



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLAS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

**SATISFACCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE
DIABETIMSS DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y SU
ASOCIACIÓN CLÍNICA**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

CATHERINE ORTEGA MORÁN
MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

ASESOR

DRA. MARÍA DEL ROSARIO CALDERÓN GONZALEZ
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

ASESOR

DR. GERARDO MUÑOZ CORTÉS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

ASESOR ESTADÍSTICO

MATEM. CARLOS GÓMEZ ALONSO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DE MICHOACÁN

Morelia, Michoacán, México febrero de 2017.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80**



Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dr. Cleto Alvarez Aguilar
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano
Coordinadora Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Sergio Martinez Jimenez
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 80

Dr. Gerardo Muñoz Cortés
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Paula Chacón Valladares
Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



Dr. Daniel Feliciano Zalapa Martínez
Jefe de la división de Posgrado
Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chavez”.

Dr. Alain Raimundo Rodríguez Orozco
Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar
Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chavez”.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Dra. María del Rosario Calderón González por haber aceptado realizar éste trabajo conmigo, y por todo su apoyo; al Dr. Gerardo Muñoz Cortés por la asesoría brindada durante la elaboración del mismo; al matemático Carlos Gómez Alonso por todo su tiempo, su paciencia y su disposición; y así mismo a cada uno de mis profesores por sus enseñanzas y el tiempo dedicado a mi formación como médico especialista.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo primeramente a Dios, Quién ocupa el primer lugar en mi vida y porque todo lo que soy y todo lo que tengo proviene de Él. A mis padres Miguel y Bety, por todo lo que han invertido en mí, por su apoyo incondicional, y por cada palabra de ánimo que me ha alentado. A mis hermanos Mario, Alan y Miguel, por su amor. A mis compañeras de especialidad, Dulce, Paloma, Elisa y Viviana, las cuales hicieron de éste tiempo, un tiempo maravilloso y me animaron en todo momento. Y a mis amigas Maricela, Lety, Fany y Montse, que en todo momento me han apoyado y han estado conmigo.

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
Abreviaturas	3
Glosario	4
Relación de tablas y figuras	5
Introducción	6
Antecedentes	7
Planteamiento del problema	14
Justificación	15
Hipótesis	16
Objetivos	17
Material y métodos	18
Diseño del estudio	18
Población de estudio	18
Tamaño de la muestra	18
Criterios de selección	19
Descripción de variables	20
Operacionalización de variables	20
Descripción operativa	24
Análisis estadístico	25
Consideraciones Éticas	26
Resultados	27
Discusión	33
Conclusiones	37
Perspectivas	38
Recomendaciones	39

Referencias Bibliográficas	40
Anexos	45
Anexo 1	45
Anexo 2	46
Anexo 3	48
Anexo 4	49
Anexo 5	53
Anexo 6	55
Anexo 7	57

RESUMEN
**“SATISFACCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE
DIABETIMSS DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN
CLÍNICA”**

Ortega Morán C, UMF 80, Calderón González MR, UMF No 80, Muñoz Cortés G, UMF
80, Gómez Alonso C, CIBIMI IMSS

ANTECEDENTES: En la última década se ha incrementado la incidencia de Diabetes Mellitus, llevando a la necesidad de crear el módulo de DIABETIMSS para la atención específica del paciente diabético. La calidad en la atención médica es un factor clave si se quiere brindar un servicio oportuno, y se refleja en la satisfacción del usuario y su control clínico. Conocer dichos parámetros mejorará la prestación de dicho servicio. **OBJETIVO:** Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el módulo de DIABETIMSS y su asociación clínica. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal. Se realizó a 94 usuarios del módulo de DIABETIMSS de la UMF 80, se les elaboró una historia clínica completa, posteriormente se aplicaron tres encuestas para evaluar el nivel de satisfacción percibido, además se registraron las últimas tres glicemias centrales, previamente solicitadas. **RESULTADOS:** Se estudió a un total de 94 pacientes, entre un rango de edad de 20 a 80 años, 51 correspondieron al sexo femenino, 43 al sexo masculino, 30 se dedicaban al hogar, 28 al comercio, 21 eran profesionistas y 15 no tenían ocupación. Durante la consulta médica el 16% percibió una atención insuficiente, el 50% una atención suficiente y un 33% una atención excelente. En el servicio de enfermería el 96% percibió una atención buena y el 3% regular. El 8% refirió una atención muy mala en la consulta de nutrición, el 57% una mala satisfacción, un 29% regular, el 3% como buena y un 1% la percibieron como excelente. La mayoría de los pacientes se encontraba con un buen control glucémico, sin significancia estadística en su asociación con el nivel de satisfacción. **CONCLUSIONES:** El nivel de satisfacción percibido en el módulo de DIABETIMSS de la UMF 80 fue en general bueno, observándose una asociación entre el control clínico con la buena satisfacción percibida por los servicios de enfermería y consulta médica, no así en la consulta de nutrición.

Palabras clave: Satisfacción, Diabetes, DIABETIMSS, Unidad de Medicina Familiar, Calidad.

ABSTRACT

"SATISFACTION OF PATIENTS TREATED IN A DIABETIMSS'S MODULE OF A UNIT OF FAMILY MEDICINE AND IT'S CLINIC ASSOCIATION"

Ortega Morán C, UMF 80, Calderon Gonzalez MR, UMF No 80, Muñoz Cortés G, UMF 80, Gómez Alonso C, CIBIMI IMSS

BACKGROUND: In the last decade the incidence of Diabetes Mellitus has been increased, leading to the need of creating the module of DIABETIMSS, for the specific care of the diabetic patient. Quality health care is a key factor if you want to provide timely service, which is reflected in the user satisfaction and clinical control. The knowledge of these parameters can improve the provision of that service. **OBJECTIVE:** Evaluate the level of satisfaction of patients treated at the module of DIABETIMSS and it's clinical association. **MATERIALS AND METHODS:** The study is descriptive, observational and transversal. It included 94 users of DIABETIMSS' module of the UMF 80, to whom we elaborated a medical history. Subsequently, we applied them three validated questionnaires in order to know the level of satisfaction perceived in this module, we also registered the glucose level, previously requested, in their last medical visits. **RESULTS:** We studied a total of 94 patients, including an age range of 20 to 80 years, 51 were females and 43 males, 30 of which were dedicated to the home, 28 trade, 21 were professionals and 15 had no occupation. It was noted that during the medical consultation 16% received insufficient attention, 50% sufficient attention and 33% excellent attention. At the nursing service 96% perceived good care and 3% regularly. 8% reported a very bad attention on nutrition consultation, 57% poor satisfaction, 29% regular, 3% as good and only 1% perceived it as excellent. Most patients were in good clinical control, but there was no statistical significance in relation to the level of satisfaction. **CONCLUSIONS:** We found that the level of satisfaction perceived at DIABETIMSS' module of the UMF 80 was in general good, showing an association between the clinical control with good satisfaction at nursing and medical services, but not during nutrition consultation.

Key Words: Satisfaction, Diabetes, DIABETIMSS, Family Medicine Unit, Quality.

ABREVIATURAS

ADA: Asociación Americana de Diabetes

AMD: Asociación Mexicana de Diabetes

DM: Diabetes Mellitus

DM1: Diabetes Mellitus tipo 1

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2

HDL: Lipoproteínas de alta densidad

IMC: Índice de masa corporal

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

OMS: Organización Mundial de la Salud.

TA: Tensión arterial

GLOSARIO

Control Glucémico: Es la medida de concentración de glucosa libre en sangre que nos indica si el paciente está controlado (menor 130mg/dl) o descontrolado (mayor de 130mg/dl).

DIABETIMSS: Programa perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo objetivo es brindar atención médica integral y multidisciplinaria al paciente diabético, enfocándose en buscar la corresponsabilidad del paciente y su familia, haciendo énfasis en que la prevención es la mejor forma de evitar consecuencias irreversibles.

Satisfacción de la Atención de Enfermería: Conformidad del paciente respecto al servicio otorgado por parte de enfermería.

Satisfacción de la Consulta Médica: Conformidad del paciente respecto a los servicios otorgados durante la consulta médica.

Satisfacción del Módulo de Nutrición: Conformidad del paciente percibida durante la consulta de nutrición.

RELACIÓN DE FIGURAS Y TABLAS

Figuras

Figura 1	Nivel de satisfacción percibido por los pacientes durante la consulta médica de DIABETIMSS	29
Figura 2	Nivel de satisfacción percibido por los pacientes respecto a la atención de enfermería de DIABETIMSS	29
Figura 3	Nivel de satisfacción percibido por los pacientes respecto a la atención del módulo de Nutrición de DIABETIMSS	30

Tablas

Tabla I	Variables Sociodemográficas	27
Tabla II	Análisis de fiabilidad de los instrumentos validados	28
Tabla III	Asociación entre el control glucémico y el nivel de satisfacción del paciente de DIABETIMSS en la consulta médica	31
Tabla IV	Asociación entre el control glucémico y la satisfacción percibida del paciente de DIABETIMSS en las pláticas de enfermería	32
Tabla V	Asociación entre el control glucémico y la satisfacción percibida del paciente de DIABETIMSS durante la consulta de nutrición	32

INTRODUCCIÓN

En la última década se ha incrementado de manera importante el número de pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus, dando como resultado que la atención demandada en La UMF 80 y no solamente en ésta Unidad, sino prácticamente en toda la institución se vea limitada y muchas veces rebasada. Lo anterior ha llevado a la imperiosa necesidad de estructurar y poner en marcha un módulo, para la atención específica del paciente diabético: “DIABETIMSS” para brindar a éstos pacientes atención médica integral y multidisciplinaria. Estas acciones están enfocadas en buscar la corresponsabilidad del paciente y su familia, subrayando que la prevención es la mejor forma de evitar consecuencias irreversibles. Es de suma importancia la evaluación constante de la calidad de servicios otorgados en dicho módulo.

La percepción del paciente de la calidad de los servicios médicos otorgados es un punto muy importante a evaluar, ya que muchas veces repercute de manera directa en su control.

Con el propósito de mejorar la calidad de los servicios brindados en los sistemas de salud, así como la satisfacción del usuario, es de suma importancia evaluar constantemente los mismos. Dicha práctica se ha vuelto cada vez más común y accesible, una de las herramientas más utilizadas para dicho propósito, es la aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios.

Todo lo anterior nos va a permitir conocer de manera más precisa cuál es el nivel de satisfacción percibido por el usuario y de esta manera poder aplicar posteriormente medidas que la mejoren, lo que va a repercutir de forma directa en un mejor control clínico del paciente.

ANTECEDENTES

DIABETES MELLITUS

De acuerdo con la *American Diabetes Association* (ADA), la diabetes es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia resultante de los defectos de la secreción o la acción de la insulina, o ambas. Existen muchos procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición, que varían desde la destrucción autoinmunitaria de las células beta del páncreas hasta alteraciones que conducen a la resistencia a la acción de la insulina. La base de todas las alteraciones metabólicas es la acción deficiente de la insulina sobre los tejidos blanco. Esto último se debe a la secreción inadecuada de insulina o a la disminución de la respuesta tisular en alguno de los distintos puntos de la compleja vía de la hormona.¹

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.² Permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo.³ En el año 2012, la Federación Internacional de Diabetes 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.⁴ 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.⁵ 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).⁶

Tanto en la DM1 como en la DM2 se han encontrado indicios de que se trata de enfermedades con un componente genético importante. En la primera hay un claro incremento en el riesgo en gemelos idénticos y se han identificado genes y polimorfismos tanto predisponentes como protectores, de modo que se puede más o menos cuantificar el

riesgo según la fórmula genética o el genoma. En el caso de la DM2 hay una tendencia familiar muy clara, se han identificado varios genes vinculados con ella, pero no se puede identificar un patrón mendeliano específico, por lo que se dice que se trata de una herencia poligénica. Las personas nacen con predisposición a la enfermedad (esto es en ambos tipos de diabetes) y depende de que se expongan o no (y de la magnitud de tal exposición) a ciertos factores ambientales para que la enfermedad se desarrolle. Además de los factores genéticos, otros factores de riesgo que predisponen a un individuo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 incluyen:

- Un bajo nivel de actividad (Sedentarismo)
- Una dieta deficiente
- Peso excesivo, especialmente alrededor de la cintura
- Etnia (las poblaciones de afroamericanos, hispanoamericanos e indígenas americanos tienen altos índices de diabetes)⁷
- Edad superior a 45 años.
- Intolerancia a la glucosa identificada previamente por el médico.
- Presión arterial alta
- Colesterol HDL de menos de 35 mg/dL o niveles de triglicéridos superiores a 250 mg/dL (Dislipidemia)⁸
- Antecedentes de diabetes gestacional en las mujeres.

La Diabetes Mellitus puede presentar complicaciones agudas o crónicas. Las complicaciones de la diabetes se pueden presentar en cualquier tipo de diabetes.⁹ Las complicaciones agudas se deben al descontrol súbito en los niveles de glucosa y se clasifican en coma hiperosmolar, cetoacidosis diabética e hipoglucemia.¹⁰

Las complicaciones crónicas se desarrollan, en la mayoría de los casos, por un control deficiente en los niveles de glucosa. Las cifras elevadas de glucosa en sangre por tiempo prolongado derivan en daño a diferentes órganos y tejidos, principalmente en los riñones,

la retina, los nervios o miembros pélvicos. Estas complicaciones suelen aparecer varios años después de haber sido diagnosticada la persona con diabetes, pero también existe un factor hereditario que puede hacer más susceptible al individuo ante la aparición de ciertas complicaciones. Otros factores que se suman a la aparición temprana de las complicaciones son alcoholismo, tabaquismo, colesterol alto, hipertensión arterial, triglicéridos altos, algunos factores inmunológicos,⁹ entre otros. Dentro de las principales complicaciones crónicas encontramos las siguientes: Retinopatía diabética, Neuropatía diabética,¹¹ falla renal, complicaciones Cardiovasculares, principalmente.

El adecuado control del tratamiento en la Diabetes Mellitus tipo 2 debe ser multidisciplinario, incluyendo tratamiento farmacológico, médico nutricional, ejercicio.

En los últimos años se ha incrementado el número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus, dando como resultado que la atención demandada en La UMF 80 y no solamente en ésta Unidad, sino prácticamente en toda la institución se vea limitada y muchas veces rebasada, teniendo como consecuencia una atención que deja muchas de las veces insatisfecho al paciente.

DIABETIMSS

Lo anterior ha llevado a la Institución a establecer un programa a través de un módulo, para la atención específica del paciente diabético: “DIABETIMSS”. El módulo de DIABETIMSS tiene como objetivo brindar a éstos pacientes atención médica integral y multidisciplinaria, enfocándose en buscar la corresponsabilidad del paciente y su familia, haciendo énfasis en que la prevención es la mejor forma de evitar consecuencias irreversibles.

Los pacientes diabéticos deben recibir educación y apoyo en autocontrol de la Diabetes. La eficacia del autocontrol y la calidad de vida son los resultados clave y deben ser medidos y controlados como parte de la atención médica. La educación y el apoyo en el autocontrol deben abordar los problemas psicosociales ya que en la diabetes el bienestar emocional se

asocia con resultados positivos. Estos programas pueden ahorrar costos y mejorar la calidad de vida del paciente diabético.

En relación con el modelo educativo, es necesario tener en cuenta que la educación sobre diabetes debe vincularse de una manera práctica a los aspectos del autocuidado de los pacientes, elemento que constituye uno de los factores que determinan el impacto de la educación sobre el control metabólico y la reducción de las complicaciones.

Los grupos de ayuda han demostrado su efectividad en el manejo de enfermedades crónicas, adicciones y otras, constituyendo una alternativa adecuada para dar respuesta a las necesidades de salud, en relación con el aprendizaje y la modificación de conductas y estilos de vida en la población derechohabiente.

El programa de educación en Diabetes DIABETIMSS es parte importante del tratamiento del paciente diabético y le permite conocer de una mejor manera a controlar la diabetes, así como retrasar o evitar la aparición de complicaciones asociadas a éste padecimiento, manteniendo una buena calidad de vida. Educando sobre técnicas de modificación de conducta y hábitos poco saludables. Éste programa consta de 12 sesiones educativas y una consulta médica mensual. Las sesiones abarcan los siguientes aspectos:

- 1.- Bienvenida, presentación, definición de diabetes
- 2.- Tratamiento de la diabetes y sus metas
- 3.- Auto monitoreo y mejor control
- 4.- Complicaciones agudas de la Diabetes y cómo tratarlas
- 5.- El plato del bien comer
- 6.- Conteo de carbohidratos y grasas
- 7.- Técnica de modificación de conducta para aprender a solucionar problemas
- 8.- Técnica de modificación de conducta para prevención de recaídas y manejo del estrés

9.- Actividad física

10.- Cuidado de pies, dientes y vacunas.

11.- Tu familia y tu Diabetes

12.- La sexualidad, las emociones y la Diabetes.¹²

Éste módulo está integrado de la siguiente manera: médico familiar, una enfermera general y servicios de apoyos: trabajo social, nutrición y estomatología, a fin de ofrecer una serie de acciones que ayudarán al paciente con su enfermedad.

Este programa valora mensualmente de forma clínica el estado actual del paciente enfocándose en la toma de presión arterial, glucosa, registro de peso y talla, valoración del estado de la piel, vista y extremidades inferiores. Complementándose periódicamente con otros estudios de laboratorio, que nos permiten conocer con precisión la evolución del paciente, indicándonos si hay la necesidad de hacer algún ajuste en el tratamiento farmacológico.

La evaluación individual toma en cuenta la asistencia y la puntualidad de los participantes, el objetivo es el aprendizaje y aplicación de estilos de vida más saludables, que se proyectan en la disminución de factores de riesgo y el control de su padecimiento, traducido a corto plazo por un mejor estado general, la tendencia a la normalización de las cifras metabólicas, la disminución en el número de consultas no programadas o de urgencia y una posible disminución en la cantidad de medicamentos ingeridos indicados por el médico tratante. Aunque la medicación es esencial para el tratamiento de las personas con Diabetes Mellitus, el manejo y progresión de la Diabetes están ligados estrictamente a la conducta y a los estilos de vida, por lo que juegan un papel muy importante para el tratamiento de estos pacientes.

Una de las funciones principales de los sistemas de salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en los que la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos.¹³

Por lo anterior es importante conocer la calidad de atención brindada en estos módulos, ésta se relaciona con un servicio oportuno, disponibilidad del mismo, buena aceptación, relación amigable, cumplimiento de estándares altos, satisfacción de las necesidades, etc.; ya que ésta va influenciar de manera directa los resultados obtenidos.¹⁴ Ésta puede evaluarse a través del nivel de satisfacción del usuario del módulo de DIABETIMSS.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La calidad de la atención médica es un factor clave, la Organización Mundial de la Salud, lo define como el logro de un alto nivel de excelencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia de mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos.¹⁵ La calidad es definida primariamente por los pacientes a partir de sus valores y expectativas.¹⁶ De tal forma que la satisfacción del paciente es al mismo tiempo el objetivo y el resultado de la atención médica. Por lo tanto la satisfacción puede entenderse como el buen estado afectivo, resultado de la percepción de cada usuario al que se le otorga la atención, hacia diferentes aspectos de la misma.¹⁷

Conocer la calidad con que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación es una necesidad inherente al acto médico mismo. Una herramienta útil en la evaluación de la satisfacción de usuarios es la encuesta de satisfacción de usuarios, encuesta de opinión, cédula de concentración.

Dicha encuesta fue realizada con la finalidad de evaluar la calidad de la atención médica en unidades médicas del Sector Salud, siendo validada en julio de 1987, por la Subdirección General Médica del IMSS.¹⁸⁻²⁰

La calidad de la comunicación también es de suma importancia en la evaluación de la satisfacción de los usuarios, ya que refleja la capacidad de un grupo para adaptarse a los requerimientos de sus usuarios, cumpliendo con los objetivos determinados. La

comunicación y satisfacción del usuario con el personal de enfermería puede evaluarse a través del cuestionario de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de la Universidad Nacional Autónoma de México y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, cuya finalidad principal es la de conocer la calidad de la comunicación que existe entre el personal de enfermería y el paciente con el fin de identificar aspectos importantes para lograr una mejora en ella.²¹

La encuesta de satisfacción de usuarios del consultorio de nutrición, es una herramienta útil para la evaluación de la satisfacción de los mismos, única y exclusivamente del consultorio de nutrición.²²

Existen varios estudios que tienen como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario en relación con la calidad de atención otorgada en primer nivel, con diversos diseños, generalmente transversales, prospectivos, algunos de ellos comparativos, utilizando como instrumentos de medición encuestas previamente validadas, detectando el nivel de satisfacción o insatisfacción de los usuarios y algunos factores relacionados con las mismas.^{23,24}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cualquier acción o medida en los sistemas de salud, que se realicen para lograr un objetivo determinado, deben contar con las estructuras necesarias e indispensables para evaluar y justificar su razón de ser.

El conocimiento mediante encuestas bien estructuradas y validadas, realizadas a los pacientes asistentes a las sesiones de DIABETIMSS, permitirá conocer el nivel de satisfacción o insatisfacción que perciban, dándonos a conocer si dicho programa está cumpliendo con su propósito.

El control clínico de los pacientes, será el mejor indicativo para conocer las rutas y caminos a seguir para potencializar los avances y corregir y evitar retrocesos en éste programa.

Por lo anterior es importante Identificar e implementar acciones para mejora integral en la atención a derechohabientes del IMSS del módulo de DIABETIMSS en la UMF 80 y es necesario que se involucre a todo el personal que conforma a éste módulo.

Esto nos permitirá implementar de forma posterior las medidas necesarias para estructurar los cambios pertinentes en las partes requeridas.

Cumpliendo cabalmente los objetivos de éste trabajo en la UMF 80 del IMSS, esto pueda servir de guía para ser replicado en otras unidades y ampliar los beneficios a las mismas.

Lo anterior nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el módulo de DIABETIMSS en la UMF No. 80 y su correlación clínica?

JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia la evaluación de los sistemas de salud, en éste caso del módulo de DIABETIMSS de la UMF 80, ya que en él participan gran porcentaje de pacientes de dicha clínica, los cuales son pacientes con riesgo alto de morbimortalidad si no se logra una buena intervención que mantenga un adecuado control clínico.

A pesar de que existen varios estudios que tienen como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario en relación con la calidad de atención otorgada en primer nivel de atención médica, no se ha publicado alguno que evalúe de manera directa y única el nivel de satisfacción de usuarios en el módulo de DIABETIMSS, en la UMF 80, y su asociación clínica, por lo cual se ha desarrollado el siguiente trabajo.

El cual además de cumplir su objetivo de evaluar el nivel de satisfacción percibido por los usuarios del módulo de DIABETIMSS de la UMF 80 y el reflejo del mismo en la clínica, pretende que posteriormente éste sirva como modelo para que las autoridades puedan implementar acciones para mejorar la atención otorgada en el módulo de DIABETIMSS, así como mejorar la atención y servicio a los pacientes y de ésta forma aspirar a lograr la completa satisfacción de los pacientes del módulo de DIABETIMSS, lo cual va a impactar de forma positiva en su calidad de vida.

Además de que pueda ser replicado en otras unidades de medicina familiar con la misma finalidad, de determinar la atención otorgada, a través de la evaluación de la satisfacción del usuario y su control clínico.

Por lo anterior se ha desarrollado el siguiente trabajo, con la finalidad de una evaluación específica de dicho módulo, para así poder intervenir en forma y tiempo adecuado con las acciones necesarias para mejorar a largo plazo la calidad del módulo de DIABETIMSS, logrando así un óptimo control en los pacientes diabéticos que ahí participan.

HIPÓTESIS

Los pacientes atendidos en el módulo de DIABETIMSS en la UMF 80, no perciben un nivel óptimo de satisfacción en la atención que en éste se otorga y se refleja en su control clínico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el módulo de DIABETIMSS y su asociación clínica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores sociodemográficos de los participantes.
- Identificar la calidad de la percepción de la consulta médica, pláticas de enfermería y consulta de nutrición de DIABETIMSS, por parte de los usuarios de dicho módulo.
- Determinar el control glucémico del paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Descriptivo, observacional, transversal.

Población de Estudio

Usuarios del módulo de DIABETIMSS, de la Unidad de Medicina Familiar Número 80, del IMSS, del turno matutino, en Morelia, Michoacán, durante el periodo de agosto del 2015 a octubre 2015.

Tamaño de la muestra

El tamaño se determinó sobre la base de la población de usuarios mensuales del módulo de DIABETIMSS de la UMF 80 que corresponde a 1682 pacientes. Utilizando la siguiente fórmula:

Tamaño de muestra para población finita (*)
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

donde :

n : Es el tamaño de la muestra a obtener

N : Población finita ó número de casos

e : Error de estimación que está en condiciones de aceptar

Según el censo de población derechohabiente en el programa DIABETIMSS de la UMF 80 de Morelia Michoacán, la población que maneja este programa es de 1,682 pacientes (N = 1,682 pacientes). El error que estamos dispuestos a tolerar es de un 10 % (0.10) en error de

muestreo entre entrevistar a los 1,682 derechohabientes y el tamaño que arroje la fórmula de cálculo. Sustituyendo en la fórmula * queda:

$$n= 1682/ 1+1682 (0.10)^2$$

$$n= 1682/ 1+1682 (0.01)^2$$

$$n= 1682/ 1+16.82$$

$$n=94.39$$

n=94 Pacientes a estudiar

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes con Diabetes mellitus tipo 2
- Mayores de 20 años
- Adscritos a la UMF 80
- Usuarios del módulo de DIABETIMSS
- Pacientes del turno matutino
- Ambos sexos
- Pacientes que hayan acudido por lo menos a 10 sesiones educativas de dicho módulo
- Aquellos que aceptan participar en el estudio y firman el consentimiento informado.

Criterios de no inclusión

- Pacientes que cursan con otros padecimientos crónico degenerativos, psiquiátricos o neurológicos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que contestaron las encuestas de forma incompleta.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente

- Nivel de satisfacción del paciente diabético y el control clínico

Variable independiente

- Atención en el módulo de DIABETIMSS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDICIÓN
Satisfacción de la consulta médica	El nivel de satisfacción del usuario, define el grado de conformidad del paciente de los servicios otorgados durante la consulta médica considerando aspectos técnicos e interpersonales	<55: no realizado 56-63: insuficiente 64-71: suficiente 72: excelente	Cualitativa	1.No realizado 2.Insuficiente 3. Suficiente 4. Excelente

<p>Satisfacción de la atención de enfermería</p>	<p>La calidad de la comunicación y la atención por parte del personal de enfermería también es de suma importancia en la evaluación de la satisfacción de los usuarios, ya que refleja la capacidad del personal para adaptarse a los requerimientos de sus usuarios, cumpliendo con los objetivos determinados</p>	<p>Buena (sí) Regular (algunas veces) Mala (no) Ninguna</p>	<p>Cualitativa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buena 2. Regular 3. Mala 4. Ninguna
--	---	---	--------------------	---

Satisfacción del módulo de Nutrición	El usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas en el consultorio de nutrición.	Muy mala: <9 puntos Mala: 9-13 puntos Regular: 14-18 puntos Buena: 19 -21 puntos Excelente: >21 puntos	Cualitativa	1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Excelente
Control glucémico	Es la medida de concentración de glucosa libre en sangre, que nos indica si el paciente está controlado o descontrolado.	Se realizó tomando los tres últimos resultados de glucosa central que el paciente llevó a consulta, las cuales fueron previamente solicitada en sesiones anteriores, por el médico de dicho módulo; y se sacó la media. Se consideró como control: 70-130mg/dl y como	Cualitativa	1.- Control 2.-Descontrol

		descontrol: <70mg/dl o >130mg/dl.		
Atención DIABETIMSS	Atención brindada en DIABETIMSS , el cual es un programa institucional del IMSS de prevención y atención del paciente diabético, cuya finalidad es educarlo sobre su enfermedad para ayudarle a	Se revisó a los pacientes pertenecientes al módulo de DIABETIMSS, del turno matutino, que cumplieron con las sesiones de enfermería, nutrición y a la consulta médica.	Cualitativa	1.-Atención adecuada 2.-Atención insuficiente

	<p>su control, teniendo como consecuencia un retraso o disminución de complicaciones, así como una mejoría en su calidad de vida.</p>			
--	---	--	--	--

DESCRIPCIÓN OPERATIVA

Previa autorización de las autoridades correspondientes de dicha clínica, se revisó la relación de los pacientes que acuden al módulo de DIABETIMSS, del turno matutino, con la finalidad de seleccionar a aquellos pacientes que habían asistido al menos a 10 sesiones de dicho módulo y revisando la fecha de su próxima sesión. Posteriormente se abordó a dichos pacientes, durante el tiempo de espera transcurrido entre la salida de las pláticas educativas de DIABETIMSS y la espera de su turno en la consulta, a los cuales se les invitó a participar de forma voluntaria, solicitando así que firmaran el consentimiento informado (Anexo2).

Aquellos pacientes que aceptaron y reunieron los criterios de selección, se les realizó una historia clínica completa (Anexo 3). Posteriormente se aplicaron tres encuestas validadas, para evaluar el nivel de satisfacción que perciben en la atención de la consulta médica, con el personal de enfermería y en la consulta de nutrición, las cual se anexan al final (Anexo 4, 5 y 6) y se conforman por 7, 17 y 15 ítems respectivamente.

Para evaluar la satisfacción del paciente se utilizó la encuesta de “Satisfacción de usuarios, encuesta de opinión, cédula de concentración”, la cual fue validada en Julio de 1987 por la subdirección General Médica del IMSS. La cual consta de 7 ítems y evalúa la conformidad del paciente en los servicios otorgados por el médico, teniendo como opciones inadecuado, no realizado, insuficiente, suficiente o excelente.

En la evaluación de la comunicación y satisfacción del usuario respecto al personal de enfermería, se utilizó el cuestionario “Comunicación/Satisfacción de enfermería-paciente, validado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de la UNAM y Escuela de Enfermería y obstetricia, con opciones de respuesta: buena, regular, mala o ninguna.

Para la evaluación de los usuarios de la consulta de nutrición, se utilizó la encuesta “Satisfacción del Usuario del Consultorio de Nutrición, que se enfoca en evaluar si las necesidades reales y percibidas son cubiertas. El instrumento fue una adaptación de la encuesta de satisfacción de Usuarios externos de Servicios de salud y fue validada mediante la evaluación de juicio de expertos, conformada por dos nutricionistas de la UNMSM y el Hospital Hipólito Unanue en el 2012. Las opciones de respuesta son: insatisfecho, normal, satisfecho o muy insatisfecho.

Además se registró el resultado de las tres últimas glicemias centrales del paciente, con las cuales acudió a su cita, solicitadas en sesiones anteriores, por el médico encargado del módulo, las cuales se tomaron en ayunas, días previos a su sesión.

Finalmente se llevó a cabo el análisis estadístico.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico se realizó un vaciado de los resultados obtenidos a una base de datos en el paquete SPSS versión 20.0 y se realizó una estadística analítica.

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para identificar la normalidad de los datos. Se utilizaron medidas de tendencia central: media \pm desviación estándar o mediana con su

rango intercuartílico para las variables continuas; para las variables categóricas se utilizaron frecuencias. Se habló de significancia estadística cuando resultó una $p < 0.05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este protocolo cumplió con los requisitos establecidos en la declaración de Helsinki, la cual estipula los principios éticos que deben guiar a la comunidad médica en materia de investigación, de la cual el principio básico es el respeto por el ser humano o individuo y su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas.

En la Norma Oficial Mexicana en materia de investigación, la cual garantiza el cuidado de los aspectos éticos, de bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto y/o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, por lo que se les garantiza a las pacientes la confidencialidad de toda la información obtenida con el presente proyecto.

Se utilizó consentimiento informado que indica la autorización de estos pacientes a participar en el proyecto, del cual podrán retirarse en el momento que así lo decidan, sin que su decisión influya en su futura atención en el Instituto (Anexo 2).

Este protocolo de investigación fue sometido al comité de ética y por lo tanto a su autorización.

Esta investigación no tuvo riesgos para el paciente, ya que en ningún momento se expuso su identidad y no se realizaron maniobras de intervención que pongan en riesgo su salud o integridad.

RESULTADOS

El estudio incluyó 94 pacientes, participaron pacientes de ambos sexos, con ligero predominio del sexo femenino, la edad media de los pacientes fue de 57.07 ± 10.48 , con un IMC de 21.75 ± 2.68 . En la Tabla I se muestran las variables sociodemográficas.

Tabla I. Variables Sociodemográficas

VARIABLE	Total n=94(%)
Género	
F	51 (54.2%)
M	43(45.8%)
Edad	
20-39	3(3.2%)
40-49	19(20.2%)
50-59	34(36.2%)
60-69	28(29.8%)
70-80	10(10.6%)
Ocupación	
Ama de casa	30(31.9%)
Profesionista	21(22.4%)
Sin ocupación/Jubilado	15(16%)
Comerciante	28(29.8%)

F= Femenino M= Masculino

Los El 65% de los pacientes mostraron control glucémico, mientras que el 35%, descontrol, con una glucosa media de 120.05 mg/dl \pm 28.69.

Los resultados de la fiabilidad de los tres instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción de los usuarios, se muestra en la Tabla II. En donde se observa que la fiabilidad fue mayor para la satisfacción del módulo de nutrición, seguida por la satisfacción de la consulta médica.

Tabla II. Análisis de fiabilidad de los instrumentos validados

Fiabilidad de instrumentos utilizados			
Encuesta	Ítems	Alpha Cronbach	Spearman-Brown
Satisfacción de Consulta Médica	9	.783	.834
Satisfacción de atención de enfermería	17	.655	.647
Satisfacción del módulo de nutrición	15	.812	.883

Satisfacción de la calidad de la atención

La calidad de la satisfacción percibida por los pacientes fue variable, de acuerdo a cada área evaluada. En la consulta médica la mayoría de los pacientes consideró que la consulta fue suficiente, ver Figura 1.

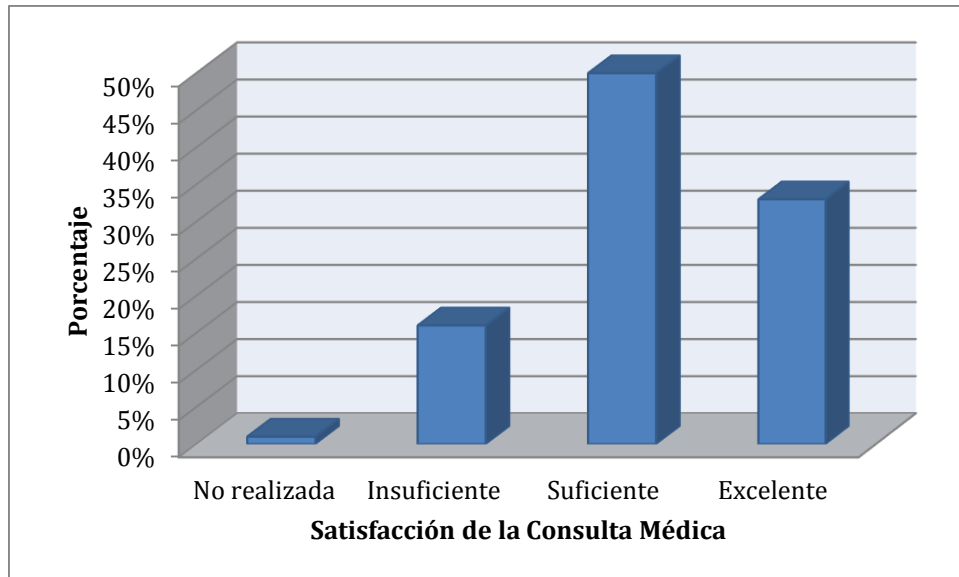


Figura 1. Nivel de satisfacción percibido por los pacientes durante la consulta médica de DIABETIMSS.

La satisfacción de la atención por parte de enfermería se muestra en la Figura 2, en donde observamos que la mayoría de los pacientes percibió la atención como buena.

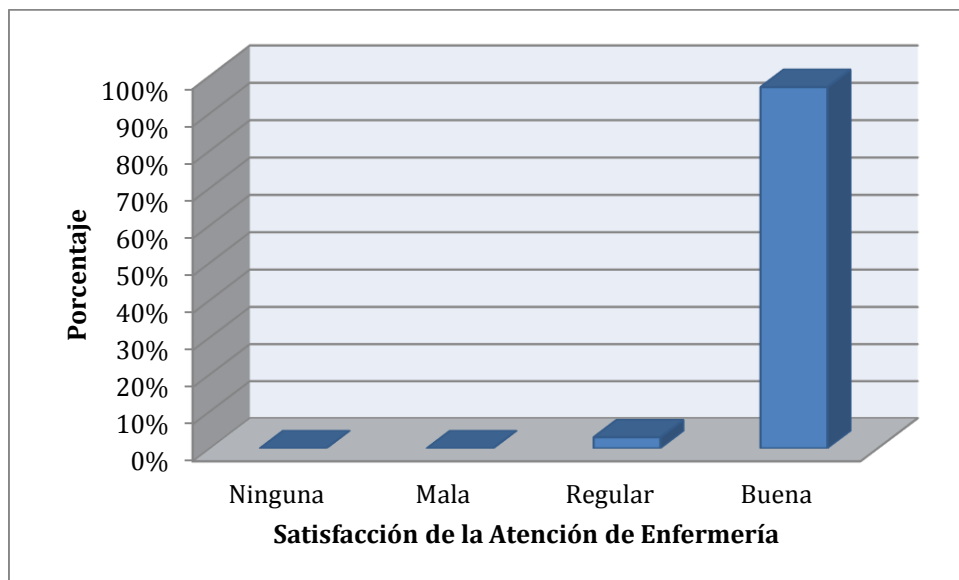


Figura 2. Nivel de satisfacción percibido por los pacientes respecto a la atención de enfermería de DIABETIMSS.

La satisfacción percibida en el módulo de nutrición se puede ver en la Figura 3, dónde observamos que predominó una satisfacción mala.

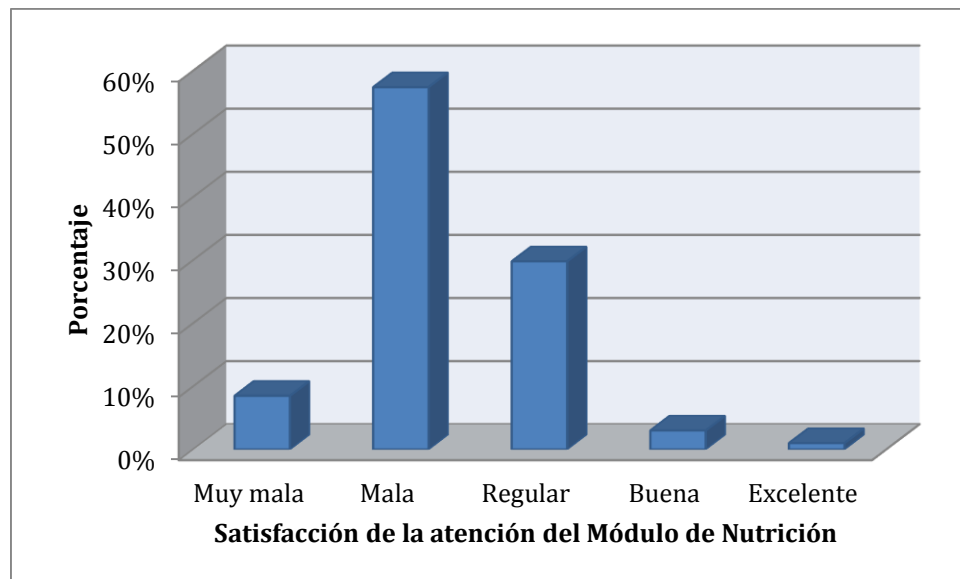


Figura 3. Nivel de satisfacción percibido por los pacientes respecto a la atención del módulo de Nutrición de DIABETIMSS.

Control glucémico y su asociación clínica.

En lo referente al control glucémico se observó una asociación significativa en la relación del control glucémico y la satisfacción del usuario en la consulta médica, ver Tabla III.

Tabla III. Asociación entre el control glucémico y el nivel de satisfacción del paciente de DIABETIMSS en la consulta médica.

		Satisfacción consulta médica			
		No realizada	Insuficiente	Suficiente	Excelente
Control Glucémico	Controlado	1 (1%)	12 (12.8%)	32 (34%)	16 (17%)
	Descontrolado	0 (0%)	3 (3.2%)	15 (16%)	15 (16%)

La asociación entre el control glucémico y la buena satisfacción encontrada por parte del personal de enfermería, también fue notoria, ver Tabla IV.

Tabla IV. Asociación entre el control glucémico y la satisfacción percibida del paciente de DIABETIMSS en las pláticas de enfermería

		Satisfacción de Enfermería	
		Buena	Regular
Control Glucémico	Controlado	59 (62.5%)	2 (21%)
	Descontrolado	32 (34%)	1 (1%)

En cuanto al control glucémico y la satisfacción percibida en el módulo de nutrición, podemos observar que no hubo una asociación, ver tabla V.

Tabla V. Asociación entre el control glucémico y la satisfacción percibida del paciente de DIABETIMSS durante la consulta de nutrición.

		Satisfacción consulta nutrición				
		muy mala	mala	regular	buena	excelente
Control Glucémico	Controlado	5 (5.3%)	32 (34%)	21 (22.3%)	3 (3.2%)	0 (0%)
	Descontrolado	3 (3.2%)	22 (23.4%)	7 (7.4%)	0 (0%)	1 (1.1%)

Discusión

Éste es el primer estudio realizado en la UMF 80, que evaluó de forma integral el módulo de DIABETIMSS, en los principales puntos de contacto del paciente con el personal a cargo de éste programa, con la finalidad de medir de forma global e individualizada el nivel de satisfacción percibido por parte de los pacientes de dicho módulo, lo que le da ventaja frente a estudios que también buscan evaluar la satisfacción del usuario. Otra ventaja es que nos permite conocer la satisfacción del paciente no sólo de forma específica, si no también de forma global del módulo, optimizando tiempos para su evaluación, ya que de otra forma habría que realizar varios estudios enfocados cada uno en la atención específica del paciente, por ejemplo Jiménez-Ortega²⁶, evalúa la satisfacción del usuario como indicador de calidad, pero solamente utiliza una encuesta dirigida a la satisfacción otorgada por el personal de enfermería.

Las variables sociodemográficas aquí encontradas (género, edad y ocupación) no tuvieron significancia en relación a la satisfacción del usuario, a diferencia del estudio de Parra-Bermejo²⁷, donde buscó encontrar factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarias encontrando una relación significativa en dichas variables relacionadas con la satisfacción del personal médico ($p=0.041$) y la profesionalidad del personal ($p=0.010$); en el estudio de Colunga-Montoya²⁸ de calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en Medicina Familiar se observó cierta relación solamente entre algunas de las variables sociodemográficas y la calidad de la atención, pero al igual que nosotros sin significancia estadística.

Como instrumentos de evaluación en éste estudio utilizamos tres encuestas las cuales fueron la de “satisfacción de usuarios, encuesta de opinión, cédula de concentración, “comunicación/satisfacción de enfermería-paciente” y la de “satisfacción del usuario del consultorio de nutrición” otros se limitan a un instrumento para conocer la satisfacción del usuario a través de la aplicación de una sólo encuesta como el de Sobeida-Morales²⁹, en

dónde utilizaron el cuestionario PSI (Patient Satisfaction Instrument), o Vázquez-Arimborgo³⁰ que también utilizó una encuesta para evaluar la satisfacción del usuario en relación a la consulta médica, o que evalúan la satisfacción de primer nivel de manera global como el de Acosta-Burrone³¹ en su estudio de análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención, pretendiendo abarcar la satisfacción de todas las áreas, con un solo instrumento, lo que los hace inespecíficos al momento de querer tomar medidas pertinentes; otros estudios pueden tomar éste tipo de medidas concretas, pero se restringen sólo a un área de evaluación, tal cual es el caso del estudio de Ramírez y cols³² que se enfoca solamente en la calidad de atención otorgada por el servicio de nutrición y el de Abarca y cols³³ que evaluó solamente el contacto del paciente diabético con el personal de enfermería. La estrategia aquí utilizada se que evalúa los diferentes contactos que el paciente presenta con el personal le da mayor utilidad a la hora de aplicar estrategias que puedan mejorar la satisfacción del usuario.

En éste estudio en donde la mayoría de los pacientes correspondió al sexo femenino, con una media de edad de 55 años, y en donde predominó ama de casa como ocupación, se encontró que el nivel de satisfacción global del módulo de DIABETIMSS fue buena, en comparación con un estudio reciente de Ortiz 2015³⁴, realizado en la misma unidad de medicina familiar, en dónde no se señalan las variables sociodemográficas, pero donde encontraron que los pacientes de dicho módulo presentaron insatisfacción de la calidad de la atención otorgada y ésta se reflejó en su control clínico, cabe señalar que dicho estudio solamente evaluó la atención otorgada en la consulta médica del módulo y no es de gran utilidad para evaluar éste programa, ya que DIABETIMSS no se limita a una consulta médica, sino se conforma por un gran equipo; en cuanto al descontrol glucémico encontrado por ellos, se puede explicar ya que utilizaron diferentes parámetros y consideraron como un paciente descontrolado a aquél que presentaba glucemia mayor de 110mg/dl a diferencia de éste estudio en donde nos apegamos a las guías de práctica clínica de la Institución, las cuales consideran como descontrol a aquél paciente con glucemia mayor de 130mg/dl, los que nos da un margen mayor y puede explicar el por qué los pacientes aquí estudiados en su mayoría se encontraron con un control glucémico, sin

embargo el estudio citado se enfoca a comparar la atención de DIABETIMSS con la consulta médica y a la evaluación integral de atención del módulo. En la publicación de Córdoba y cols³⁵ que evalúan la satisfacción de una clínica de medicina familiar, también los resultaron arrojaron una percepción de la atención como favorable, en semejanza a éste estudio, sin embargo el estudio es más general, ya que no nos permite conocer en dónde hay más deficiencias, ni hace una asociación con el control del paciente, dejando a un lado el reflejo de la satisfacción en la salud del usuario.

El nivel de satisfacción y la asociación clínica, no fue estadísticamente significativa al igual que en lo publicado por Sánchez 2005³⁶ en el estudio de satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos, en dónde hubo buena satisfacción y buen control, sin significancia en su correlación, a diferencia del estudio de Bascuñán y cols³⁷ en donde se observó que la buena satisfacción se reflejaba en el control clínico del paciente. Sin embargo se observó una fuerte asociación de pacientes controlados en niveles de glucosa con una buena satisfacción percibido en el servicio de enfermería y la consulta médica, al igual que en el estudio de Mendoza y cols³⁸ donde encontraron buen control glucémico, relacionado con una buena satisfacción. También se encontró que en el área de enfermería se encontró el más alto nivel de satisfacción, lo que apoya los resultados de publicaciones como la de Santana y cols³⁹ que reporta buena calidad de los servicios otorgados por el personal de enfermería. Lo que nos hace pensar que las pláticas informativas por el personal de ésta área tienen un efecto positivo en el control del paciente, así como el tratamiento otorgado durante la consulta médica.

Llama la atención que la mayoría de los pacientes estuvieron insatisfechos con la consulta de nutrición, a diferencia de otros estudios que evalúan específicamente ésta área, lo que puede ser indicativo de que es necesario tomar medidas pertinentes con la finalidad de mejorar la atención otorgada en éste servicio, coincidiendo con la discusión de Hernández y cols⁴⁰ que señala que la insatisfacción percibida debe de utilizarse al momento de planeaciones, con la finalidad de mejorar la calidad del servicio.

Los resultados de éste estudio nos dan un gran panorama de la situación actual del módulo de DIABETIMSS ya que como mencionamos la evaluación es global. La evaluación de cada área permite hacer intervención específica en cada una de ella que así lo requiera, justificando la realización del mismo. La buena satisfacción de forma global del módulo y su asociación con el buen control clínico encontrados, al igual que en el estudio de Romeo y cols⁴¹ del control de glucosa en pacientes que asistieron al programa de educación DIABETIMSS en Tecate, obteniendo resultados favorables, nos indican que el apego a dicho programa, reflejado en el buen control clínico del paciente, justifican la razón de ser de éste módulo.

Conclusiones

- Se encontró que el nivel de satisfacción percibido por parte de los pacientes en el módulo de DIABETIMSS de la UMF 80 fue bueno, observándose una asociación entre el control glucémico con la satisfacción del usuario en la atención médica y de enfermería, no observándose asociación en la consulta de nutrición.
- Predominó el sexo femenino, con un rango de edad de 50-59 años y ama de casa como ocupación.
- El nivel de satisfacción percibido en la consulta médica fue suficiente, mientras que en las pláticas de enfermería fue considerado como bueno, y en la consulta de nutrición, fue en su mayoría mala.
- La mayoría de los paciente presentó un buen control glucémico.

Perspectivas

Es importante la implementación de estrategias multidisciplinarias del módulo de DIABETIMSS, que nos permitan mejorar la calidad de los servicios que ofrece, repercutiendo en la mejora de la calidad de vida del paciente.

Consulta Médica: Brindar atención adecuada e integral, de calidad en el paciente diabético, enfocándose en el control clínico del mismo.

Pláticas de Enfermería: Continuar dando pláticas educativas de utilidad para el paciente, las cuales pueda comprender con claridad y así mismo aplicar posteriormente en su estilo de vida.

Nutrición: Mejora en la calidad de la relación con el paciente y el diálogo con el mismo, así como explicaciones más precisas y detalladas sobre su tratamiento.

Recomendaciones

- Se sugiere considerar los resultados de éste estudio ya que pueden contribuir a la mejora de la calidad otorgada en el módulo de DIABETIMSS, si se hacen intervenciones pertinentes en relación a los resultados aquí encontrados.
- Intervención oportuna en el área de nutrición, ya que en la misma se encontró insatisfacción por la mayoría de los pacientes, independientemente de su control clínico.
- Puede ser replicado en otras unidades de Medicina Familiar, con la finalidad de evaluar dicho módulo.

Referencias Bibliográficas

1. Alexandria VA. Diabetes Mellitus: Clasificación y diagnóstico. *Diabetes Care* 2010; 33(1): 62-69.
2. Zimmet P, Alberti KG, Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. *Nature* 2001; 414: 782–787.
3. Kim C, Newton KM, Knopp RH. Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Care* 2002; 25: 1862–1868
4. American Diabetes Association: Postprandial blood glucose (Consensus Statement). *Diabetes Care* 2001; 24: 775–778
5. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2010; 87: 4–14.
6. Boletín epidemiológico Diabetes Mellitus tipo 2. Subsecretaría de promoción y prevención a la salud. Dirección general de epidemiología 2013. 30-34.
7. Jennifer M. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus: New Criteria. *American Academy of Family Physicians* 1998; 58(6): 1355-1362.
8. Diabetes tipo 2. Enciclopedia médica en español. Medline Plus. 2009.
9. AMD Asociación mexicana de Diabetes.
http://www.amdiabetes.org/complicaciones_de_la_diabetes.php
10. Moreno A, Sánchez C, Santiago P. Hipoglucemias silentes en Diabetes melitus tipo 1. *Av Diabetol* 2009; 25: 491-493.
11. Schnettler R, Readi S, Díaz C. Neuropatía diabetica periférica, clasificación, diagnóstico diferencial y evaluación. *Bol Hosp San Juan de Dios* 200; 47 (6): 49-53.

12. Programa Institucional de prevención y atención al paciente Diabético DIABETIMSS. IMSS Dirección de prestaciones médicas 2009.
13. Reyes M, Flores H, Saucedo V. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en los servicios de salud en México. Salud pública de México 2013; 55(2): 15-19.
14. González R, Fernández P, Castro B. La calidad de la atención en salud. Oral Suplemento 2010; 2-20.
15. Gilmore M, Morales NH. Manual de gerencia de la calidad. Washington, DC: OPS-OMS1996; 1-18.
16. Alilio M, Heggenhouge NK. Community satisfaction with primary health care services, an evaluation undertaken in the Morogoro region of Tanzania. Soc Sci Med1994; 39: 767-789.
17. Hernández LB, García PC, Anzures CR, Orozco LM. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. Rev Med IMSS 2002; 40(5): 373-378.
18. Sector Salud. Grupo Básico Inter Institucional de Evaluación para la Salud. Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud 1987.
19. Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública Méx 1990; 32(2): 170-180
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección general de la calidad de la atención en unidades médicas hospitalarias del IMSS. Cédula de registro 1987.

21. Sánchez P, Aguirre H, Córdoba MA, Campos M, Arboleya H. La Calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D.F. *Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería* 2009; 20-28
22. Martínez M, Wong Y, García C, Edgar G, Rodríguez M. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios, *Matagalpa* 2002; 1-20
23. Aguirre G, Vela N. Calidad de la atención Médica. *La Calidad a la Atención a la salud en México* 2012; 35-46.
24. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. *To err is human: Building a safer health system.* National Academy Press 2000; 1-182.
25. William TC. Standards of Medical Care in diabetes. *American Diabetes Association. Diabetes Care* 2015; 38 (1): 520-523.
26. Jiménez M, Ortega M, Cruz G. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2003; 11 (2): 58-65.
27. Parra P, Bermejo A. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarias. *Gac Sanit* 2013; 27: 185.
28. Colunga C, López M, Aguayo G. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en Medicina Familiar de Guadalajara. *Rev Cub salud pública* 2007; 33 (3): 10-15.
29. Sobeida M, Morales B, Alí A. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería *Rev Med UV* 2014; 14-17.
30. Vásquez W, Arimborgo C, Phillhuan N. Satisfacción del usuario de consulta externa en el hospital Nacional Docente madre niño San Bartolomé. Tesis para especialidad de medicina. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009. 1-17.

31. Acosta L, Burrone M, López N. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enferm glob* 2011; 10 (21): 2-12.
32. Ramírez N. Evaluación de la calidad del servicio de nutrición del hospital “Dr. Luis Fernando Nachón”. Colección Educativa en salud pública 2014: 97-127.
33. Abarca M. Apoyo educativo de enfermería en el autocuidado del paciente diabético. Tesis para título de enfermería. México. Univ Aut de Qro. 2009. 1-34.
34. Ortiz S, Chacón P, Gómez C. Satisfacción del usuario del módulo de Diabetimss en comparación con el de la consulta externa de medicina familiar y su control. Tesis para título de médico familiar. México. UNAM 2015. 1-69.
35. Córdova J, Nanguce M, Priego H. Satisfacción del usuario en la clínica de Medicina Familiar de casa Blanca. ISSSTE, Villahermosa Tabasco. *Revista Salud Quintana Roo- ISSN* 2013; 6 (25): 7-10.
36. Sánchez A. Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan Hgo. Tesis para el área médica. México. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo 2005. 1-10.
37. Bascañán M. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev Med Chile* 2005; 133: 11-16.
38. Mendoza M, Velasco J, Nieva R. Impacto de un programa institucional educativo en el control del paciente diabético. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2013; 51 (3): 254-259.
39. Santana J, Bauer A, Minamisava R. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Latino-Am Enfermagen* 2014; 22 (3): 454-460.
40. Hernández L, García C, Anzures R. Satisfacción de usuarios de medicina familiar. *Rev Med IMSS* 2002; 40 (5): 373-378.

41. Romero E, Zonana A, Colín M. Control de glucosa en pacientes que asistieron al programa de educación Diabetimss en Tecate, Baja California. Med Int Méx 2014; 30: 554-561.

MEXICO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



2015, Año del Gobernador José María Morelos y Pavón.

Dictamen de Autorización

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1603
H. GOB. DEL ESTADO DE MICHUACÁN

FORMA 04/09/2015

DRAL MARIA DEL ROSARIO CALDERÓN GONZÁLEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de informar, que el protocolo de investigación con título:

SATISFACCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE DIABÉTICOS DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y SU CORRELACIÓN CLÍNICA

que someró a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
8-2015-0400-02

ATENTAMENTE

DR. (A). GUSTAVO GABRIEL PÉREZ SANDOZANA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1603

IMSS
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 80, MORELIA MICH.
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Mich. A _____ del mes de _____ de _____.

Por medio del presente YO: _____.

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado **“SATISFACCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE DIABETIMSS DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN CLÍNICA”**

Registrado ante el Comité Local de Investigación 1603, con el número R-2015-1603-41.

JUSTIFICACION: Es de suma importancia la evaluación de los sistemas de salud, en éste caso del módulo de DIABETIMSS de la UMF 80, mediante la evaluación del nivel de satisfacción de usuarios y su correlación clínica, ya que esto nos permite conocer la calidad percibida y la detección de deficiencias en su caso, con la finalidad de intervenir en forma y tiempo adecuado con las acciones necesarias para mejorar a largo plazo la calidad del módulo de DIABETIMSS, logrando así un óptimo control en los pacientes diabéticos que ahí participan.

OBJETIVO: Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el módulo de DIABETIMSS y su asociación clínica.

Se me ha explicado que mi participación en el estudio consistirá en que me realicen una historia clínica, se me pedirá contestar algunas preguntas sobre cómo percibo la atención otorgada en el módulo de DIABETIMSS, además se me realizarán mediciones de peso, talla y tensión arterial. Se me entregarán tres cuestionarios con diferentes ítems de los cuales al final de acuerdo a mis respuestas se arrojará un puntaje con el cual se evaluará mi nivel de satisfacción. El responder las preguntas me llevara un aproximado de 20 minutos.

Se me ha explicado que los riesgos son mínimos por tratarse de unicamente responder preguntas y de toma de mediciones de peso, talla y tensión arterial.

Los posibles beneficios al participar en el estudio es que se presenten los resultados a las autoridades correspondientes, con la finalidad de mejorar la atención otorgada en el módulo de DIABETIMSS.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que yo lo considere conveniente aun habiendo firmado este documento.

Se me aseguró que la información que yo aporte al estudio, es completamente confidencial, y se usara solamente para reportes científicos en los cuales de ninguna manera se dara a conocer mi identidad.

Por lo anterior declaro que acepto participar en el estudio reiterando que puedo retirarme del mismo si así lo decido.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio me podré dirigir a:

Investigador responsable: Dra. Catherine Ortega Morán Cel: 4431646568

Investigadores asociados: Dra. María del Rosario Calderón González Cel: 4432165774, Dr. Gerardo Muñoz Cortés. Cel: 4433477907

Comité Local de Investigación y Ética de Investigación en Salud No 1603

Secretario del Comité: Dr. Jeronimo Camacho Pérez. Tel: 4525243731

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 Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx.

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma de testigo

Nombre y Firma del Investigador Principal

ANEXO 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGUROSOCIAL

HISTORIA CLÍNICA

INTERROGATORIO:	FECHA:
-----------------	--------

FICHA DE IDENTIFICACIÓN		
NOMBRE:		
EDAD:	SEXO:	OCUPACIÓN:

ANTECEDENTES
HEREDOFAMILIARES:
PERSONALES PATOLÓGICOS :
PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

PADECIMIENTO ACTUAL:
GLUCOSA:
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
FIRMA DE QUIEN ELABORA LA HISTORIA CLÍNICA

ANEXO 4

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

ENCUESTA DE OPINIÓN

CÉDULA DE CONCENTRACIÓN

UNIDAD MÉDICA: UMF 80 PROCESO: CONSULTA FUNCIÓN: ATENCIÓN MÉDICA

ELEMENTOS DE CALIDAD A EVALUAR: Oportunidad, amabilidad, proceso de la atención, resultados de la atención, relación médico paciente (o familiares), información, conformidad.

PREGUNTA	OPCIÓN	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
OPORTUNIDAD			
EL MÉDICO LO ATENDIÓ:	DE INMEDIATO DE 1 A 15MINUTOS MÁS 15 MINUTOS NO LO ATENDIÓ ESPERÓ Y NO LOGRÓ SER ATENDIDO	EXCELENTE SUFICIENTE INSUFICIENTE NO REALIZADO INADECUADO	9 8 7 6 5
CITA MÉDICA			
LE OTORGÓ SU CITA EN LA FECHA REQUERIDA	SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA EL RETRASO LE CAUSO PROBLEMAS	EXCELENTE SUFICIENTE INSUFICIENTE NO REALIZADO INADECUADO	9 8 7 6 5
AMABILIDAD			
EL MÉDICO QUE	MUY AMABLE	EXCELENTE	9

LE ATENDIÓ FUE:	AMABLE SERIO INDIFERENTE A DISGUSTO	SUFICIENTE INSUFICIENTE NO REALIZADO INADECUADO	8 7 6 5
PROCESO DE LA ATENCIÓN			
LA REVISIÓN MÉDICA QUE LE PRACTICÓ FUE:	MUY COMPLETA COMPLETA SUPERFICIAL NO ME EXAMINÓ LE CAUSÓ MOLESTIAS	EXCELENTE SUFICIENTE INSUFICIENTE NO REALIZADO INADECUADO	9 8 7 6 5
RESULTADOS DE LA ATENCIÓN			
LA REVISIÓN MÉDICA QUE LE PRACTICÓ FUE:	MUY COMPLETA COMPLETA SUPERFICIAL NO ME EXAMINÓ LE CAUSO MOLESTIAS	EXCELENTE SUFICIENTE INSUFICIENTE NO REALIZADO INADECUADO	9 8 7 6 5
RESULTADOS DE LA ATENCIÓN			
AL FINAL DE LA CONSULTA LE DIERON DIAGNÓSTICOS O ESTUDIOS Y RECETA	DIAGNÓSTICO Y RECETA ESTUDIOS RECETA NO RECIBIÓ NINGUNA EL MÉDICO LE	EXCELENTE SUFICIENTE INSUFICIENTE NO REALIZADO INADECUADO	9 8 7 6 5

	REGAÑÓ		
RELACIÓN MÉDICO PACIENTE			
SU MÉDICO TRATANTE LE ATENDIÓ	TODAS LA VECES LA MAYORÍA DE LAS VECES ALGUNAS VECES NO LO CONOCIÓ LE RECHAZÓ	EXCELENTE SUFICIENTE INSUFICIENTE NO REALIZADO INADECUADO	9 8 7 6 5
INFORMACIÓN			
LA INFORMACIÓN QUE LE PROPORCIONÓ SU MÉDICO FUE:	AMPLIA Y CLARA SUFICIENTE SUPERFICIAL NULA CONFUSA	EXCELENTE SUFICIENTE INSUFICIENTE NO REALIZADA INADECUADA	9 8 7 6 5
COMODIDAD			
EL CONSULTORIO DONDE LE OTORGARON LA ATENCIÓN ESTA:	MUY CÓMODO INCÓMODO INADECUADO LE CAUSÓ MOLESTIAS	EXCELENTE SUFICIENTE INSUFICIENTE NO REALIZADO INADECUADO	9 8 7 6 5
TOTAL			

ESCALA DE CALIFICACIÓN

<47 inadecuada	VALOR 5
48-55 no realizado	VALOR 4
56-63 Insuficiente	VALOR 3
	VALOR 2

64-71 suficiente	VALOR 1
72 excelente	

ANEXO 5

COMUNICACIÓN/ SATISFACCIÓN DE ENFERMERÍA-PACIENTE

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer la calidad de la comunicación que existe entre el personal de enfermería y el paciente con el fin de identificar aspectos que sean de importancia para lograr una mejora en ella; los datos obtenidos en esta encuesta serán para uso exclusivo de investigación.

FAVOR DE MARCAR CON UNA "X" SU RESPUESTA INDICADA.

No	PREGUNTA	BUENA (SI)	REGULAR (ALGUNAS VECES)	MALA (NO)	NINGUNA
1	¿Cómo fue la atención proporcionada por la enfermera?				
2	¿La enfermera lo escuchó atentamente durante su consulta?				
3	¿Mientras usted hablaba en su consulta la enfermera lo miró a los ojos?				
4	¿Durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaron su comunicación?				
5	¿La enfermera le proporcionó privacidad durante su atención?				
6	¿La enfermera realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el consultorio?				
7	¿Pudo expresar todo lo deseado a la enfermera en relación con la				

	atención proporcionada?				
8	¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio?				
9	¿Podría explicar las indicaciones de la enfermera con sus palabras?				
10	¿La enfermera usó palabras de las que usted no conoce su significado?				
11	¿Cuánto tiempo esperó para recibir atención?				
12	¿La enfermera se dirigió a usted con respeto?				
13	¿La enfermera resolvió todas sus dudas?				
14	¿Durante la atención la enfermera se dirigió a usted por su nombre?				
15	¿La enfermera le habló respetuosamente durante toda su consulta?				
16	¿La enfermera le proporcionó información sobre las medidas de prevención de la Diabetes Mellitus?				
17	¿La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente?				

ANEXO 6

ENCUESTA DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL CONSULTORIO DE NUTRICION

Las siguientes preguntas se refieren al Consultorio de Nutrición y Nutricionista que lo atienden:, marque con una X la respuesta adecuada a cada pregunta.

1. ¿Cree que su nutricionista sabe sobre los problemas relacionados con su consulta?

Nada () Muy poco () Poco () Regular () Mucho ()

2. ¿Cree que el nutricionista sabía cómo resolver su problema?

Nada () Muy poco () Poco () Regular () Mucho ()

3. ¿El nutricionista le inspiró confianza?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre ()

Siempre ()

4. ¿El nutricionista lo orientó de forma adecuada sobre los problemas que consultó?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

5. ¿En el consultorio contó con la privacidad necesaria para poder ser evaluada?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

6. ¿Cree que el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida es?

Muy largo() Largo() Regular() Poco() Muy poco()

7. ¿Cree que el nutricionista se interesó por su problema?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

8. ¿El nutricionista mostró amabilidad?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

9. ¿Su nutricionista lo trató con respeto?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

10. ¿El consultorio contó con el equipo necesario para poder ser evaluada (peso, talla, etc.)?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

11. ¿El nutricionista le explicó con palabras claras cuál es su problema?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

12. ¿El nutricionista le indicó con palabras claras lo que tiene que hacer?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre ()

13. ¿El nutricionista permitió que se expresara?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre ()

14. ¿Cree que el tiempo que duró el nutricionista atendiéndolo fue:

Muy poco () Poco () Regular () Casi suficiente ()

15. ¿El nutricionista contó con el material necesario para realizar la consulta?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

ANEXO 7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2015												2016	
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E - O	N
Revisión de información	■	■	■	■	■	■								
Presentación de protocolo de Investigación						■								
Elaboración de Marco Teórico	■	■	■	■	■	■	■							
Presentación de proyecto ante el CLEIS							■							
Aplicación de encuestas								■	■	■				
Análisis de los resultados											■			
Análisis final de la información y elaboración de resultados y conclusiones.												■	■	
Fin del estudio														■