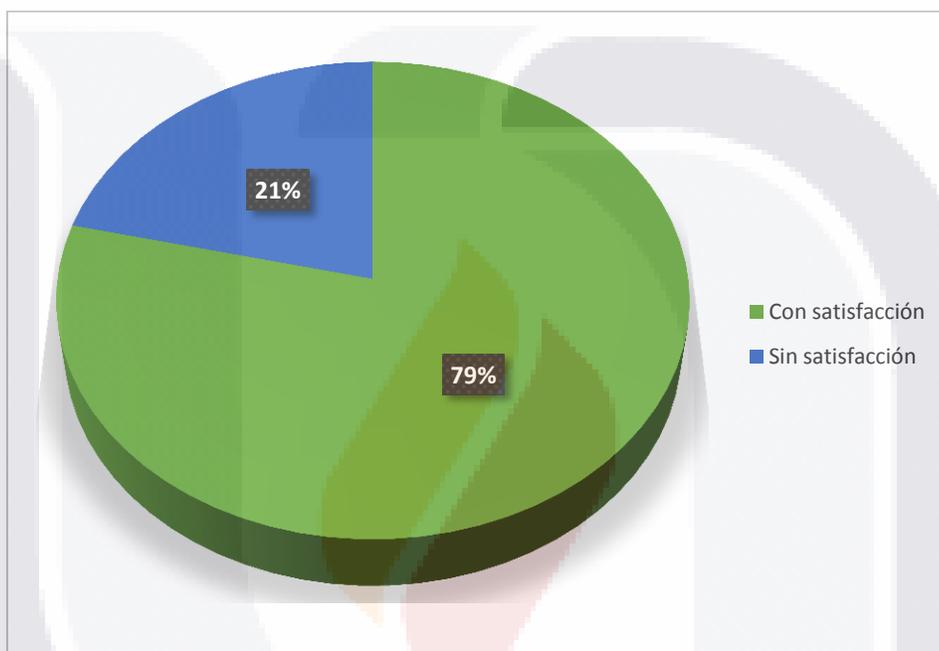
Ilustración 1: Grado de satisfacción de los usuarios respecto al grado de competencia que posee el personal que labora en el programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes.



FUENTE: Encuesta Directa.

El gráfico 2 muestra el grado de satisfacción de los pacientes respecto al clima de competencia que se propicia por parte del personal en el programa de DiabetIMSS es de 78.7%.

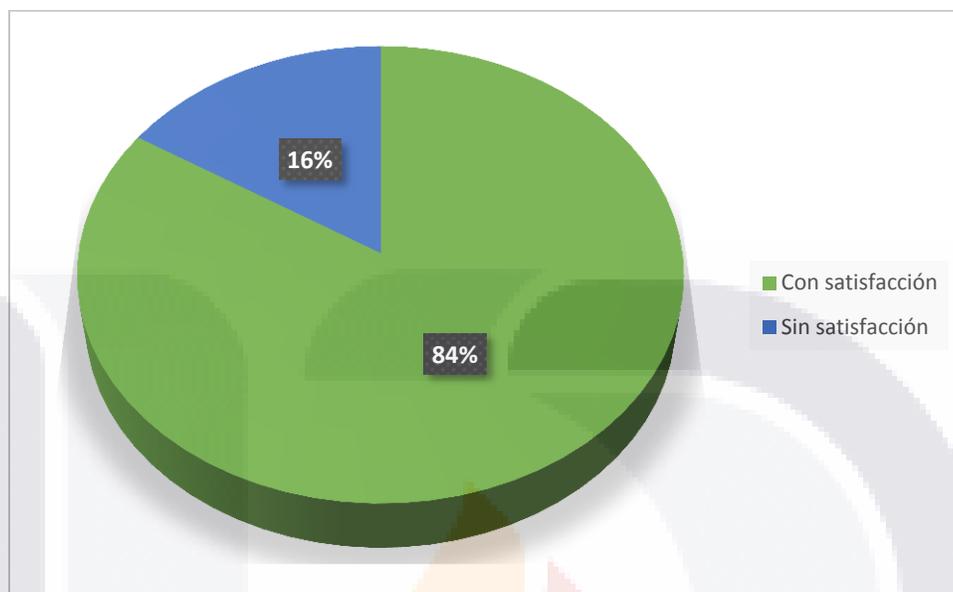
Ilustración 2: Grado de satisfacción de los usuarios respecto al clima de competencia que se propicia al paciente diabético en el programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes.



Fuente: Encuesta Directa.

El gráfico 3 muestra el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la actitud profesional que adopta el personal del programa DiabetIMSS es de 84%.

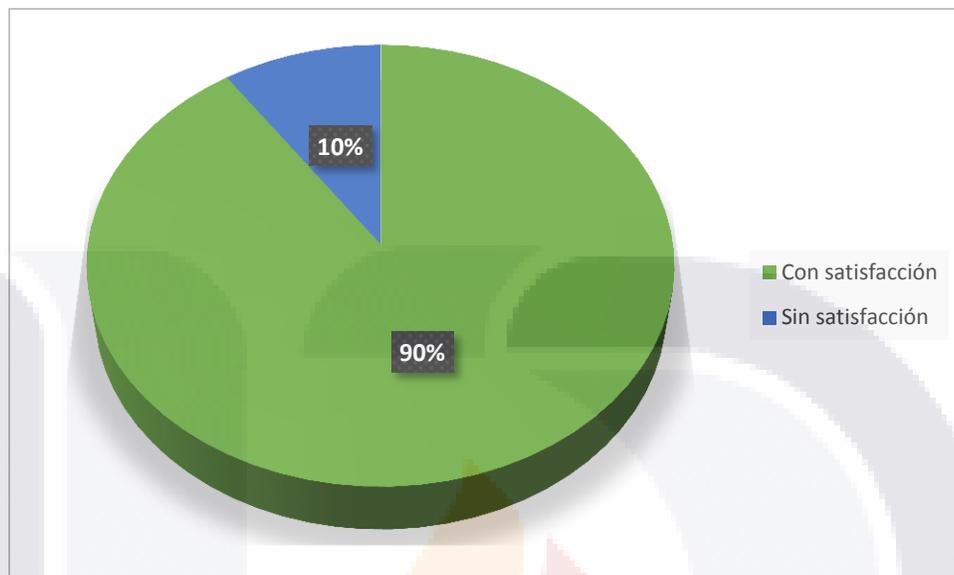
Ilustración 3: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la actitud profesional que adopta el personal que labora en el programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación de Aguascalientes.



FUENTE: Encuesta Directa.

El gráfico 4 muestra el grado de satisfacción de los pacientes respecto al grado de comunicación que posee el personal del programa DiabetIMSS es de 90.4%.

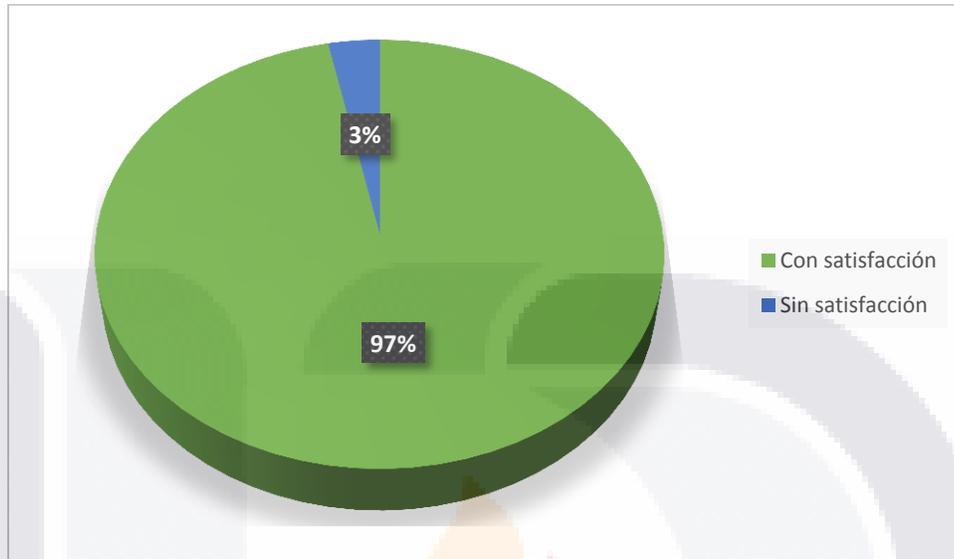
Ilustración 4: Grado de satisfacción de los usuarios al grado de comunicación que posee el personal hacia el paciente diabético tipo 2 adscrito al programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes.



FUENTE: Encuesta directa.

El gráfico 5 muestra el grado de satisfacción de los pacientes respecto al grado de percepción de su individualidad, es decir, que el paciente tenga privacidad cuando se le este atendiendo en el programa de DiabetIMSS es de 96.8%.

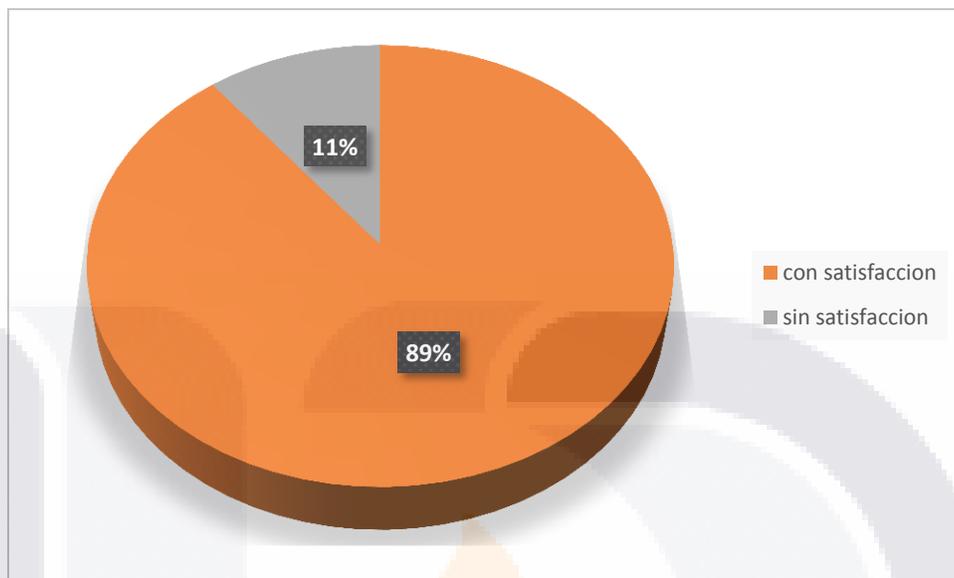
Ilustración 5: Grado de satisfacción de los usuarios con el grado de percepción de su individualidad del diabético tipo 2 adscrito al programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes.



FUENTE: Encuesta Directa

El gráfico 6 muestra el grado de satisfacción de los pacientes diabéticos tipo 2 encuestados adscritos al programa de DiabetIMSS es de 89.4%. La satisfacción involucra el grado de cumplimiento de sus expectativas en la atención recibida y los resultados de la misma. Ya que el programa DiabetIMSS tiene el objetivo de mejorar las acciones de prevención y atención integral de la diabetes, por lo tanto el paciente está satisfecho y se mantiene controlado.

Ilustración 6: Grado de satisfacción de los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al programa DiabetIMSS de la UMF 1, Delegación Aguascalientes.



FUENTE: Encuesta Directa

XXIV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se logró determinar la satisfacción de los pacientes diabéticos tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.

La satisfacción es un beneficio que mejora la salud y contribuye a aumentar la participación y la adherencia al paciente en sus tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. La satisfacción involucra el grado de cumplimiento de sus expectativas en la atención recibida y los resultados de la misma. Ya que el programa DiabetIMSS tiene el objetivo de mejorar las acciones de prevención y atención integral de la diabetes, por lo tanto el paciente está satisfecho y se mantiene controlado.

Ríos-Álvarez ³⁵ obtuvo resultados similares al identificar la satisfacción general del médico-paciente, el cual presenta que al evaluar la satisfacción en general el 75.2% de los pacientes están satisfechos, el 83.9% de los pacientes reportan tener una buena relación médico-paciente y 69% buena comunicación y accesibilidad con el médico. En el presente estudio los participantes al igual que Ríos presentan un alto porcentaje de satisfacción por parte del personal de DiabetIMSS (90.4%).

H. Singh et al ³⁶ encontraron que el 74.2% de los pacientes estaban satisfechos con las habilidades y competencias de los médicos, el estudio indica que se encontró un mayor grado de satisfacción en las enfermeras a comparación con el resto del personal, casi un 10% de diferencia en cuanto a la satisfacción de sus habilidades de comunicación y amabilidad. El presente estudio demostró que el 78% pacientes están satisfechos con las competencias del personal.

Health BH et al ³⁷ encontraron que el nivel de satisfacción era mayor en las personas con bajo grado de escolaridad, lo cual coincide con lo encontrado en este estudio en el cual se encontró un mayor grado de satisfacción en los pacientes con un grado de escolaridad de primaria (50%). En el presente al igual que en el estudio de Health demostró que el 50 % de los pacientes con escolaridad primaria está satisfecho.

Sesgos y limitaciones

Se considera que se cuenta con un sesgo de información, ya que la encuesta es auto administrado y algunos pacientes no sabían leer y escribir, y se les tuvo que hacer entrevista cara a cara por lo que los sujetos pudieron responder con deseabilidad social y se debe estandarizar a los sujetos de estudio.



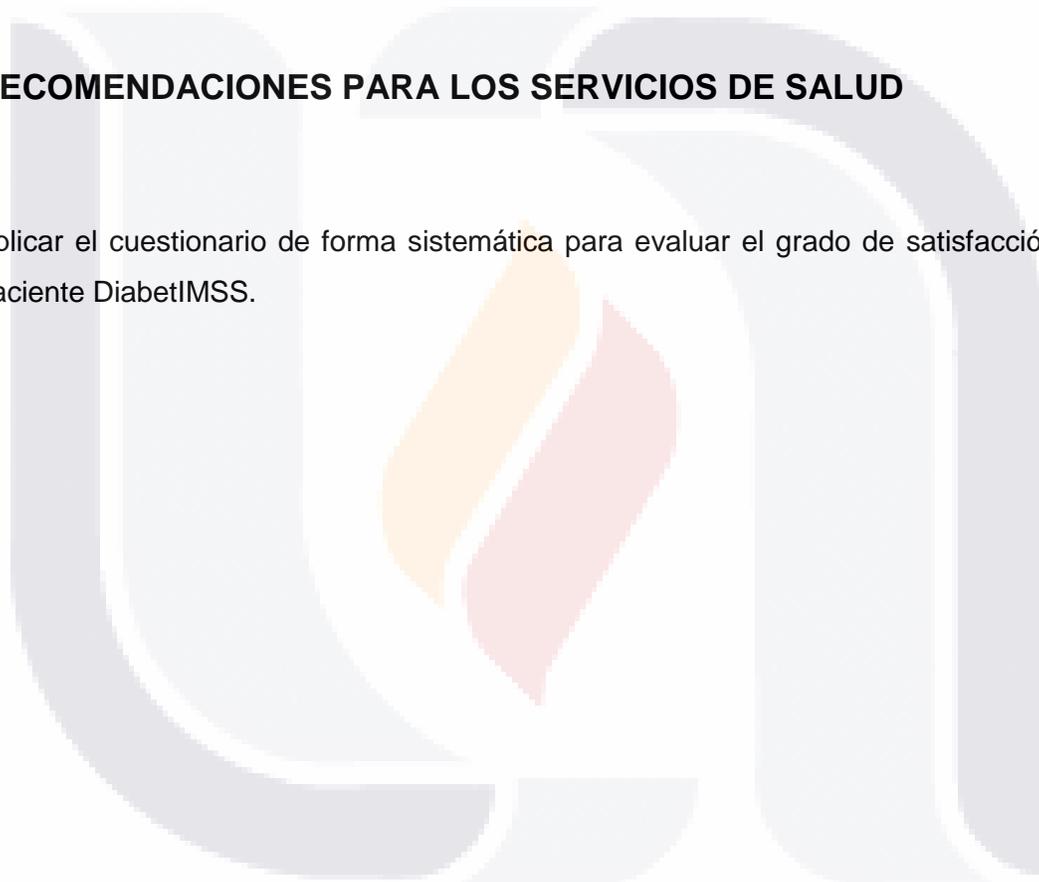
XXV. RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Asociar la satisfacción de usuario hacia el programa DiabetIMSS comparado con pacientes que no estén en el mismo.

Promover estrategias para aumentar la participación del paciente diabético en el programa DiabetIMSS.

RECOMENDACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

Aplicar el cuestionario de forma sistemática para evaluar el grado de satisfacción del paciente DiabetIMSS.



XXVI. CONCLUSIONES

Se identificó las características socio demográficas de los usuarios y se describió el grado de satisfacción (competencia, clima de competencia, actitud profesional, grado de comunicación y grado de percepción de su individualidad) de los usuarios adscritos al programa de DiabetIMSS en la Unidad de Medicina Familiar N° 1 en Aguascalientes.

La población participante se caracterizó con una escolaridad de primaria, como principal ocupación de los participantes es el hogar y en su mayoría los participantes eran casados.

Con lo anterior pudimos evidenciar con este estudio que el personal que labora dentro del programa DiabetIMSS, proporciona a la mayoría de los pacientes adscritos a éste, un ambiente propicio para que el paciente sea capaz de comunicarse con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores, además de adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes, así como explicaciones claras, intimidad en la conversación, e interés por los problemas de salud de los pacientes, y el respeto mutuo cimentado en una relación empática. Todo ello con el único fin de otorgar a los pacientes diabéticos adscritos al programa DiabetIMSS satisfacción con la atención otorgada, con el objetivo de determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas.

Se concluye que el grado de satisfacción de los pacientes diabéticos tipo 2 encuestados adscritos al programa de DiabetIMSS es de 89.4%.

GLOSARIO

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la asistencia sanitaria. (13)

DIABETES MELLITUS: El término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (9)

DIABETES MELLITUS TIPO 2: Trastorno que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido a la deficiencia parcial en la producción o acción de la insulina. (10)

DIABETIMSS: Programa Institucional para la Prevención y Atención de la Diabetes fue elaborado con el objetivo de mejorar las acciones de prevención y atención integral de la diabetes en el IMSS. (11)

BIBLIOGRAFÍA

1. Mira JJ, Aranaz J. **La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria.** Medicina Clínica 2000;114 (Supl 3):26-33
2. Salazar FV, Centeno NA, Navarro MIJ. **Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos.** Rev. Gerenc. Polit. Salud 2007; 6 (13):139-168.
3. Ajzen FMa. **Belief Attitude, Intention and Behavior: And Introduction to Theory and Research 1975.** 1975
4. Hernández IR. **COMUNICACIÓN EN SALUD: CONCEPTOS Y MODELOS TEORICOS.** PERSPECTIVAS DE LA COMUNICACIÓN 2011; 4:123-140.
5. Chánez LFJ, Guerrero AC, Guerra JF. **LA SATISFACCIÓN HACIA EL TRABAJO. UN ANÁLISIS BASADO EN LAS TEORIAS DE LAS EXPECTATIVAS Y DE EQUIDAD.** Revista Interdisciplinar 2007;3:219-234.
6. Talamantes SC, Andrés VS, López LI, Poveda FMJ, Andrés PMA, Izquierdo MA. **Revisión de conceptos de calidad.** EnfermeríaIntegral 2008;32-37.
7. Castillo RJL, Rojas ATL. **Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente.** Invest Educ Enferm 2004; 22 (2): 128-137.
8. OMS [homepage on the Internet]. c2014. [update 2014 Nov 26; cited 2014]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
9. **Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2.** Asociación Latinoamericana de Diabetes. Colombia, ed. 2014:1-77.
10. Social IMdS. GUIA DE PRÁCTICA CLINICA. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. **Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención.** In: Médica UdA, ed. 2012 ed: División de Excelencia Clínica 2012:1-160.
11. **Guía Técnica para otorgar Atención Médica en el Módulo DiabetIMSS a Derechohabientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, en Unidades de Medicina Familiar.** México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Áreas Médicas División de Medicina Familiar.; 2012.

12. **Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético Manual del Aplicador del Módulo DIABETIMSS.** México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Áreas Médicas: 2009.
13. Varo J. **La calidad de la atención médica.** Med Clin (Barc) 1995; 104: 538-540.
14. Díaz R. **Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios.** Rev Calidad Asistencial 2002;17(1):22-9.
15. Zanetti ML, Otero LM, Biaggi MV, Dos Santos MA, Péres DS, Guimães MFP. **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO EN SEGUIMIENTO EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN DIABETES.** Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(4):1-8.
16. Paz-Bautista JC, Suárez-Lugo N. **Procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y satisfacción del paciente diabético con la atención recibida. Servicios de Salud. Estado de Hidalgo. México. 2004/2009.** HORIZONTE SANITARIO 2010;9(1):20-36.
17. Tobar M, Acuña O. **Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2.** Rev Chil Salud Pública 2012;16 (2):131-136.
18. Baccaro F, Novelli PP, Arduin J, et. al. **Nivel de satisfacción con su tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, al momento de ser hospitalizados.** RMDP 2013;34:14-19.
19. SanLaureano FC, Ortega AMC, Millán JAI, Zaldivar PA, Calzado GC, Ferrón PM, Rodríguez SJJ. **Página web DiabeTIC: estudio piloto de la satisfacción e impacto sobre el control metabólico.** ENDONU 2013;493:1-6.
20. The Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization. **International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, Geneva 2002; 13-16.**
21. Gobierno del Estado de Aguascalientes. Coordinación Estatal de Planeación y Proyectos CEPLAP. **Programa Sectorial de Salud 2010-2016.** México: Aguascalientes; 2011.

22. Federación Mexicana de Diabetes A.C. [homepage on the Internet]. México: Federación Mexicana de Diabetes A.C.; c2010 [updated 2010; cited 2014 Nov 28]. http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes_numeros.php.
23. Vive con Diabetes [internet]. México: Vive con Diabetes. c2014 – [consulta 7 diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.vivecondiabetes.com/basicos-de-diabetes/estadisticas>.
24. Samaniego CN. **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** [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes. Centro de Ciencias de la Salud; 2012.
25. Sutton HL, García FR, Hernández AR, de la Roche ROF. **Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica**. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.
26. American Diabetes Association. **La guía completa y actualizada para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las complicaciones de la Diabetes Mellitus**. Intra Med. Colombia, ed. 2013:1-25.
27. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.
28. Dirección General de Epidemiología. BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO DIABETES MELLITUS TIPO 2 PRIMER TRIMESTRE-2013. (enero-marzo 2013).
29. Hidalgo JLT, Gallardo YL, Martínez IP, Campo MCJ, Ferrer AV, Rayo SM. **SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO “ESTA”**. Rev Esp Salud Pública 2013; 87:615-627.
30. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, et. al. **Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria**. Rev Calidad Asistencial 2002;17(5):273-83.
31. Galiano AGM, Calvo SAM, Feito ATM, Aliaga WBM, Leiva SM, Mujica BP. **CONDICIÓN DE SALUD DE PACIENTES DIABÉTICOS Y SU SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD**. CIENCIA Y ENFERMERIA XIX 2013;2: 57-66.

32. Ríos-Álvarez M, Acevedo-Giles O, Avilés González-Pedraza A. **Satisfacción de la relación médico-paciente y su asociación con el control metabólico en el paciente con diabetes tipo 2.** Revista de Endocrinología y Nutrición 2011;19(4):149-153
33. Doubova VS, Pérez-Cuevas R, Zepeda-Arias M, Flores-Hernández S. **Satisfacción en Pacientes con diabetes mellitus o hipertensión arterial atendidos en Clínicas de Medicina Familiar en México.** Salud pública Méx 2009;51(3):1-16.
34. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. **NIVELES DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO DE LIMA, PERÚ.** Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(4):483-89.
35. Ríos-Álvarez M, Acevedo-Giles O, González-Pedraza AA. **Satisfacción de la relación médico-paciente y su asociación con el control metabólico en el paciente con diabetes tipo 2.** Revista de Endocrinología y Nutrición 2011;19(4):149-153.
36. Sampson MJ, Singh H, Dhatariya KK, Jones C, Walden E, Bradley C. **Education and Psychological Aspects Psychometric validation and use of a novel diabetes in-patient treatment satisfaction Questionnaire.** Diabetic Medicine 2009;26:729–735.
37. Heath BH, Hultberg RA, Ramey JM, Ries CS. **Consumer Satisfaction: Some New Twist to a Not So Old Evaluation.** Community Mental Health Journal 1984;20(2):123-13

ANEXO A. INSTRUMENTO



Instituto Mexicano del Seguro Social
 Universidad Autónoma de Aguascalientes
 Especialidad en Medicina familiar



ANEXO 1. Instrumento SP-DIABETIMSS

Evaluación de la Satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes

Buenos días/tardes: Se está realizando un estudio para conocer su opinión acerca del servicio que brinda el diabetIMSS. Por lo que se están realizando este cuestionario a personas con diabetes mellitus tipo 2 adscritos al diabetIMSS. La entrevista es completamente anónima y los datos obtenidos son confidenciales, el modulo diabetIMSS y clínica familiar, no tendrá conocimiento sobre sus respuestas, por lo tanto siéntase en libertad de responder lo que usted considere. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: Por favor conteste las preguntas del siguiente cuestionario. No hay respuestas correctas o incorrectas. Éstas simplemente reflejan su opinión personal. Todas las preguntas tienen diversas respuestas, elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una opción.

<p>1.- ¿Cómo califica la privacidad, para tratar sus problemas de salud con el personal del diabetIMSS?</p> <p>(5)Muy bien (4)Bien (3)Regular (2)Mal (1)Muy mal</p>	<p>/_/_</p>	<p>2.- ¿Cómo califica la confianza que le trasmite el médico familiar del diabetIMSS para tratar sus problemas de salud?</p> <p>(5)Muy bien (4)Bien (3)Regular (2)Mal (1)Muy mal</p>	<p>/_/_</p>
<p>3.- ¿Cómo califica la confianza que le trasmite la enfermera del diabetIMSS para tratar sus problemas de salud?</p> <p>(5)Muy bien (4)Bien (3)Regular (2) Mal (1)Muy mal</p>	<p>/_/_</p>	<p>4.- ¿La enfermera del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	<p>/_/_</p>
<p>5.- ¿El médico familiar del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	<p>/_/_</p>	<p>6.- ¿El nutriólogo del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	<p>/_/_</p>

<p>7.- ¿El psicólogo clínico del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/	<p>8.- ¿El trabajador social del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/
<p>9.- ¿La enfermera del modulo diabetIMSS le invita a realizar ejercicio?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/	<p>10.- ¿El médico familiar del módulo diabetIMSS le invita a continuar su tratamiento?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/
<p>11.- ¿El nutriólogo del módulo diabetIMSS le invita a llevar su dieta?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/	<p>12.- ¿El psicólogo clínico del módulo diabetIMSS le invita a llevar una atención particular?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/
<p>13.- ¿El trabajador social del módulo diabetIMSS le motiva asistir a las sesiones educativas del diabetIMSS?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/	<p>14.- ¿La enfermera lo pesa cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/
<p>15.- ¿La enfermera le mide la presión arterial cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/	<p>16.- ¿La enfermera le mide la cintura cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/
<p>17.- ¿La enfermera le mide la glucosa capilar con un destrostix cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/	<p>18.- ¿El médico familiar le pregunta cómo se encuentra actualmente cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	/_/

<p>19.- ¿El médico familiar le realiza exploración física cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	/_/	<p>20.- ¿El médico familiar le realiza revisión de sus ojos para detectar retinopatía diabética cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	/_/
<p>21.- ¿El médico familiar le realiza revisión de sus pies para detectar neuropatía diabética cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	/_/	<p>22.- ¿El médico familiar le ajusta su tratamiento cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	/_/
<p>23.- ¿El nutriólogo del diabetIMSS le brinda orientación nutricional cada vez que acude a consulta de nutrición?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	/_/	<p>24.- ¿El nutriólogo del diabetIMSS le ajusta su dieta cada vez que acude a consulta de nutrición?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	/_/
<p>25.- ¿El psicólogo del diabetIMSS le pregunta cómo se encuentra actualmente cada vez que acude a recibir atención?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	/_/	<p>26.- ¿El psicólogo del diabetIMSS le proporciona terapia personalizada cada vez que acude al recibir atención?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	/_/
<p>27.- ¿El trabajador social del diabetIMSS le agenda su próxima cita de consulta en el diabetIMSS?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	/_/	<p>28.- ¿Cómo califica el desempeño de la actividad laboral de la enfermera del diabetIMSS?</p> <p>(5)Muy bien (4)Bien (3) Regular (2)Mal (1)Muy mal</p>	/_/

<p>29.- ¿Cómo califica el desempeño del médico familiar del diabetIMSS en la atención que le brinda?</p> <p>(5)Muy bien (4)Bien (3)Regular (2)Mal (1)Muy mal</p>	<p>/_/_</p>	<p>30.- ¿Cómo califica el desempeño del nutriólogo del diabetIMSS al brindarle orientación nutricional?</p> <p>(5)Muy bien (4)Bien (3)Regular (2)Mal (1)Muy mal</p>	<p>/_/_</p>
<p>31.- ¿Cómo califica el desempeño del psicólogo del diabetIMSS al brindarle atención psicológica?</p> <p>(5)Muy bien (4)Bien (3)Regular (2)Mal (1)Muy mal</p>	<p>/_/_</p>	<p>32.- ¿Cómo califica el desempeño de la actividad laboral del trabajador social?</p> <p>(5)Muy bien (4)Bien (3)Regular (2)Mal (1)Muy mal</p>	<p>/_/_</p>
<p>33.- ¿La enfermera le explica con claridad las cifras de la glucosa, obtenidas cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	<p>/_/_</p>	<p>34.- ¿El médico familiar le explica con claridad las consecuencias de no tomar o suspender el tratamiento y las complicaciones de la diabetes? (p.ej. hipoglucemia, hiperglucemia, vasculopatía, neuropatía, retinopatía).</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	<p>/_/_</p>
<p>35.- ¿El nutriólogo le explica con claridad los ajustes necesarios en su dieta y usos de equivalentes de los grupos de alimentos?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	<p>/_/_</p>	<p>36.- ¿El psicólogo le explica con claridad el objetivo de la terapia brindada?</p> <p>(5)Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)Nunca</p>	<p>/_/_</p>

<p>37.- ¿El trabajador social le explica con claridad cuando será su próxima cita de consulta al diabetIMSS?</p> <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	<p>/_/</p>	<p>38.- ¿Cómo califica el trato recibido a usted por la enfermera del módulo diabetIMSS?</p> <p>(5) Muy bien (4) Bien (3) Regular (2) Mal (1) Muy mal</p>	<p>/_/</p>
<p>39.- ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el médico familiar del módulo diabetIMSS?</p> <p>(5) Muy bien (4) Bien (3) Regular (2) Mal (1) Muy mal</p>	<p>/_/</p>	<p>40.- ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el nutriólogo del módulo diabetIMSS?</p> <p>(5) Muy bien (4) Bien (3) Regular (2) Mal (1) Muy mal</p>	<p>/_/</p>
<p>41.- ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el psicólogo clínico del módulo diabetIMSS?</p> <p>(5) Muy bien (4) Bien (3) Regular (2) Mal (1) Muy mal</p>	<p>/_/</p>	<p>42.- ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el trabajador social del módulo diabetIMSS?</p> <p>(5) Muy bien (4) Bien (3) Regular (2) Mal (1) Muy mal</p>	<p>/_/</p>



ANEXO B. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto **Evaluación de la satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes**, Aguascalientes, AGS, hoy de de 2015. El trabajo tiene el número de registro.

- El objetivo de este estudio es Determinar la Satisfacción del Paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DIABETIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.
- Se me ha explicado que mi participación consistirá en ser observado durante mi jornada laboral para evaluar las acciones que realizo en niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en este proyecto, que son los siguientes:
 1. Inconvenientes: la observación se realizará durante toda la jornada laboral
 2. Beneficios: no recibiré ningún beneficio personal por participar en este estudio, pero se me explico que el estudio permitirá valorar si las acciones realizadas son suficientes para la prevención de sobrepeso y obesidad infantil en menores de 5 años.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente.

Cualquier información que se derive de este estudio y que de los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial y anonimato.

En caso de colección de material biológico (si aplica)

- No autorizo que se tome la muestra
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Dr. Javier Bernal Alarcón Médico Familiar adscrito a la Jefatura de la UMF 1 Delegación Aguascalientes, Domicilio: Av. De la Convención Norte Esq. Con Petróleos Mexicanos Col. Gremial CP 20270. Teléfono: 9145051. Correo: bernal.df@gmail.com

R3 Medicina Familiar Martha Susana Franco Calderón. Teléfono: 044 449 919 3808. Correo: suxa_2@yahoo.com.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso bloque B de la unidad de Congreso, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720Teléfono (55)56 27 69 00 extensión 21230, Correo Electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el Consentimiento

Testigo 1 Nombre y firma

testigo2 Nombre y firma

**ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:
SOCIODEMOGRÁFICAS**

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Sexo Clasificación del sexo escrito por el paciente en el momento del cuestionario</p>	Características socio demográficas	Masculino Femenino	1	Cualitativa Nominal Dicotómica
<p>Edad Años de vida cumplidos en el momento del cuestionario</p>	Características socio demográficas	Años cumplidos	2	Cuantitativa Razón Dicotómica
<p>Estado civil Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con personas del mismo u otro sexo.</p>	Características socio demográficas	Soltero(a) Casado(a) Unión libre Divorciado (a) Separado (a) Viudo (a)	3	Cualitativa Nominal Dicotómica
<p>Escolaridad Nivel de educación de cada paciente</p>	Características socio demográficas	No sabe leer ni escribir Sabe leer y escribir Primaria Secundaria Preparatoria o técnico Licenciatura Postgrado	4	Cualitativa Ordinal Dicotómica
<p>Ocupación Actividad laboral o social que desempeña el paciente al momento del estudio</p>	Características socio demográficas	Ama de casa Servicios Obrero Empleado Comerciante Profesional independiente Estudiante Pensionado o jubilado Desempleado Otros	5	Cualitativa Nominal Dicotómica

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción del paciente Diabético

OBJETIVO	DEFINICION	DIMENSIONES	DEFINICION DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Determinar la satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa diabetimss de la UMF 1 Delegación Aguascalientes	La satisfacción es "una evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambio en cada transacción, fuente de desarrollo y cambio de las actitudes hacia el objeto de consumo y/o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo".	<p>Clima de confianza:</p> <p>Actitudes profesionales:</p>	<p>Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.</p> <p>Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Nominal</p>	<p>1. ¿Cómo califica la privacidad, para tratar sus problemas de salud con el personal del diabetIMSS?</p> <p>2. ¿Cómo califica la confianza que le transmite el médico familiar del diabetIMSS para tratar sus problemas de salud?</p> <p>3. ¿Cómo califica la confianza que le transmite la enfermera del diabetIMSS para tratar sus problemas de salud?</p> <p>4. ¿La enfermera del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?</p> <p>5. ¿El médico familiar del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?</p> <p>6. ¿El nutriólogo del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?</p> <p>7. ¿El psicólogo clínico del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?</p> <p>8. ¿El trabajador social del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?</p>	<p>(5)Muy bien (4)Bien (3)Regular (2)Mal (1)Muy mal</p> <p>(5) Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)nunca</p>

		Actitudes profesionales			<p>9. ¿La enfermera del módulo diabetIMSS le invita a realizar ejercicio?</p> <p>10. ¿El médico familiar del módulo diabetIMSS le invita a continuar su tratamiento?</p> <p>11. ¿El nutriólogo del módulo diabetIMSS le invita a llevar su dieta?</p> <p>12. ¿El psicólogo clínico del módulo diabetIMSS le invita a llevar una atención particular?</p> <p>13. ¿El trabajador social del módulo diabetIMSS le motiva asistir a las sesiones educativas del diabetIMSS?</p>	<p>(5) Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)nunca</p>
		Competencia técnica:	Habilidades y conocimientos propios de su profesión.	Cualitativa Nominal	<p>14. ¿La enfermera lo pesa cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>15. ¿La enfermera le mide la presión arterial cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>16. ¿La enfermera le mide la cintura cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>17. ¿La enfermera le mide la glucosa capilar con un destrostix cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>18. ¿El médico familiar le pregunta cómo se encuentra actualmente cada</p>	<p>(5) Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)nunca</p>

		Competencia técnica			<p>vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>19. ¿El médico familiar le realiza exploración física cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>20. ¿El médico familiar le realiza revisión de sus ojos para detectar retinopatía diabética cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>21. ¿El médico familiar le realiza revisión de sus pies para detectar neuropatía diabética cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>22. ¿El médico familiar le ajusta su tratamiento cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>23. ¿El nutriólogo del diabetIMSS le brinda orientación nutricional cada vez que acude a consulta de nutrición?</p> <p>24. ¿El nutriólogo del diabetIMSS le ajusta su dieta cada vez que acude a consulta de nutrición?</p> <p>25. ¿El psicólogo del diabetIMSS le pregunta cómo se encuentra actualmente cada vez que acude a recibir atención?</p> <p>26. ¿El psicólogo del diabetIMSS le</p>	<p>(5) Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)nunca</p> <p>(5) Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)nunca</p>
--	--	----------------------------	--	--	---	---

					<p>proporciona terapia personalizada cada vez que acude a recibir atención?</p> <p>27. ¿El trabajador social del diabetIMSS le agenda su próxima cita de consulta en el diabetIMSS?</p> <p>28. ¿Cómo califica el desempeño de la actividad laboral de la enfermera del diabetIMSS?</p> <p>29. ¿Cómo califica el desempeño del médico familiar del diabetIMSS en la atención que le brinda?</p> <p>30. ¿Cómo califica el desempeño del nutriólogo del diabetIMSS al brindarle orientación nutricional?</p> <p>31. ¿Cómo califica el desempeño del psicólogo del diabetIMSS al brindarle atención psicológica?</p> <p>32. ¿Cómo califica el desempeño de la actividad laboral del trabajador social?</p>	<p>(5)Muy bien (4)Bien (3)Regular (2)Mal (1) Muy mal</p> <p>(5)Muy bien (4)Bien (3)Regular (2)Mal (1) Muy mal</p> <p>(5) Siempre (4)Casi siempre (3)Algunas veces (2)Casi nunca (1)nunca</p>
		<p>Competencia técnica</p>				
		<p>Comunicación:</p>	<p>Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>		
					<p>33. ¿La enfermera le explica con claridad las cifras de la glucosa, obtenidas cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?</p> <p>34. ¿El médico familiar le explica con claridad las consecuencias de no tomar o suspender el</p>	

					<p>tratamiento y las complicaciones de la diabetes? (p.ej. hipoglucemia, hiperglucemia, vasculopatía, neuropatía, retinopatía).</p> <p>35. ¿El nutriólogo le explica con claridad los ajustes necesarios en su dieta y usos de equivalentes de los grupos de alimentos?</p> <p>36. ¿El psicólogo le explica con claridad el objetivo de la terapia brindada?</p> <p>37. ¿El trabajador social le explica con claridad cuando será su próxima cita de consulta al diabetIMSS?</p> <p>38. ¿Cómo califica el trato recibido a usted por la enfermera del módulo diabetIMSS?</p> <p>39. ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el médico familiar del módulo diabetIMSS?</p> <p>40. ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el nutriólogo del módulo diabetIMSS?</p> <p>41. ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el psicólogo clínico del módulo diabetIMSS?</p> <p>42. ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el trabajador social del módulo diabetIMSS?</p>	<p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) nunca</p> <p>(5) Muy bien (4) Bien (3) Regular (2) Mal (1) Muy mal</p> <p>(5) Muy bien (4) Bien (3) Regular (2) Mal (1) Muy mal</p>
		<p>Percepción del paciente de su individualidad:</p>	<p>Respeto mutuo cimentado en una relación empática</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>		

DATOS GENERALES DEL ESTREVISTADO

<p>DG.1. Sexo</p> <p>(1) Hombre</p>	<p>/ /</p>	<p>DG.2. ¿Cuántos años tiene?</p> <p>_____ años</p>	<p>/ /</p>
<p>DG.3. ¿Cuál es su estado civil?</p> <p>(1) Soltero(a) (2) Casado(a) (3) Unión libre (4) Divorciado(a) (5) Separado(a) (6) Viudo (a)</p>	<p>/ /</p>	<p>DG.4. ¿Hasta qué año estudio?</p> <p>(1) No sabe leer ni escribir (2) Sabe leer y escribir (3) Primaria (4) Secundaria</p>	<p>/ /</p>
<p>DG.5. ¿A qué se dedica actualmente?</p> <p>(1) Ama de casa (2) Servicios (albañil, plomero, etc.) (3) Obrero (4) Empleado (5) Comerciante (6) Profesionista independiente</p>	<p>/ /</p>		

ANEXO D. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	Noviembre 2013	Diciembre 2013	Enero 2014	Febrero 2014	Marzo 2014	Abril 2014	Mayo 2014	Junio 2014	Julio 2014	Agosto 2014	Septiembre 2014	Octubre 2014	Noviembre 2014	Diciembre 2014	Enero 2015	Febrero 2015
Elección del tema																
Acopio de bibliografía																
Revisión de literatura																
Diseño del protocolo																
Planteamiento del Problema																
Antecedentes																
Justificación																
Introducción																
Envío del protocolo al Comité Local																
Revisión y modificación de Protocolo																
Registro de Protocolo																
Aprobación de Protocolo																
Recolección de la muestra																
Captura y procesamiento de datos																
Análisis de datos																
Reporte final																

ANEXO E. MANUAL OPERACIONAL

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SERVICIOS DE SALUD**



EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 ADSCRITO EN EL PROGRAMA DIABETIMSS DE LA UMF 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

Manual operacional

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científicotécnica.

La diabetes constituye un reto creciente y trascendente para el IMSS porque: Durante el 2010, la prevalencia de diabetes mellitus fue de 10.5% en la población derechohabiente. Ocupa el segundo lugar de demanda de consulta en medicina familiar, el quinto lugar en la consulta de especialidades. Ocupa el octavo lugar en la consulta de urgencias y como motivo egreso hospitalario. Es la primera causa de invalidez que corresponde el 14.3% del total. (10)

Dada la importancia de esto el IMSS ha creado un Programa Institucional denominado DiabetIMSS el cual dentro de sus estrategias contempla la

creación de módulos, en los que se proporcione atención (médico-asistencial) con un enfoque estructurado, integral y multidisciplinario dirigido al paciente con diagnóstico de Diabetes; para la prevención de complicaciones, limitación del daño y rehabilitación, con el objetivo de lograr conductas positivas y cambios de estilo de vida saludables.

1. Criterios de Inclusión:

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con un año de permanencia en el programa DiabetIMSS.

2. Se identificarán a los pacientes diabéticos, se les invitará a participar en esta investigación, explicándoles los propósitos del estudio, así como la entrega del cuestionario, solicitándole autorización para su participación en un formato de consentimiento informado, en donde se le garantizará la confidencialidad y el anonimato de la información.
3. El cuestionario consta de 42 preguntas y la duración será de aproximadamente 20 minutos.
4. Se le comunicará al entrevistado que en el momento en que el no quiera contestar una pregunta, o no quiera continuar con la contestación del cuestionario se podrá retirar.

Sección I CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS PACIENTES

En esta sección la información se obtendrá por medio de los datos obtenidos del cuestionario.

Características demográficas.

- Divorciado (a)
- Separado (a)
- Viudo (a)

I.2. Datos profesionales

I.2.a.- ¿Hasta que año estudio?

- No sabe leer ni escribir
- Sabe leer y escribir
- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria o técnico
- Licenciatura
- Posgrado

I.2.b.- ¿A qué se dedica actualmente?

- Ama de casa
- Servicios (albañil, plomero, etc.)
- Obrero
- Empleado
- Comerciante
- Profesionista independiente
- Estudiante
- Pensionado o Jubilado
- Desempleado
- Otro (especificar)
- No especificado o no contesta

Sección II

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2

Esta sección se hizo con la finalidad de conocer el grado de satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito al programa DiabetIMSS de la UMF 1 Delegación Aguascalientes y mide 5 dimensiones: Clima de Confianza, Actitudes profesionales, Competencia técnica, Comunicación, y Percepción del paciente de su individualidad.

Se le indicará al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentarán las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Muy bien, Bien, Regular, Mal, Muy mal; y para otras preguntas las opciones son: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca y Nunca.

La respuestas del entrevistado será marcada con una **X**, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificará de la siguiente manera:

Si la respuesta es positiva

- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 0. Muy mal

Si la respuesta es negativa

- 0. Muy bien
- 1. Bien
- 2. Regular
- 3. Mal
- 4. Muy mal

Si la respuesta es positiva

Si la respuesta es negativa

4. Siempre

0. Siempre

3. Casi siempre

1. Casi nunca

2. Algunas veces

2. Algunas veces

1. Casi nunca

3. Casi nunca

0. Nunca.

4. Nunca

1.- ¿Cómo califica la privacidad, para tratar sus problemas de salud con el personal del diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona siente confianza para tratar sus problemas.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, si la respuesta es BIEN se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2, si la respuesta es MAL se codificará 1, si la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

2.- ¿Cómo califica la confianza que le trasmite el médico familiar del diabetIMSS para tratar sus problemas de salud?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le trasmite confianza para tratar sus problemas.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, si la respuesta es BIEN se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2, si la respuesta es MAL se codificará 1, si la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

3.- ¿Cómo califica la confianza que le trasmite la enfermera del diabetIMSS para tratar sus problemas de salud?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le trasmite confianza por parte del personal de enfermería.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, si la respuesta es BIEN se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2, si la respuesta es MAL se codificará 1, si la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

4.- ¿La enfermera del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le trata con amabilidad por parte del personal de enfermería.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

5.- ¿El médico familiar del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le trata con amabilidad por parte del médico del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

6.- ¿El nutriólogo del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le trata con amabilidad por parte del personal de nutrición.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

7.- ¿El psicólogo clínico del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le trata con amabilidad por parte del psicólogo del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca

- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

8.- ¿El trabajador social del módulo diabetIMSS lo trata con amabilidad en su atención?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le trata con amabilidad por parte del trabajador social que labora en el módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta

es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

9.- ¿La enfermera del modulo diabetIMSS le invita a realizar ejercicio?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí la persona realiza ejercicio posterior a una invitación del personal de enfermería.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

10.- ¿El médico familiar del módulo diabetIMSS le invita a continuar su tratamiento?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona toma su tratamiento posterior a una invitación del médico del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

11.- ¿El nutriólogo del módulo diabetIMSS le invita a llevar su dieta?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí la persona lleva a cabo su alimentación previamente establecida, posterior a una invitación del personal de nutrición.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

12.- ¿El psicólogo clínico del módulo diabetIMSS le invita a llevar una atención particular?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí la persona acude a recibir atención al medio privado posterior a una invitación del psicólogo del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

13.- ¿El trabajador social del módulo diabetIMSS le motiva asistir a las sesiones educativas del diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí la persona acude a las sesiones educativas posterior a haber recibido motivación por parte del trabajador social.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

14.- ¿La enfermera lo pesa cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí la persona es pesada antes de entrar a la consulta por parte del personal de enfermería.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces

- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

15.- ¿La enfermera le mide la presión arterial cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le mide su presión arterial antes de entrar a la consulta por parte del personal de enfermería.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

16.- ¿La enfermera le mide la cintura cada vez que acude a consulta a diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le mide su cintura antes de entrar a la consulta por parte del personal de enfermería.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se

codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

17.- ¿La enfermera le mide la glucosa capilar con un destrostix cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le mide su la glucosa capilar antes de entrar a la consulta por parte del personal de enfermería.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

18.- ¿El médico familiar le pregunta cómo se encuentra actualmente cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le pregunta su estado de salud actual por parte del médico del módulo durante la consulta.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

19.- ¿El médico familiar le realiza exploración física cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le realiza exploración física por parte del médico del módulo durante la consulta.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

20.- ¿El médico familiar le realiza revisión de sus ojos para detectar retinopatía diabética cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le realiza exploración de fondo de ojo por parte del médico del módulo durante la consulta.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

21.- ¿El médico familiar le realiza revisión de sus pies para detectar neuropatía diabética cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le realiza exploración de la sensibilidad de miembros inferiores por parte del médico del módulo durante la consulta.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

23.- ¿El nutriólogo del diabetIMSS le brinda orientación nutricional cada vez que acude a consulta de nutrición?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le orienta en cuanto a su dieta por parte del personal de nutrición durante la consulta.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces

- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

24.- ¿El nutriólogo del diabetIMSS le ajusta su dieta cada vez que acude a consulta de nutrición?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le realiza un ajuste de su dieta por parte del personal de nutrición durante la consulta.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

25.- ¿El psicólogo del diabetIMSS le pregunta cómo se encuentra actualmente cada vez que acude a recibir atención?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le cuestiona acerca de su estado de ánimo por parte del psicólogo del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

26.- ¿El psicólogo del diabetIMSS le proporciona terapia personalizada cada vez que acude al recibir atención?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le otorga terapia personalizada por parte del psicólogo del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

27.- ¿El trabajador social del diabetIMSS le agenda su próxima cita de consulta en el diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le agenda su cita próxima por parte del personal de trabajo social del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

28.- ¿Cómo califica el desempeño de la actividad laboral de la enfermera del diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí para la persona el personal de enfermería es competente en su desempeño laboral.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, si la respuesta es BIEN se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2, si la respuesta es MAL se codificará 1, si la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

29.- ¿Cómo califica el desempeño del médico familiar del diabetIMSS en la atención que le brindo?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí para la persona el médico del módulo es competente en su desempeño laboral posterior a haberle brindado atención.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: sí la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, sí la respuesta es BIEN se codificará 3, sí la respuesta es REGULAR se codificará 2, sí la respuesta es MAL se codificará 1, sí la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

30.- ¿Cómo califica el desempeño del nutriólogo del diabetIMSS al brindarle orientación nutricional?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí para la persona el personal de nutrición del módulo es competente en su desempeño laboral posterior a haberle brindado atención.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, si la respuesta es BIEN se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2, si la respuesta es MAL se codificará 1, si la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

31.- ¿Cómo califica el desempeño del psicólogo del diabetIMSS al brindarle atención psicológica?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí para la persona el psicólogo del módulo es competente en su desempeño laboral posterior a haberle brindado atención.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: sí la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, sí la respuesta es BIEN se codificará 3, sí la respuesta es REGULAR se codificará 2, sí la respuesta es MAL se codificará 1, sí la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

32.- ¿Cómo califica el desempeño de la actividad laboral del trabajador social?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí para la persona el psicólogo del módulo es competente en su desempeño laboral posterior a haberle brindado atención.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: sí la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, sí la respuesta es BIEN se codificará 3, sí la respuesta es REGULAR se codificará 2, sí la respuesta es MAL se codificará 1, sí la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

33.- ¿La enfermera le explica con claridad las cifras de la glucosa, obtenidas cada vez que acude a consulta al diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le expresa de manera clara las cifras de glucosa que se obtienen cuando acude a consulta por parte del personal de enfermería.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

34.- ¿El médico familiar le explica con claridad las consecuencias de no tomar o suspender el tratamiento y las complicaciones de la diabetes? (p.ej. hipoglucemia, hiperglucemia, vasculopatía, neuropatía, retinopatía).

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le expresa de manera clara las consecuencias de no tomar o suspender su tratamiento y de las complicaciones de la diabetes cuando durante la consulta por parte del médico del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

35.- ¿El nutriólogo le explica con claridad los ajustes necesarios en su dieta y usos de equivalentes de los grupos de alimentos?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se le expresa de manera clara los ajustes a realizar en su dieta y el uso de los grupos de alimentos, por parte del personal de nutrición del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

36.- ¿El psicólogo le explica con claridad el objetivo de la terapia brindada?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le expresa de manera clara el objetivo de su terapia, por parte del psicólogo del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

37.- ¿El trabajador social le explica con claridad cuando será su próxima cita de consulta al diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí a la persona se le expresa de manera clara cuando será su próxima cita para acudir a la consulta, por parte del personal de trabajo social del módulo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 3, si la respuesta es ALGUNAS VECES se codificará 2, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 1, si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

38.- ¿Cómo califica el trato recibido a usted por la enfermera del módulo diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí para la persona el personal de enfermería del módulo es respetuoso en su trato, posterior a haberle brindado atención.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: sí la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, sí la respuesta es BIEN se codificará 3, sí la respuesta es REGULAR se codificará 2, sí la respuesta es MAL se codificará 1, sí la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

39.- ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el médico familiar del módulo diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí para la persona el médico del módulo es respetuoso en su trato, posterior a haberle brindado atención.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: sí la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, sí la respuesta es BIEN se codificará 3, sí la respuesta es REGULAR se codificará 2, sí la respuesta es MAL se codificará 1, sí la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

40.- ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el nutriólogo del módulo diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí para la persona el nutriólogo del módulo es respetuoso en su trato, posterior a haberle brindado atención.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: sí la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, sí la respuesta es BIEN se codificará 3, sí la respuesta es REGULAR se codificará 2, sí la respuesta es MAL se codificará 1, sí la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

41.- ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el psicólogo clínico del módulo diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si para la persona el psicólogo del módulo es respetuoso en su trato, posterior a haberle brindado atención.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, si la respuesta es BIEN se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2, si la respuesta es MAL se codificará 1, si la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

42.- ¿Cómo califica el trato recibido a usted por el trabajador social del módulo diabetIMSS?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer sí para la persona el trabajador social del módulo es respetuoso en su trato, posterior a haberle brindado atención.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será indentificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: sí la respuesta es MUY BIEN se codificará 4, sí la respuesta es BIEN se codificará 3, sí la respuesta es REGULAR se codificará 2, sí la respuesta es MAL se codificará 1, sí la respuesta es MUY MAL se codificará 0.

