



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL  
USUARIO DE LOS MÓDULOS DIABETIMSS DEL  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA  
FAMILIAR No. 1 Y EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No.3 MORELOS, 2013**

**Presenta:**

**Erika Conde Valencia**

**T E S I S**

Para obtener el grado de Maestra en Salud Pública  
con área de concentración en Administración en Salud

Cuernavaca, Mor, Agosto 2013



---

## COMITÉ DE TESIS

### Directora

**Dra. Irene Margarita Parada Toro**  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Cuernavaca, Morelos, México

### Asesoras

**Mtra. Luz Angélica De la Sierra De la Vega**  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Cuernavaca, Morelos, México

**Dra. Laura Ávila Jiménez**  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Cuernavaca, Morelos, México

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

*Por permitirme vivir y guiarme en esta nueva etapa de mi vida, por todos los ángeles que me envió durante todo el camino*

### **A mi hijo Luis Fernando**

*Que con su ternura, inocencia y amor, me regaló el tiempo de su mamá*

**Dra. Irene M. Parada Toro, Dra. Luz Angélica De la Sierra De la Vega y Dra. Laura Ávila Jiménez**

*Directora y asesoras de tesis, por su gran apoyo en la realización del presente trabajo  
Gracias por guiarme y compartir su experiencia conmigo*

### **A los directivos de las unidades médicas**

*Por abrirme las puertas para llevar a cabo el presente trabajo*

### **A todos los usuarios y proveedores de la salud**

*Principales actores de este trabajo, por su tiempo e información*

## ÍNDICE

### CONTENIDO

INTRODUCCIÓN. ....	1
ANTECEDENTES. ....	2
MARCO TEÓRICO. ....	7
MARCO CONCEPTUAL. ....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	14
JUSTIFICACIÓN. ....	15
EXPECTATIVA EMPÍRICA. ....	15
OBJETIVOS. ....	16
METODOLOGÍA. ....	17
CONSIDERACIONES ÉTICAS. ....	27
RESULTADOS. ....	28
1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO. ....	28
1.1 Datos sociodemográficos del usuario del módulo DiabetIMSS. ....	28
1.2 Satisfacción del usuario con la estructura del módulo DiabetIMSS. ....	30
1.2.1 Satisfacción del usuario con las instalaciones del módulo DiabetIMSS. ....	30
1.2.2 Satisfacción del usuario con el material de consumo del módulo DiabetIMSS. ....	31
1.2.3 Satisfacción del usuario con el material didáctico para las sesiones educativas en el módulo DiabetIMSS. ....	32
1.3 Satisfacción del usuario con el proceso de atención del módulo DiabetIMSS. ....	32
1.3.1 Comunicación y participación en el cuidado de su salud. ....	32
1.3.2 Satisfacción del usuario con el trato recibido por el equipo multidisciplinario del programa DiabetIMSS. ....	33
1.3.3 Satisfacción del usuario con la atención médica en el módulo DiabetIMSS. ....	35
1.3.4 Satisfacción del usuario con la información proporcionada en las sesiones educativas impartidas en el módulo DiabetIMSS. ....	37
1.3.5 Satisfacción del usuario con los tiempos de permanencia en cada cita al módulo DiabetIMSS. ....	39
1.4 Percepción del usuario sobre su estado de salud desde que asiste al módulo DiabetIMSS. ....	40
1.5 Satisfacción del usuario con la atención en general en el módulo DiabetIMSS. ....	42
1.6 Usuarios que recomendarían el módulo DiabetIMSS. ....	44



1.7 Sugerencias de los usuarios para mejorar la calidad de atención en los módulos DiabetIMSS. ....	45
2. SATISFACCIÓN DEL PROVEEDOR. ....	47
2.1 Datos sociodemográficos del proveedor de salud del módulo DiabetIMSS. ....	47
2.2 Satisfacción del proveedor con la estructura del módulo DiabetIMSS. ....	48
2.2.1 Satisfacción del proveedor con las instalaciones del módulo DiabetIMSS. ....	48
2.2.2 Satisfacción del proveedor con el equipo y material de consumo que se les da para dar atención en el módulo DiabetIMSS. ....	49
2.2.3 Satisfacción del proveedor con el material didáctico para dar las sesiones educativas en el módulo DiabetIMSS. ....	50
2.3 Satisfacción del proveedor con el proceso de atención en el módulo DiabetIMSS. ....	51
2.3.1 Ambiente laboral, trabajo en equipo, relaciones profesionales con su jefe inmediato y equipo multidisciplinario del módulo DiabetIMSS. ....	52
2.3.2 Apoyo y compromiso directivo. ....	53
2.3.3 Capacitación. ....	54
2.3.4 Satisfacción del proveedor con el reconocimiento de su esfuerzo, el trabajo que realiza y percepción salarial. ....	54
2.3.5 Percepción de carga laboral en el módulo DiabetIMSS. ....	56
2.4 Información y compromiso con la calidad de atención en el módulo DiabetIMSS. ....	57
2.5 Satisfacción en general del proveedor de salud con el funcionamiento de módulo. ....	59
2.6 Sugerencias de los proveedores de la salud para mejorar la calidad de atención en los módulos DiabetIMSS. ....	60
3. LISTA DE CHEQUEO APLICADA EN LOS MÓDULOS DIABETIMSS. ....	63
3.1 Recursos Humanos. ....	64
3.2 Equipo en el consultorio. ....	65
4. MOTIVOS DE DESERCIÓN. ....	66
DISCUSIÓN. ....	72
LIMITACIONES. ....	76
CONCLUSIONES. ....	76
RECOMENDACIONES. ....	77
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA. ....	79
ANEXOS. ....	86

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ha aumentado el interés por evaluar la calidad de atención que prestan los servicios de salud, tanto en su dimensión técnica como interpersonal, en instituciones públicas y privadas, vista como una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. Podemos decir que una evaluación de la calidad es un proceso de análisis o reflexión de los diversos aspectos de atención médica, con la finalidad de percibir esta propiedad, y de ser así, en qué grado se encuentra. A menudo los juicios sobre calidad no se hacen sobre la atención médica en sí, mas bien de forma indirecta sobre los proveedores de salud, de los sistemas y el marco donde se desenvuelven.<sup>1,2</sup>

La buena calidad es una cualidad que debe de tener cualquier servicio de salud para obtener un mayor rendimiento en su funcionamiento, cumpliendo con las normas y reglas necesarias para satisfacer las necesidades de los usuarios.<sup>3</sup> La satisfacción del usuario y del proveedor de salud, han adquirido una notable importancia en el ámbito de los servicios de salud,<sup>3-6</sup> convirtiéndose en un criterio razonable para poder evaluar la calidad de atención de la organización.<sup>5,7,8</sup> La satisfacción del usuario constituye uno de los indicadores que refleja la adherencia al tratamiento, la continuidad en el uso de los servicios que proporciona la institución, evitando así la deserción.<sup>9</sup>

Diversos estudios han analizado la percepción del usuario<sup>6,7,10</sup> y del proveedor de la salud<sup>6,11</sup> en relación a la evaluación de la calidad de atención. Se ha puesto de manifiesto que este método representa una de las formas más rápidas para evaluar los aspectos de la calidad de los servicios de salud. Es por ello que en este estudio se consideró el análisis de percepción de satisfacción del usuario y del proveedor, así como de la deserción al programa DiabetIMSS.

Bajo estas consideraciones, esta investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de percepción de la satisfacción de los usuarios y de los proveedores de salud y la deserción de los usuarios en los módulos DiabetIMSS, en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No. 3, durante los meses de septiembre de 2012 a febrero de 2013.

## ANTECEDENTES

En el siglo XIX, Florence Nightingale, inició un proceso de reformas para la mejora de la calidad de atención en los hospitales. Las medidas incluían: limpieza, saneamiento básico, mejoras en la alimentación y en su manipuleo; este enfoque ocasionó una drástica disminución de la mortalidad intrahospitalaria.<sup>12</sup> Años más tarde, Estados Unidos fue el primer país en institucionalizar su interés en mejorar la calidad de atención en salud. En 1917 el Colegio Americano de Cirujanos implementó el primer set de estándares nacionales de calidad y en 1951 se fundó la organización sin fines de lucro “Joint Commission on Accreditation of Hospitals”.<sup>5</sup>

En México, los primeros esfuerzos en mejorar la calidad de la atención médica, inician en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1956, en el Hospital de “La Raza”, con la revisión de expedientes por un grupo de médicos interesados en conocer la calidad con que estaban atendiendo a sus pacientes. En 1957 se formó la Comisión de Supervisión Médica del IMSS. Para el año 1959 se integra la Auditoría médica en el Instituto y se asentaron las bases para la evaluación de la calidad de atención médica mediante la revisión del expediente clínico. Esta institución tiene dos grandes prioridades desde su fundación: eficiencia y calidad.<sup>13,14</sup>

A partir de 1981, la coordinación de servicios de salud de la Presidencia de la República vuelve a hacer énfasis en la necesidad de evaluar de manera regular y coordinada los servicios y programas del sector.<sup>15</sup> No obstante, las instituciones públicas de salud siguieron monitorizando y evaluando sus actividades y programas con modelos e indicadores propios. En 1983 se creó el grupo básico de evaluación, con el objetivo de establecer criterios e indicadores comunes de evaluación que permitieran mejorar el funcionamiento de las instituciones de salud y del sector en su conjunto.<sup>13</sup>

Para 1986 se crea por decreto presidencial el Consejo Nacional de Salud (CNS), y es a partir de 1995, que participa en el desarrollo y coordinación de las actividades de seguimiento y evaluación dentro del sector.<sup>13</sup> En este mismo año se crean las primeras empresas privadas especializadas en la consultoría sobre el tema de calidad. La primera de ellas enfocada en la evaluación y los procesos de mejora continua de la calidad técnica; la segunda, especializada en la evaluación de la satisfacción de usuarios y proveedores de los servicios de salud.<sup>13</sup>

Es en el año de 1987, cuando la Subdirección General del IMSS elaboró el documento normativo de la calidad de la atención en las unidades médicas de la Institución, basado en el enfoque de atención médica postulado por Avedis Donabedian, quien hace énfasis en la satisfacción del usuario en cuanto a sus expectativas como elemento de la calidad de atención médica.<sup>6</sup> Al mismo tiempo, González Posada aportó la importancia de la satisfacción de los proveedores de los servicios de salud.<sup>13</sup>

Es en el año de 1990 cuando el IMSS establece el Comité de calidad, incorporando equipos de proyecto y formulando un plan estratégico con el que se introducen herramientas de calidad. Así mismo se formaliza una estructura orgánica en las delegaciones, concentrando la figura de un coordinador de calidad y normatividad que permite la implantación, seguimiento y evaluación de los procesos de asesoría en los centros de trabajo.<sup>13</sup>

Cabe mencionar que en el año de 1997, el IMSS creó un área específica para impulsar la implantación de la cultura de calidad, llamada “La Unidad de Organización y Calidad”, por iniciativa del entonces Director General, Lic. Genaro Borrego Estrada.<sup>14</sup> Es importante mencionar que dos décadas antes utilizaban instrumentos complementarios como: revisión de expedientes clínicos, círculos de calidad, planeación estratégica, herramientas de calidad, enfoque al usuario.<sup>13,14</sup> El punto nodal era detectar la percepción de satisfacción de los usuarios sobre los servicios que se ofrecen, para determinar en cuales se deberían de abocar a mejorar la calidad de la atención.<sup>14</sup> Ejemplo de ello fueron: la consulta de medicina familiar, consulta de especialidades, servicios de urgencia, servicio de cirugía y surtimiento oportuno de recetas en farmacias. Otra de las acciones emprendidas fue la estimulación y reconocimiento a sus proveedores como actores principales del proceso, para que de acuerdo con su percepción y experiencia, propusieran nuevas estrategias que ayudarían en la mejora de la calidad en los servicios.<sup>13,14</sup>

Cabe destacar que en el año de 1998 se realizó la presentación del premio IMSS de calidad, en el cual se estableció lo siguiente: “El proceso de cambio está basado en la confianza plena a nuestros trabajadores, quienes más conocen la operación y quienes más han sufrido las deficiencias institucionales, por tanto, de donde pueden surgir las mejores soluciones”. Este premio consiste en dar a la unidad ganadora un reconocimiento y se le asigna un presupuesto global de 20 millones de pesos, fondos para la adquisición de equipo, mobiliario o remodelación, según las necesidades que determinen los proveedores de la misma, con el objetivo de elevar la calidad de atención.<sup>14</sup>

En el año 2001 se puso en marcha la estrategia “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud” (CNCSS), donde participaron tanto instituciones públicas como privadas, instrumentado un modelo de monitoreo para la gestión de calidad basado en la medición de indicadores (INDICAS). En ésta se destaca la preocupación por el trato digno y mejora de la calidad técnica hacia los pacientes, así como estrategias para mejorar su seguridad durante su estancia hospitalaria.<sup>16</sup>

En el 2003 la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) a través del observatorio de la Calidad de Atención y Seguridad del Paciente, inició una publicación, con estudios anuales hasta el 2006 y la quinta y más reciente publicación data de 2009. Donde se presenta una muestra de hospitales públicos, el cual presenta cinco dominios para la evaluación del desempeño hospitalario, basado en la revisión de varios modelos internacionales de calidad de la atención, unos de los indicadores estudiados fue el trato adecuado y satisfacción de los usuarios, en el que se destaca la insatisfacción por los tiempos de espera, y por la falta de limpieza de los baños.<sup>17</sup>

Para el año 2007, durante la Conferencia Sanitaria Panamericana llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se subrayó la importancia de contar con una política y estrategia regional para garantizar la calidad de la atención en salud.<sup>16</sup> En enero del mismo año, el sistema de salud mexicano logró institucionalizar dos aspectos primordiales que contribuirán de manera significativa a mejorar la calidad y la seguridad en la prestación de servicios. El primero fue el acuerdo de creación de la Comisión Permanente de Enfermería y en segundo, fue la constitución del Comité Nacional por la Calidad en Salud, con el objetivo de unificar los criterios para la aplicación de las políticas en materia de calidad en la atención de usuarios de los servicios de salud.<sup>18</sup>

En la actualidad se tienen varios programas dedicados a la calidad de atención médica, no obstante es necesario mejorar el trato que reciben los usuarios de los servicios de salud. Uno de los objetivos del Programa Nacional de la Salud 2007-2012, es prestar servicios de salud con calidad y seguridad. Así mismo menciona que los sistemas de salud deben ofrecer servicios efectivos, seguros y eficientes; respondiendo de manera adecuada a las expectativas de los usuarios, prestándose con calidad técnica y calidez.<sup>19</sup>

Debido a esto, el IMSS ha creado el Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios, con el objetivo de evaluar los diversos servicios que brinda. Este Sistema está conformado por diversos estudios de opinión pública, y se lleva a cabo con el apoyo de la organización no gubernamental Transparencia Mexicana A.C.<sup>20</sup> El IMSS ha anunciado que tiene entre sus prioridades seguir mejorando la oferta de los servicios así como su capacidad de respuesta para cumplir con las demandas y expectativas de sus usuarios.<sup>14,19,20</sup> Al revisar la literatura no se ha encontrado ningún documento que presente una evaluación de la satisfacción del personal de salud de la institución, que apoye en información oportuna y veraz, que permita a la Dirección General y las demás direcciones normativas tomar decisiones orientadas a la mejora.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) estima que en el mundo hay más de 347 millones de personas que padecen Diabetes Mellitus (DM), y se prevé que esa cifra se habrá duplicado en 2030.<sup>21,22</sup> Es una enfermedad que está afectando a la población adulta e infantil, que conlleva al deterioro y a la aparición de secuelas que generan un importante aumento en la demanda de los servicios de salud.<sup>21,23</sup> Este padecimiento y sus numerosas complicaciones son extremadamente graves para la salud, lo que impacta la economía de los países en todo el mundo.<sup>22</sup> México no queda exento ya que en los últimos resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) muestran que esta enfermedad es una de las primeras causas de muerte,<sup>22</sup> las tasas de mortalidad muestran una tendencia ascendente en ambos sexos, 69.2 por 100,000 habitantes en mujeres y de 64 en hombres,<sup>21</sup> tiene una prevalencia de 10.7% en personas entre 20 y 69 años.<sup>24</sup>

El IMSS, es una de las instituciones más grandes de América Latina, representa un pilar fundamental para el bienestar de la población mexicana, cubre el 48.8% del total de la población mexicana para el año 2010, involucrando el actuar de 397,378 trabajadores de múltiples especialidades.<sup>14,22,24,25</sup> Un reto creciente y trascendente para esta institución es el manejo de la DM, primera causa de muerte en el país y de su población derechohabiente;<sup>26</sup> sus complicaciones se sitúan entre los cinco motivos de hospitalización de mayor mortalidad y costo. Los elevados costos en la atención médica a usuarios con DM y sus complicaciones representan una carga económica importante para esta institución, siendo el costo total de 209,970,791 en el 2010, correspondiendo 92,123,384 para costos directos (consulta/diagnóstico, medicamentos, hospitalización y complicaciones) y para costos indirectos de 117,847,407 (costos por mortalidad prematura, costos por discapacidad permanente y costos por



discapacidad temporal).<sup>27</sup> En el IMSS en Morelos, se identificaron 35 267 usuarios con esta enfermedad en un censo realizado en el 2004.<sup>25</sup>

Derivado de la problemática y necesidades en torno a la DM, en el 2009 el IMSS, crea un programa Institucional de Prevención y Atención al Paciente Diabético (DiabetIMSS) que contempla dentro de sus estrategias, módulos para la atención (médico-asistencial) con un enfoque estructurado, integral y multidisciplinario; dirigido al usuario con diagnóstico de diabetes; con el objetivo de prevenir complicaciones, limitar el daño y la rehabilitación de las secuelas. La propuesta representa un cambio en la manera de otorgar el servicio en la consulta externa con la promoción y cambios en los estilos de vida de la población con la problemática.<sup>28</sup>

La Institución implementó seis módulos en diferentes unidades del Estado de Morelos, el primer módulo fue creado en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.5 en Zacatepec, el segundo en el Hospital General de Zona No.7 en Cuautla, el tercero en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 en Cuernavaca, el cuarto en la Unidad Medicina Familiar No.24 en Yecapixtla, posteriormente el quinto en la Unidad de Medicina Familiar No.3 en Jiutepec y recientemente se abrió el sexto módulo en la Unidad de Medicina Familiar No.20 en Cuernavaca.

## MARCO TEÓRICO

La OMS define como requisitos de la calidad en salud: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el usuario, máximo grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.<sup>29</sup>

En relación a la calidad, Donabedian refiere que es una propiedad de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. Es menester mencionar que para este autor, la calidad es conceptualizada bajo tres dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes:

La llamada *dimensión técnica*, consiste en que el proveedor de servicio de salud debe contar con los conocimientos y habilidades para realizar los procedimientos adecuados a las necesidades de los usuarios, aplicando la ciencia y la tecnología para mejorar la salud del usuario.<sup>30</sup>

La *dimensión interpersonal*, es la interacción social entre el proveedor de servicios y el receptor de mismo. Involucra una actitud de servicio e interés por parte del proveedor, además de la cordialidad y respeto mutuo. Dentro de ésta puede incluirse la tercera dimensión de *amenidades*, que abarca características ambientales como de confort dentro del cual se proporciona la atención médica.<sup>30-32</sup>

Así mismo, Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres enfoques para la evaluación de la calidad: *estructura, proceso y resultado*. Este triple enfoque es posible porque existe una relación funcional fundamental entre los tres elementos.<sup>30-32</sup>

- Estructura

Este término incluye los recursos humanos, físicos y financieros los cuales influyen de manera importante en el proceso de atención disminuyendo o acrecentando la calidad.<sup>21</sup> Incluye la distribución y cualificación profesional, así como el número y tamaño, dotación y la localización geográfica de los dispositivos asistenciales, el origen del financiamiento, la organización formal e informal de la prestación de los servicios.<sup>30-32</sup>

- Proceso

Se entiende, como las actividades que se realizan por y entre los proveedores y los usuarios. La calidad del proceso de la atención, está definida, en primer lugar como comportamiento normativo,<sup>33</sup> el cual tiene una alta probabilidad de producir un resultado de satisfacción del usuario. El proceso se divide a su vez en lo que llama "tratamiento técnico", dimensión en la que "la relación entre las características del proceso de la atención y sus consecuencias está determinada, en abstracto, por el estado de la ciencia y la tecnología médicas en cualquier momento dado"; y el "proceso interpersonal", cuyas "normas surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre los profesionales de la salud y los usuarios".<sup>30-32</sup>

- Resultado

Es la culminación del proceso de atención del usuario. Para Donabedian, es lo que se obtiene para el usuario o población en cuanto al cambio de salud (deseable o no) atribuible a la atención médica recibida.<sup>30</sup> También hace referencia a los logros, tanto en materia de salud como en resultados económicos o de valoración por el paciente y el profesional de lo que se alcanza tras una prestación de servicio determinada.<sup>30-32</sup>

- Evaluación

Contempla aquellos elementos que debe cumplir un servicio de salud, en función de lo dispuesto en la Ley General de Salud y sus Reglamentos.<sup>34</sup> La evaluación periódica de las acciones y resultados del sistema de salud constituyen la mejor garantía de que sus objetivos se están cumpliendo o están en vías de cumplirse. Siguiendo a Donabedian, los servicios de salud deben ser efectivos y económicamente eficientes, convenientes, aceptables y agradables para el usuario.<sup>33</sup>

- Calidad de atención

La calidad se conoce como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie, que permiten juzgar su valor.<sup>12</sup> Para Donabedian, la calidad de atención, es "el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud".<sup>2</sup> Asimismo hace hincapié en que la aprobación final de la calidad de atención, refleja la habilidad del proveedor para cubrir la necesidad de los usuarios.<sup>2,35</sup>

- Percepción

Es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Esta imagen es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones. Esta percepción al ser modificada por los procesos individuales, es subjetiva y relativa a cada consumidor, que a lo mejor no es la misma que la que desea la institución.<sup>36</sup>

- Satisfacción del usuario

Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, la satisfacción del usuario influye en su comportamiento y es considerada como una meta valiosa para todo programa,<sup>2,14</sup> debido a que interviene de manera determinante en el proceso; por ejemplo en el hecho de que esté dispuesto a seguir las indicaciones del prestador de servicios, de que regrese o no al servicio y de que recomiende o no el mismo.<sup>37</sup> También es definida por Donabedian como la medida en que los profesionales de la salud logran cumplir las necesidades y expectativas de los usuarios.<sup>2</sup>

- Deserción

Es el abandono definitivo a un estudio o programa de salud, sin haber concluido en su totalidad el tratamiento, las sesiones educativas,<sup>38,39</sup> no seguir las recomendaciones dietéticas y omitir los cambios necesarios en el estilo de vida. Es un fenómeno multidimensional determinado por cinco factores: por el usuario (edad, creencias culturales, actitudes, percepciones, etc.), enfermedad crónica (depresión, discapacidad física, social y psicológica), terapia/fármaco, relacionados a los sistemas de salud o del equipo multidisciplinario y factor social y/o económico (pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, desempleo, condiciones de vida inestables, lejanía del sistema de salud, el costo elevado de transporte, alto costo de la medicación sexo, estado civil, disfunción familiar).<sup>9,39</sup> La satisfacción del usuario con calidad de la atención está identificada como determinante importante en la adhesividad de los usuarios diabéticos al tratamiento como al cuidado de su salud.<sup>40,41</sup>

- Satisfacción del proveedor

Es el grado de bienestar en el trabajo de todo el personal de la organización como: ambiente de trabajo, capacitación, compensación, reconocimiento, comunicación, credibilidad y congruencia, desarrollo social, enriquecimiento personal por el trabajo, facultamiento, herramientas de trabajo, liderazgo, movilidad, participación, respeto, retroalimentación, salud ocupacional, seguridad e higiene, seguridad



en el trabajo, tiempo libre y trabajo en equipo.<sup>4,5</sup> La satisfacción del proveedor es considerada por diferentes teóricos como un factor que determina la calidad de atención, por lo cual esta aportación se aplica en los modelos de evaluación de la calidad.<sup>6,42,43</sup>

- Diabetes Mellitus

Es un grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina.<sup>21</sup> El descontrol metabólico y las consecuentes complicaciones se agravan cuando en los servicios de salud no se realiza una eficiente y oportuna detección, seguimiento de grupos con factores de riesgo, aunado a que en la población hay una percepción inadecuada y desconocimiento del riesgo para desarrollar diabetes. Lo anterior da lugar a que no se realice un diagnóstico a tiempo y a que no se dé la pronta incorporación de los pacientes detectados al tratamiento.<sup>22</sup>

- Módulo DiabetIMSS

Es un programa institucional de prevención y atención al usuario diabético, en el cual ingresan los derechohabientes que tienen este padecimiento con menos de 10 años de evolución, en donde se sensibiliza al usuario diabético para que logre cuidar su diabetes, con la finalidad de retrasar o evitar las complicaciones, a fin de mantener una buena calidad de vida y bienestar general.<sup>26</sup> El derechohabiente participa en 12 sesiones impartidas mensualmente durante un año.

Las sesiones incluyen los siguientes temas:

Sesión 1: ¿Qué sabe acerca de la diabetes?

Sesión 2: “Mitos y realidades acerca de la diabetes

Sesión 3: Auto-monitoreo

Sesión 4: Hipoglucemia e hiperglucemia

Sesión 5: El plato del buen comer y selecciones saludables de alimentos

Sesión 6: Conteo de carbohidratos en las etiquetas

Sesión 7: Técnica de modificación de conducta: aprende a solucionar tus problemas

Sesión 8: Técnica de modificación de conducta: prevención exitosas de recaídas y manejo del estrés

Sesión 9: Actividad física y diabetes

Sesión 10: Cuidado de los dientes, pies y vacunas

Sesión 11: Tu familia y tu diabetes

Sesión 12: La sexualidad y la diabetes

El módulo es integrado por un/a médico(a) familiar y un/a enfermero(a) general en las unidades pequeñas. En las unidades más grandes se incluye además del médico y la enfermera, a un/a nutriólogo(a), un/a trabajador(a) social, un/a psicólogo(a) y un/a estomatólogo(a). Todo el equipo multidisciplinario, participa en las sesiones programadas, de la siguiente manera: El/la médico(a) familiar es líder del equipo de salud, proporciona atención médica y además funge como asesor clínico de los pacientes, familiares e integrantes del equipo. El/la enfermero(a) general, es responsable de coordinar las sesiones de educación, promoción y capacitación e identifica los factores de riesgo que afecten la salud de los pacientes. El/la trabajador(a) social, es responsable de la integración de los grupos educativos del módulo y de la integración de los pacientes a la actividad grupal y control médico. El/la nutriólogo(a), el/la estomatólogo(a) y el/la psicólogo(a) interactúan como equipo multidisciplinario y participan en las actividades educativas programadas y otorgando la atención individual correspondiente, en sus consultorios ó áreas de trabajo, conforme a una agenda establecida que favorezca la atención del paciente diabético.<sup>26</sup>

Es importante mencionar que el tipo y número de personal depende de los recursos humanos disponibles en cada unidad, por lo tanto algunos de los profesionales del equipo no son específicos del módulo, vienen de otras áreas a cubrir con las necesidades de éste o solo se cubre en un turno.

## MARCO CONCEPTUAL

- Evaluación

Para fines de este trabajo, es una herramienta para medir el grado de percepción de la satisfacción del usuario y del proveedor con la calidad de atención que se está prestando en los módulos de DiabetIMSS.

- Calidad

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del usuario, tomando en consideración el contexto local. Es disponer de servicios seguros, tiempos de espera razonables y acceso a redes sociales de apoyo.

- Estructura

Es entendida como los recursos humanos, materiales y financieros necesarios con los que deben contar los proveedores de la salud para proporcionar la atención médica y las sesiones educativas del módulo de DiabetIMSS.

- Proceso

Se entiende como las actividades que son llevadas a cabo para otorgar la atención y la interacción entre el proveedor y el usuario.

- Resultado

Es considerado para este trabajo como la parte final en donde existe una percepción de cambio en la salud del usuario, ya sea buena o mala, atribuible a la atención proporcionada, satisfacción del usuario con la atención recibida y la percepción de la satisfacción del proveedor de la salud en cuanto área laboral y el funcionamiento en general del módulo DiabetIMSS.

- Percepción

Para esta investigación, es la imagen mental del usuario en cuanto a la atención recibida en el módulo DiabetIMSS. Así como la imagen mental del proveedor de la salud en cuanto a la satisfacción laboral y el funcionamiento en general del módulo DiabetIMSS.

- Satisfacción del usuario

En la presente investigación, es considerada como la percepción del usuario en cuanto al cumplimiento de sus expectativas y necesidades de atención, así como la relación entre proveedor y él, si ésta es de confianza y credibilidad, demostrándose por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía y la comprensión.

- Deserción

Para fines de este estudio, es el abandono definitivo al programa DiabetIMSS

- Satisfacción del proveedor

Se concibe como la percepción que el proveedor siente en relación a la estructura y funcionamiento del módulo, trabajo en equipo, reconocimiento y apoyo en su trabajo por parte de los directivos, disponibilidad de recursos y limitaciones para ejercer su trabajo, ambiente laboral, carga excesiva de trabajo, percepción salarial y relaciones profesionales en su área de trabajo, siendo el resultado de la motivación con su desempeño laboral y de la forma en que el individuo percibe la relación entre esfuerzo y recompensa. Considerándola como un aspecto importante que influye en el comportamiento del personal, para el éxito de una buena calidad de atención otorgada en los módulos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud y la atención de calidad, es un derecho de todos los mexicanos<sup>44,45</sup> y representa un bien estratégico para el desarrollo del país, por lo tanto se requieren programas preventivos y de promoción a la salud que planteen un manejo integral de los procesos de enfermedad, con lo cual se podrán consolidar los logros y avances del sistema nacional de salud. Los servicios de salud enfrentan una compleja tarea, al aumentar significativamente la población, misma que está consciente de su derecho a la salud y de la atención oportuna a sus demandas. Es por ello que los servicios de salud, se ven en la necesidad de esforzarse para lograr un grado aceptable de la calidad de atención al usuario.

En efecto, el IMSS es uno de los pioneros en la aplicación de la calidad de atención, iniciando desde los años cincuenta y manteniéndose hasta el día de hoy, considerando como principales evaluadores, a los usuarios y proveedores de salud.<sup>6,17</sup>

Para este estudio, entendemos por calidad a las propiedades o características inherentes de un servicio, sujetas a juicio de valor, cuya finalidad es satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.<sup>2</sup> Para tal fin es importante contar con los recursos humanos, financieros y materiales dentro de la organización.<sup>29</sup> Evaluar la percepción de la satisfacción del usuario en cuanto a la calidad de atención en el módulo, así como la percepción de la satisfacción del proveedor con su área laboral y funcionamiento en general del programa, permitirá la implementación de intervenciones oportunas que apoyen en el desarrollo del recurso humano, para su mejor desempeño y de esta manera cumplir con las expectativas de los usuarios.<sup>2,4</sup>

Dentro de los problemas en los módulos DiabetIMSS, encontramos la deserción, constituyendo un porcentaje alto, que para el 2011, el módulo del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1, representó el 17%.(total de usuarios del turno matutino) y el módulo ubicado en la Unidad de Medicina Familiar No.3, tuvo el 8% (total de 3986 usuarios en seguimiento) de deserción.<sup>46</sup> Es por lo anterior, que para fines de este estudio se partió de la siguiente pregunta:

***¿La deserción de los usuarios dependerá de la percepción de satisfacción del usuario con la calidad de atención que se brinda en los módulos DiabetIMSS en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3, en Morelos?***

## **JUSTIFICACIÓN**

Es importante realizar una evaluación, para obtener diagnósticos sobre el comportamiento, proceso de la ejecución del programa y los resultados que se están generando en torno a la satisfacción del usuario y del proveedor de la salud, que muestren los éxitos del programa, así como las áreas de oportunidad.<sup>12</sup> Uno de los elementos de gran importancia en la intensidad en el uso de los servicios de salud y la adherencia en el tratamiento está relacionado con la satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención recibida.<sup>2,45</sup>

El propósito de este trabajo fue determinar la percepción de la satisfacción de los usuarios y proveedores de la salud y de la deserción al programa DiabetIMSS, en Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 en Cuernavaca y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 en Jiutepec, estado de Morelos. La intención es contribuir en identificar las posibles actividades que ponen en riesgo la calidad de la atención en los módulos e identificar los motivos que dan origen a la deserción desde el punto de vista de los usuarios activos en el programa y del proveedor de la salud.

Actualmente no se ha documentado ninguna evaluación de la percepción de la satisfacción del usuario y del proveedor con la calidad de atención en este programa, debido a esto es la importancia de realizar un proyecto de este tipo, que apoyará en la toma de decisiones y modificaciones en el mismo, si éstas fuesen necesarias. Para este estudio se seleccionarán indicadores de estructura, proceso y resultado de la calidad atención, desde el punto de vista del usuario y proveedor de salud.

### **Expectativa empírica**

“La deserción de los usuarios al programa, dependerá de la percepción de la satisfacción de los usuarios con la calidad de atención otorgada en los módulos DiabetIMSS”

## **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar el nivel de satisfacción de usuarios y proveedores de salud y la deserción de los usuarios en los módulos DiabetIMSS, en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3, durante los meses de septiembre 2012 a marzo 2013

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar y describir la percepción sobre la satisfacción del usuario del módulo DiabetIMSS
- Analizar y describir la percepción sobre la satisfacción del proveedor del módulo DiabetIMSS
- Identificar los principales motivos de deserción en los módulos DiabetIMSS
- Identificar los recursos humanos, equipo, material e instalaciones con que cuentan los módulos para brindar la atención médica y sesiones educativas

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, descriptivo en los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y de la Unidad de Medicina Familiar No.3, durante los meses de septiembre del 2012 a marzo del 2013. Se efectuó en dos niveles de análisis: cuantitativo y cualitativo.

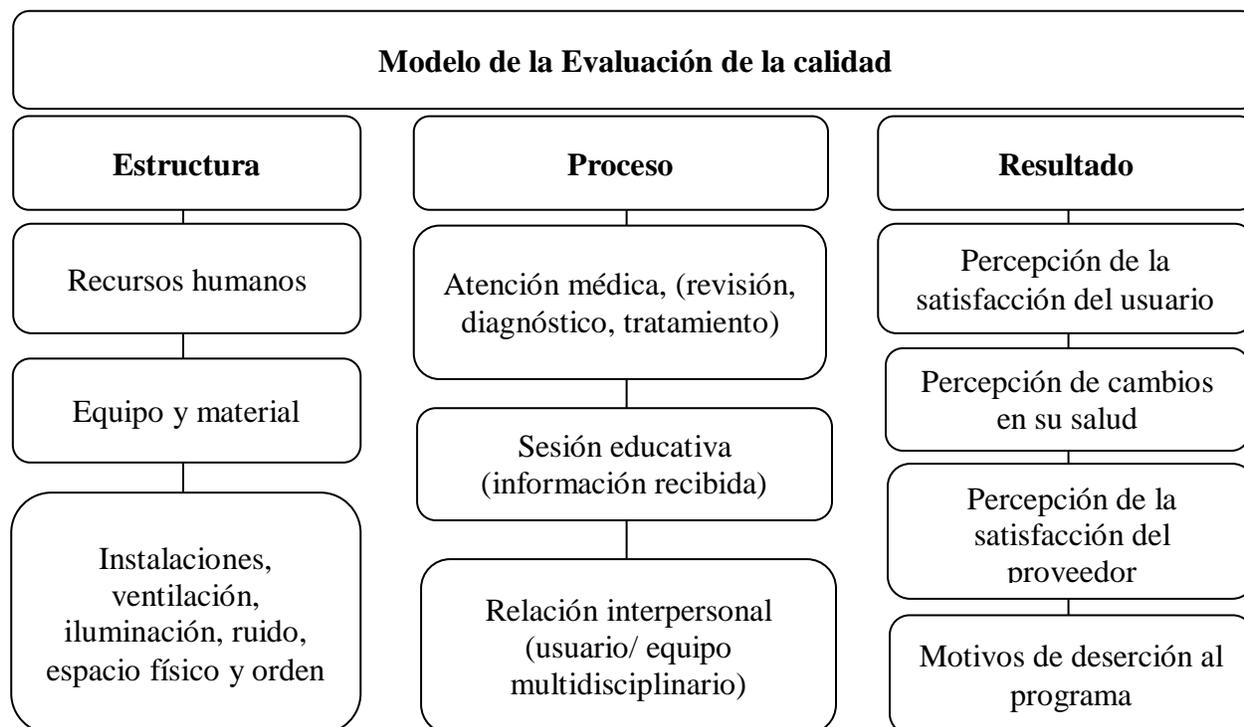
- Universo de estudio

La población objetivo: usuarios y proveedores de salud del módulo DiabetIMSS. El total de usuarios que recibe atención en los módulos es de 4000 por año.

- Unidad de análisis

Dos módulos DiabetIMSS de los lugares antes mencionados.

**Figura I. Modelo de Evaluación de la Calidad**



Modificado del Modelo de Evaluación de la Calidad de Avedis Donabedian (1990)

La figura I describe los elementos mediante los cuales se llevó a cabo la evaluación, siguiendo el modelo de Avedis Donabedian, interrelacionando estructura, proceso y resultado en su dimensión interpersonal.<sup>2, 47</sup>

El análisis de la **estructura** se realizó, revisando la lista de recursos humanos, físicos y materiales con los que se cuentan de acuerdo a la guía técnica para otorgar atención en el módulo. Así como de las instalaciones en cuanto a: ventilación, iluminación, ruido, espacio físico y orden.<sup>26</sup>

La satisfacción del usuario con el **proceso**, se analizó tomando en consideración los procedimientos y acciones realizadas durante la consulta médica y las sesiones educativas de acuerdo a la guía técnica de atención en el módulo.<sup>26</sup> La satisfacción del proveedor de la salud se analizó con base en los siguientes criterios: área laboral, disponibilidad de recursos, relaciones profesionales, trabajo en equipo y compromiso con la calidad. Teniendo en cuenta que las expectativas del trabajador satisfecho es otorgar atención en instalaciones, equipo y material apropiados.<sup>35</sup>

El análisis de los **resultados** del proceso de atención se realizó considerando la percepción del usuario y la del proveedor. Para el usuario se consideró la percepción en general con la calidad de atención, cambios en su salud y motivos de deserción al programa de otros usuarios. La percepción del proveedor de la salud, se analizó considerando la satisfacción con el funcionamiento en general del módulo, reconocimiento de su trabajo por sus superiores, desempeño laboral y percepción salarial; así como del impacto reflejado en la salud de los usuarios y los motivos de deserción de los usuarios al programa.

- Diseño muestral

- A. Muestreo

El tipo de muestreo fue por conveniencia en usuarios de ambos sexos

- B. Tamaño muestral

Se realizó el cálculo de muestra, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} = 240$$

n= Número de usuarios necesarios	<b>191</b>
$Z_{\alpha}^2$ = Valor de Z correspondiente al riesgo alfa fijado	1.96
P = Valor de la proporción de percepción de satisfacción que se supone existe en la población	0.85
1-P= Complemento de la proporción	0.15
$d^2$ = Precisión con que se desea estimar el parámetro	0.05
N= Numero de sujetos totales de la población	4000

El número estimado es de 191 usuarios con un 20% para posibles rechazos (tasa de no respuesta) lo que dio por resultado 240 usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión descritos a continuación:

- Criterios de inclusión del usuario
  - Usuarios de los módulos DiabetIMSS que asistan a las sesiones 2, 7 y 12; mayores de 18 años que estén inscritos en las sesiones a seleccionadas. Se decidió trabajar con los usuarios que se encuentren en éstas sesiones, debido a que la deserción se da desde las primeras sesiones.
- Para el caso de los proveedores de los módulos DiabetIMSS, se realizó un censo
- Variables de estudio
  - Satisfacción del usuario
  - Satisfacción del proveedor
  - Deserción del usuario al programa

### Operacionalización de las variables de estudio para evaluar la satisfacción del usuario

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Años cumplidos	Cuantitativa discreta
Sexo	Variable física, producida biológicamente, tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, hombre o mujer.	1= Hombre 2= Mujer	Cualitativa nominal
Estado civil	Situación en que se encuentra una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	1 Soltera (o) 2 Casada(o)/Unión libre 3 Divorciada(o) 4 Viuda(o) 5 Separada(o)	Cualitativa nominal
Escolaridad	Tiempo durante cual el encuestado asiste o asistió a una escuela.	Nivel de educación escolar	Cualitativa
Ocupación	Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo.	1 Trabajador por cuenta propia 2 Sector agropecuario 3 Obrero 4 Ama de casa 5 Estudiante 6 Maestro 7 Desempleado 9 Pensionado o jubilado 98 Otro ____ (Especifique) 99 No sabe/No responde	Cualitativa nominal
Percepción de la satisfacción del usuario	Medida en que los profesionales de la salud logran cumplir las necesidades y expectativas de los usuarios.	Grado de satisfacción del usuario con la calidad de atención recibida por el proveedor de salud en el módulo diabetIMSS	Cualitativa nominal
Deserción del usuario al programa	Abandono de un grupo	Abandono del usuario al programa DiabetIMSS	Cualitativa nominal

## Operacionalización de las variables de estudio para evaluar la satisfacción del proveedor

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Años cumplidos	Cuantitativa discreta
Sexo	Variable física, producida biológicamente, tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, hombre o mujer.	1= Hombre 2= Mujer	Cualitativa nominal
Estado civil	Situación en que está una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	1 Soltera (o) 2 Casada(o)/Unión libre 3 Divorciada(o) 4 Viuda(o) 5 Separada(o)	Cualitativa nominal
Profesión	Ocupación que requiere de conocimiento especializado.	Formación profesional del equipo multidisciplinario del módulo DiabetIMSS	Cualitativa nominal
Percepción de la satisfacción del proveedor	Es el grado de bienestar en el trabajo de todo el personal de la organización como: ambiente de trabajo, capacitación, compensación, reconocimiento, comunicación, enriquecimiento personal por el trabajo, facultamiento, herramientas de trabajo, participación y trabajo en equipo.	Grado de satisfacción del proveedor con el funcionamiento del módulo, desempeño laboral y con el cumplimiento de sus expectativas como trabajador.	Cualitativa nominal

- Diseño de instrumentos

Se diseñaron 3 instrumentos de recolección:

1. Dos cuestionarios, uno para aplicar a los usuarios y otro para proveedores

1.1. La encuesta de satisfacción del usuario en el módulo DiabetIMSS, consta de 47 preguntas y mide el grado de satisfacción del usuario, otorgando una calificación a cada variable que va de 1 a 2 puntos, donde 2 representa el mayor grado de satisfacción. Los valores representan el nivel de satisfacción en cuanto a la atención médica recibida, el tiempo de consulta, la relación proveedor-usuario, exploración física, información proporcionada acerca del tratamiento, estudios de laboratorio y evolución de su padecimiento, así como del tiempo de permanencia

en sus días de asistencia, satisfacción con la información recibida, claridad de las sesiones educativas, comunicación y trato recibido por el personal que le atiende y las instalaciones en donde recibe atención (Anexo 6). Fue elaborado siguiendo como modelo el instrumento empleado por el Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios del IMSS, que consta de 112 preguntas, por lo cual fue adaptado de acuerdo a las características del módulo.<sup>16</sup> La evaluación de la satisfacción global se realizó promediando el total de puntos, sin considerar la preguntas referentes a datos sociodemográficos, bajo la siguiente escala:

Muy Satisfecho	48.6 - 54
Satisfecho	43.2 – 48.5
Ni Satisfecho/Ni insatisfecho	37.8 – 43.1
Insatisfecho	32.4 – 37.7
Muy Insatisfecho	27– 32.3

1.2 El cuestionario de satisfacción del proveedor en el módulo DiabetIMSS, consta de 35 preguntas dicotómicas otorgando un valor de 1 para Sí (satisfecho) y 2 para No (insatisfecho). Mide el grado de satisfacción en relación a la estructura y funcionamiento del módulo, trabajo en equipo, reconocimiento y apoyo en su trabajo por parte de los directivos, disponibilidad de recursos y limitaciones para ejercer su trabajo, ambiente laboral, carga excesiva de trabajo, percepción salarial y relaciones profesionales (Anexo 7). Fue elaborado y adaptado a las características del módulo, tomando como modelo la encuesta nacional de percepción de los profesionales de la salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.<sup>16,48</sup>

La valoración del nivel de satisfacción del proveedor se realizó por conveniencia, sumando y promediando los valores de las variables sin considerar las concernientes a datos sociodemográficos, bajo los siguientes criterios:

Muy Satisfecho	46.8 – 52
Satisfecho	41.6 – 46.7
Ni Satisfecho/Ni insatisfecho	36.4 – 41.5
Insatisfecho	31.2 – 36.3
Muy Insatisfecho	26 – 31.1

2. Dos guías de entrevista para ambos participantes

Las guías de entrevista semiestructuradas contienen preguntas relacionadas con la calidad de atención y para identificar los motivos que favorecen la deserción, desde el punto de vista de los usuarios y proveedores.

3. Una lista de chequeo para identificar los recursos humanos, físicos y materiales en el módulo de acuerdo a la guía técnica para otorgar atención médica en el módulo DiabetIMSS.<sup>26</sup>

- Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se llevó a cabo el piloteo de éstos en la Unidad de Medicina Familiar No.20 del IMSS previa autorización de las autoridades correspondientes.

- Recolección de la información

La obtención de la información se realizó mediante dos fuentes de información, para posteriormente realizar la triangulación de métodos.

La primera fuente de información, fue la revisión de literatura para sustentar la atención técnico-normativa del usuario diabético, NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.<sup>49</sup> Revisión sistemática de los documentos que guían el DiabetIMSS, como el programa institucional de prevención y atención al paciente diabético; la guía técnica de atención médica en el módulo a derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus en unidades de medicina familiar;<sup>26</sup> guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de DM2,<sup>50</sup> así como de los diagnósticos situacionales de los módulos.<sup>46</sup>

La segunda consistió en tres fases:

- A. Recolección de la información cuantitativa, se llevó a cabo con la aplicación de los cuestionarios a los usuarios a la salida de las sesiones No. 2, 7 y 12 de forma individual, previo consentimiento informado oral. Las preguntas fueron dirigidas hacia datos sociodemográficos y al tema de calidad. Se aplicaron un total de 240 cuestionarios, 120 por módulo, 60 por turno, encuestando a 20 usuarios de cada sesión mencionada. También se aplicaron 18 cuestionarios a los proveedores de salud previo consentimiento oral informado (Anexos 1 y 2). Estas actividades se hicieron de forma individual y privada en un lugar asignado por las autoridades de la unidad.
  
- B. Recolección de la información cualitativa, se realizaron 42 entrevistas semiestructuradas a usuarios que asistieron a las sesiones No 2, 7 y 12 (Anexo 8). Así mismo se entrevistaron a los 18 proveedores (Anexo 9). Las preguntas fueron dirigidas hacia datos sociodemográficos, al tema de calidad de la atención y a los motivos de deserción al programa. El número fue definido hasta la saturación teórica, el tiempo de levantamiento fue el mismo que el empleado en los cuestionarios, esta actividad se hizo en forma individual y privada en lugar proporcionado por las autoridades del IMSS, previo consentimiento oral informado (Anexos 3 y 4).

C. Técnica de observación con una guía (lista de chequeo) en el interior de los módulos, con la finalidad de identificar los recursos (físicos, materiales y humanos) disponibles para la atención de los usuarios de acuerdo a la guía técnica de atención en el módulo DiabetIMSS (Anexo10).

- Plan de análisis

A. Datos Cuantitativos

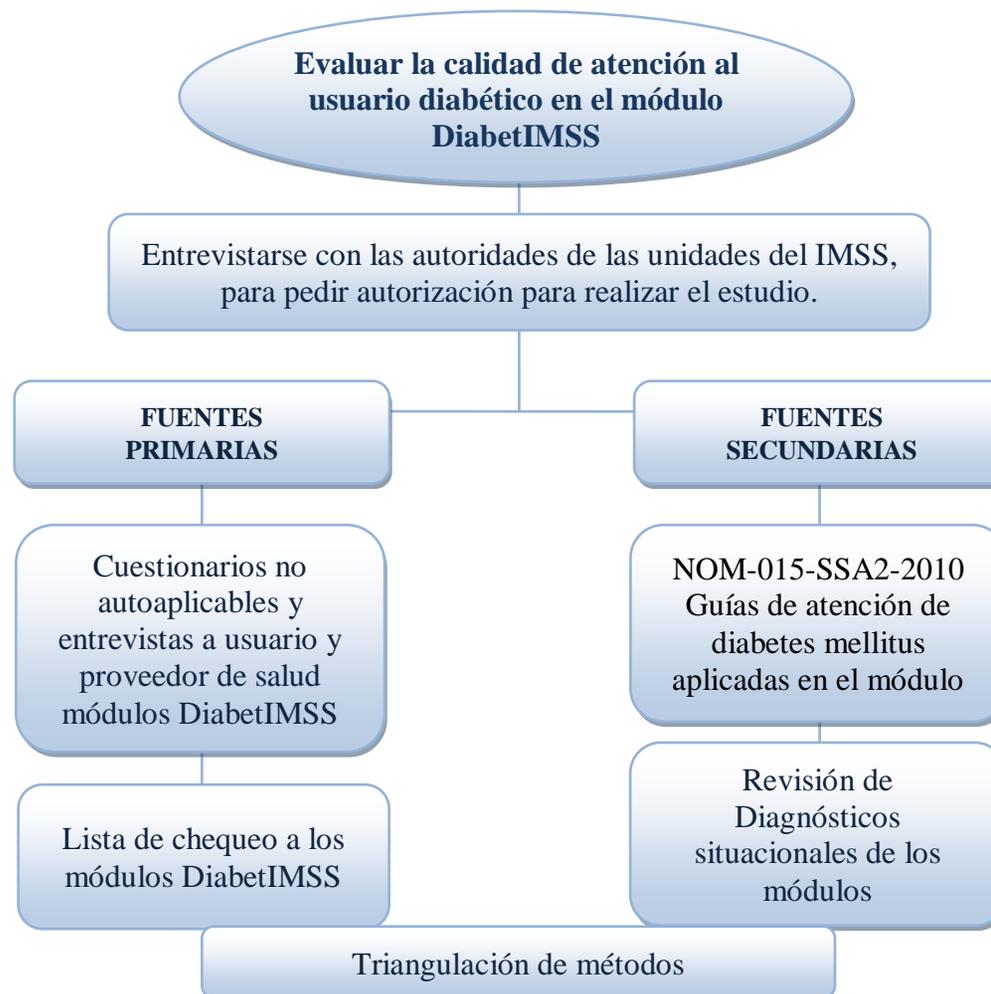
– Para el análisis cuantitativo se diseñó una máscara de captura en Excel 2007 para el procesamiento de los datos recolectados a partir de los cuestionarios. Se obtuvieron frecuencias simples y un análisis bi-variado a través del programa Data Analysis and Statistical Software (STATA) SE 11.0 2009.

B. Datos Cualitativos

– Para el análisis cualitativo se diseñó una matriz de análisis en Word para el procesamiento de la información provista por los entrevistados, se codificaron y se realizó un resumen para cada uno y finalmente se conceptualizó el contenido para ser mencionado en los resultados. Así mismo se diseñó una base de datos para la lista de chequeo de los recursos humanos, físicos y materiales con los que cuentan los módulos.

– Finalmente se realizó la triangulación entre la información obtenida en los cuestionarios, entrevistas y lista de chequeo.

**Figura II. Metodología de investigación**



Fuente: Elaboración propia

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio, se llevó a cabo bajo los lineamientos del Reglamento Interior de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, respetando los principios de autonomía, dignidad, beneficencia, no maleficencia y justicia. Fue sometido a valoración por el comité de ética, previa autorización de las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social para llevar a cabo la evaluación en sus unidades.

La investigación se consideró de riesgo mínimo para los participantes, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Capítulo I, Artículo 17, párrafo I, que a la letra dice: Investigación con riesgo mínimo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.<sup>51</sup>

Para el desarrollo del estudio, se siguió lo estipulado en el Reglamento en materia de la investigación en salud en México, En el TITULO SEGUNDO “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, en el Capítulo I, artículo 14, párrafo V que a la letra dice: se contará con el consentimiento oral informado y se hizo entrega de una tarjeta informativa con los datos de los investigadores responsables y del representante de la comisión de ética del INSP.<sup>51</sup>

A cada uno de los participantes se le informó del objetivo del estudio, que no recibirán un beneficio directo por su participación, sin embargo estarían colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Mexicano del Seguro Social, para mejorar la calidad de atención en el módulo DiabetIMSS. Fueron informados sobre el carácter voluntario de la participación y que su deseo o no de participar no interferirá en la atención que se les proporciona en los servicios del IMSS y que tenían la facultad de retirar su consentimiento en cualquier momento. La información obtenida fue utilizada única y exclusivamente para el estudio, de forma confidencial, siempre respetando la autonomía de los participantes.

## **RESULTADOS**

En esta sección se reportan los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos de los dos grupos de estudio (usuario/proveedor) clasificados en: aspectos sociodemográficos, percepción de la calidad de atención (estructura, proceso y resultado) y los motivos de deserción al programa desde el punto de vista de usuarios activos y de los proveedores de la salud.

### **1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

#### **1.1 Datos sociodemográficos de los usuarios del módulo DiabetIMSS**

De los 240 usuarios participantes, la edad promedio es de 56 años, siendo la mínima de 24 años y la máxima de 79 años con una mediana de 57 años. En cuanto al sexo, predominaron las mujeres en un 62.5% lo que coincide con la ocupación sobresaliente de amas de casa con un 45.4%. En relación a la escolaridad, 34.2% cuentan con nivel primaria y 9.6% mencionaron no tener estudios. Asimismo el estado civil dominante fueron los casados con 70.8% y con menor porcentaje los viudos (13%) (Cuadro 1). Referente al tiempo de diagnóstico de la DM, el rango es de un mes hasta 40 años. Por otro lado, 49% de los participantes mencionaron tener otra enfermedad, la hipertensión arterial representó 36%.

**Cuadro 1. Datos sociodemográficos de los usuarios de los módulos DiabetIMSS**

<b>Variable</b>		<b>n (240)</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	20-30	2	0.8
	31-40	19	8.0
	41-50	50	21.0
	51-60	85	35.1
	61-70	61	25.1
	71-100	23	10.0
<b>Sexo</b>	Femenino	150	62.5
	Masculino	90	37.5
<b>Estado civil</b>	Soltera(o)/Divorciada(o)/ Separada(o)	39	16.2
	Casada/Unión libre	170	70.8
	Viuda	31	13.0
<b>Escolaridad</b>	Ninguno	23	9.6
	Primaria	82	34.2
	Secundaria	74	30.8
	Preparatoria o equivalente	40	16.7
	Universidad	20	8.3
	Posgrado	1	0.4
<b>Ocupación</b>	Trabajador por cuenta propia	28	11.7
	Obrero	11	4.6
	Ama de casa	109	45.4
	Estudiante	1	0.4
	Maestro	1	0.4
	Desempleado	5	2.1
	Pensionado o jubilado	32	13.3
	Empleada	52	21.7
	Ninguna	1	0.4

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

## 1.2 Satisfacción del usuario con la estructura del módulo DiabetIMSS

**Cuadro 2. Satisfacción de los usuarios con relación a la estructura del módulo DiabetIMSS**

Estructura			n(240)	%
<b>Instalaciones</b>	¿Considera que las instalaciones del módulo son adecuadas para dar atención?	Si	152	63.3
		No	88	36.7
Total			240	100.0
	¿Por qué considera que no son adecuadas las instalaciones del módulo?	Iluminación	2	2.3
		Ruido	2	2.3
		Ventilación	11	12.5
		Espacio físico	25	28.4
		Todas las anteriores	48	54.5
Total			88	100.0
<b>Limpieza del módulo</b>	¿Cómo califica la limpieza en el módulo?	Muy buena	37	15.4
		Buena	122	50.9
		Ni buena/ Ni mala	45	18.7
		Mala	20	8.3
		Muy mala	16	6.7
Total			240	100.0
<b>Limpieza del sanitario</b>	¿Cómo califica la limpieza del sanitario?	Muy buena	13	7.1
		Buena	50	27.4
		Ni buena/Ni mala	14	7.7
		Mala	31	17.1
		Muy mala	74	40.7
<b>Total</b>			182	100.0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

### 1.2.1 Satisfacción del usuario con las instalaciones del módulo DiabetIMSS

Al indagar la satisfacción del usuario con relación a la instalaciones del módulo, el 36.7% de los participantes mencionaron que las instalaciones no son adecuadas, 28.4% señaló que esto se debe a que

el espacio físico es pequeño, cabe destacar que 54.5% del total estos participantes consideraron todas las opciones de respuesta (iluminación, ruido, ventilación, espacio físico y orden) (Cuadro2). Lo anterior coincide con la información recabada durante las entrevistas, en donde mencionaron los siguientes comentarios:

*“[...] solo necesitamos más ventilación, necesitamos un lugar más grande para que estemos más cómodos, porque está muy chico para la gente que es”*  
(Usuario8/HGRC/MFNo.1)

*“[...] necesitamos un espacio más grande porque cada vez somos más y con tanto encierro hasta uno se siente mal, el otro día le decía a la doctora que yo me sentía como abochornada, porque hace falta como aire y el aire del ventilador no es lo mismo”*  
(Usuario30/UMFNo.3)

En relación a la limpieza en el módulo, 50.9% coincidieron en que es buena, en cuanto a la limpieza en el sanitario de las salas de espera, fue catalogada principalmente como muy mala (40.7%). Cabe mencionar que 24.1% de los participantes mencionaron que no han utilizado el sanitario, por lo cual no podían dar su opinión.

### **1.2.2 Satisfacción del usuario con el material de consumo del módulo DiabetIMSS**

En cuanto al material de consumo (tiras reactivas, lancetas, torundas, guantes, cubrebocas, etc.) se constató que 34% de los usuarios mencionaron que durante sus visitas al módulo no tenían en disposición tiras reactivas para realizar la prueba de glucosa periférica. Lo anterior se corrobora con las entrevistas:

*“Ha habido ocasiones en que no se nos ha hecho la glucosa porque no hay las tiras, el aparato ahí está, pero si no hay las tiras de nada sirve. Nos ha tocado que no se nos toma por falta de ese material”* (Usuario27/UMFNo.3)

### **1.2.3 Satisfacción del usuario con el material didáctico para las sesiones educativas en el módulo DiabetIMSS**

Respecto al material didáctico, 30.8% de los usuarios señaló que en los módulos no se cuenta con estas herramientas para efectuar las sesiones educativas, de éstos el 29.1% refirió que el pizarrón no es el adecuado, 27.8% mencionó todas las anteriores (el pizarrón no es el adecuado, no hay rotafolios actualizados, no hay marcadores para pizarrón, falta material ilustrativo). Esta información concuerda con el siguiente testimonio:

*“Si, necesitamos un pizarrón en donde no le cueste tanto trabajo a la enfermera, que este fijo, que se pueda estar bien, eso de que está pasando hojita por hojita está mal”*  
(Usuario8/HGRC/MFNo.1)

## **1.3 Satisfacción del usuario con el proceso de atención del módulo DiabetIMSS**

### **1.3.1 Comunicación y participación en el cuidado de su salud**

Al indagar sobre la percepción de la comunicación entre los usuarios y los proveedores de la salud, los resultados señalan que 53.4% de los participantes refirió que la comunicación es buena. En este análisis se puede apreciar, que 44.6% de los usuarios consideró que su opinión para el cuidado de su salud es tomada en cuenta por el proveedor. (Cuadro 3) Esta información coincide con el siguiente testimonio:

*“Si, en general los profesionistas como médicos, nutriólogos y demás son bastante accesibles”* (Usuario11/HGRC/MFNo.1)

**Cuadro 3. Satisfacción del usuario con la comunicación participación en el cuidado de su salud y trato recibido por el profesional de la salud**

Proceso			n(240)	%
Comunicación	¿Cómo califica la comunicación con el personal de salud?	Muy buena	104	43.3
		Buena	128	53.4
		Regular	8	3.3
Total			240	100.0
Percepción de participación en el cuidado de su salud	¿Qué tanto se toma en cuenta su opinión para el cuidado de su salud?	Mucho	107	44.6
		Algo	94	39.2
		Poco	34	14.1
		Nada	5	2.1
Total			240	100.0

**Percepción del trato recibido de acuerdo al profesional que otorga atención en el módulo DiabetIMSS**

Profesional	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Total
Médico(a) (n=240)	42.1	50.8	4.2	2.9	0.0	100.0
Enfermero(a) (n=240)	50.8	47.1	1.3	0.8	0.0	100.0
Trabajador(a) Social**(n=135)	43.7	53.3	2.0	0.5	0.5	100.0
Nutriólogo(a)**(n=174)	43.6	50.7	4.0	1.7	0.0	100.0
Psicólogo(a)**(n=111)	48.7	46.8	4.5	0.0	0.0	100.0
Estomatólogo(a)**(n=107)	37.3	43.0	7.5	4.7	7.5	100.0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

\*\* La evaluación para estos profesionales fue parcial.

### 1.3.2 Satisfacción del usuario con el trato recibido por el equipo multidisciplinario del programa DiabetIMSS

En relación a la percepción del trato recibido por parte de los profesionales de la salud, 50.8% de los usuarios señaló que el trato por el personal de enfermería fue muy bueno, mientras que este mismo porcentaje refirió que el trato por el/la médico(a) fue bueno, 43.7% señalaron haber recibido un muy buen trato por el profesional de trabajo social, 50.7% manifestaron haber recibido un buen trato por

parte del nutriólogo(a), en cuanto al trato por el psicólogo 48.7% mencionaron haber recibido muy buen trato y 43% señaló que el estomatólogo le dio un buen trato. Cabe señalar que para los profesionales de nutrición, estomatología y psicología, la evaluación de la percepción con el trato recibido fue parcial, debido a que los usuarios de la sesión dos aún no habían tenido contacto con ellos. También 43.7% del total de usuarios encuestados, manifestaron no haber tenido contacto con el personal de trabajo social.

En relación al trato del proveedor, expresaron lo siguiente durante las entrevistas:

*“Si, está muy bien, muy bien para la forma de cómo nos tratan, cómo nos sobrellevan, todo eso. Yo pienso que son unas personas muy comprensivas”*  
(Usuario3/HGRC/MFNo.1)

*“En primer lugar la enfermera, en segundo el doctor que también es muy amable, ahora sí que él escucha nuestros males; la psicóloga, me han gustado sus pláticas”*  
(Usuario4/HGRC/MFNo.1)

Algunos de los usuarios entrevistados no coinciden con los resultados anteriores, debido a que perciben haber recibido un mal trato por el proveedor de salud:

*“La señorita que cubre las vacaciones de la enfermera me dejó parada mucho tiempo, ignorándome y me atendió hasta que quiso”* (Usuario36/UMFNo.3)

*“La trabajadora social no es nada amable, le fui a solicitar un comprobante de que vine aquí, para mi trabajo y me dejó esperando mucho tiempo y me lo dio de mala gana”*  
(Usuario42/UMFNo.3)

### 1.3.3 Satisfacción del usuario con la atención médica en el módulo DiabetIMSS

**Cuadro 4. Satisfacción del usuario con la atención médica en el módulo DiabetIMSS**

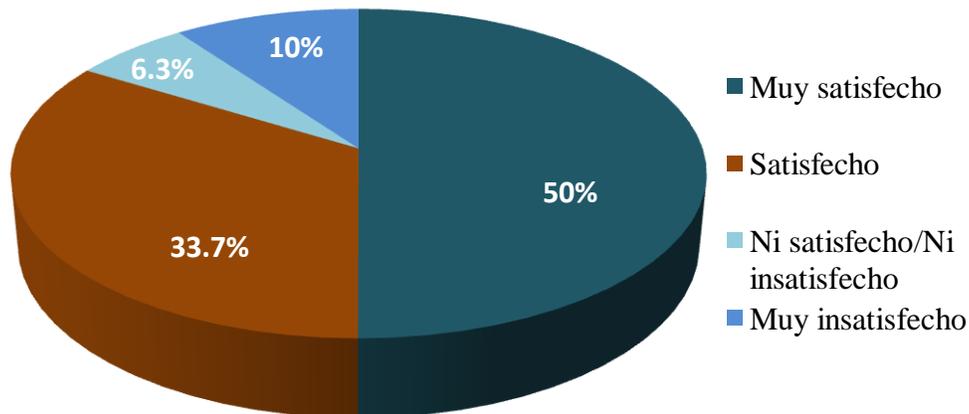
Variables		n(240)	%
Tiempo que le dio el médico para preguntar acerca de su estado de salud	Suficiente	217	90.4
	Ni suficiente/Ni insuficiente	6	2.5
	Insuficiente	17	7.1
Total		240	100.0
El médico le realizó una exploración física	Si	175	72.9
	No	65	27.1
Total		240	100.0
El médico tenía su expediente clínico a la hora de la consulta	Si	240	100.0
Total		240	100.0
Recibió información sobre su padecimiento	Si	224	93.3
	No	16	6.7
Total		240	100.0
Recibió información sobre los estudios de laboratorio	Si	228	95.0
	No	12	5.0
Total		240	100.0
Recibió información del tratamiento a seguir	Si	227	94.6
	No	13	5.4
Total		240	100.0
Recibió información de la evolución y posibles complicaciones de su padecimiento	Si	223	93.3
	No	17	6.7
Total		240	100.0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

En cuanto a la atención médica 90.4% de los usuarios refirieron estar satisfechos con el tiempo que el médico les dio para hacerle preguntas sobre su estado de salud, 93.3% señaló estar satisfecho con la información proporcionada acerca de su tratamiento, 94.6% con la información de estudios de laboratorio que le realizarían, 93.3% refirió haber recibido información de evolución y posibles complicaciones de su enfermedad. En relación a la revisión médica durante la consulta, el 27.1% mencionó no haber sido revisado (Cuadro 4). Esta última información se reflejó en las entrevistas, donde comentaron lo siguiente:

*“[...] los médicos nunca te revisan, solo te preguntan que tiene y ya te están recetando [...] no debería de ser así” (Usuario22/HGRC/MFNo.1)*

**Gráfica I. Satisfacción del usuario con el tiempo total de consulta en el módulo DiabetIMSS**



Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

En lo que se refiere al tiempo total de consulta, 50% señaló estar muy satisfecho, seguido de satisfecho con 33.7% (Gráfica I).

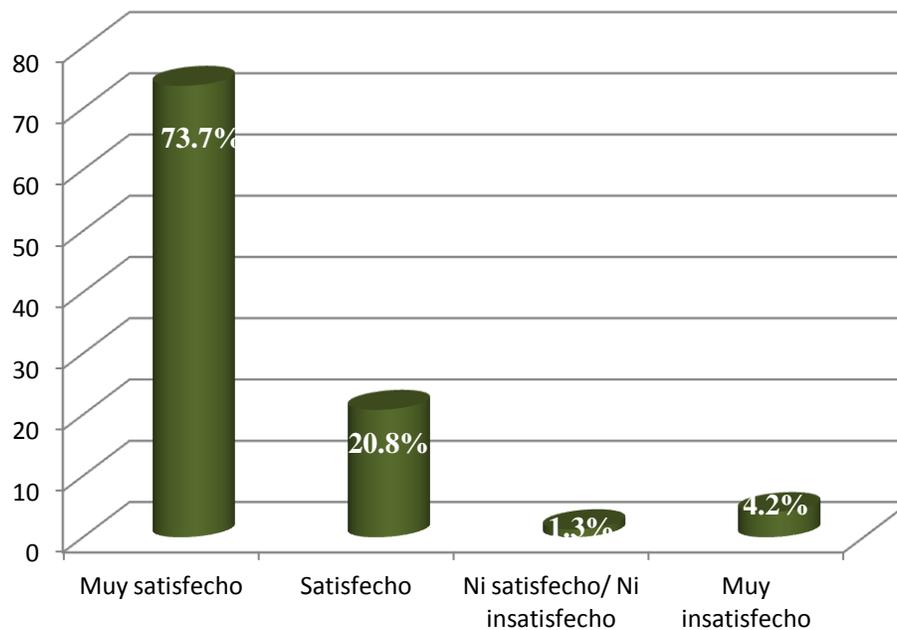
En cuanto a la auto-toma de peso, medición de la cintura e índice de masa corporal, así como toma de presión arterial por parte del personal de enfermería, 100% de los usuarios refirieron haberla registrado. En relación a la toma de glucosa capilar, 46% refirió que ese día no se les tomó la muestra.

Las entrevistas muestran en este apartado que:

*“Bueno yo lo que si he notado es que no nos checan la sangre para ver, eso sí he notado que no tienen aquí, y nos deben de checar, y también a veces uno no sabe tomarse las medidas y pesarse y digo yo que puede ser la enfermera que nos está atendiendo, porque como uno que ya no ve y que casi no sé leer, yo al menos no se la báscula y tengo que pedir que me pesen las demás personas, porque ella dice que yo lo debo de hacer” (Usuario36/UMFNo.3)*

### 1.3.4 Satisfacción del usuario con la información proporcionada en las sesiones educativas impartidas en el módulo DiabetIMSS

**Gráfica II. Satisfacción del usuario con la información proporcionada en las sesiones educativas impartidas en el módulo DiabetIMSS**



Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

En relación a las sesiones educativas 73.7% mencionó estar muy satisfecho con la información que ha recibido (Gráfica II). El 74% de los usuarios opinó que las sesiones se imparten de manera clara.

Los testimonios de las entrevistas fueron:

*“[...] hace falta reforzar un poquito la plática del bien comer [...] te dan por ejemplo esa hoja que está ahí, pero pienso que sería mejor que nos dieran unas hojas donde podamos ver que podemos desayunar, que podemos comer y que podemos cenar, claro variado y no todos los días lo mismo, pienso que sería un poquito mejor, porque si yo tengo 46 años y me cuesta trabajo hacerlo, hay personas mucho más mayores y pienso que es más trabajo”(Usuario27/UMFNo3)*

*“[...] hay una persona que nos estuvo dando una plática de nutrición y también la de psicología, como que les hacía falta encontrar la forma de expresarse, de comunicarse, de darse a entender, porque yo creo que para que puedas dar una plática tienes que darte a entender, porque somos diferentes tipos de niveles y si se da cuenta, son personas mayores, personas que a lo mejor estudiaron hasta primaria o no saben leer y se tienen que poner a nivel de nosotros, sería bueno que tomen su capacitación” (Usuario22/HGRC/MFNo.1)*

*“[...] las pláticas son muy rápidas, a mi me da la impresión que el doctor de hace ocho días y la persona que nos dio hoy, hacen por sacar el momento, te explican las cosas de una manera tan rápida [...] y no te quedan dudas porque simplemente no entendiste nada, los términos en los que hablan no son los apropiados para nosotros, yo siento que deben de ser como un poquito más sociables, deben de usar menos términos médicos, hablan al aire, son cosas que ellos saben y se les hacen hasta cierto punto lógicas, como que ellos ya lo saben y creen que todos lo sabemos[...]" (Usuario32/UMFNo.3)*

### 1.3.5 Satisfacción del usuario con los tiempos de permanencia en cada cita al módulo DiabetIMSS

Al preguntarle a los usuarios como consideran el tiempo de permanencia en cada una de sus citas al módulo, dos terceras partes mencionó que les parece normal. No obstante, para los usuarios que trabajan o que tienen que realizar otro tipo de actividades, la espera es prolongada. Entre las causas por las cuales atribuyen la espera, 50% mencionan que se debe a que están mal organizados en el módulo. (Cuadro 5)

**Cuadro 5. Satisfacción del usuario con los tiempos de permanencia en cada cita al módulo DiabetIMSS**

<b>Tiempo de permanencia</b>		<b>n(240)</b>	<b>%</b>
¿Cómo considera el tiempo que pasó el día de hoy en el módulo?	Muy corto	13	5.4
	Corto	18	7.5
	Normal	151	63.0
	Largo	14	5.8
	Muy Largo	44	18.3
<b>Total</b>		<b>240</b>	<b>100.0</b>
		<b>n(58)</b>	<b>%</b>
¿A qué le atribuye la espera?	Hay mucha gente	20	34.5
	Lentitud del personal	3	5.1
	Ausencias del personal	2	3.4
	Están mal organizados	29	50.0
	No inician en el horario establecido	2	3.5
	El personal estaba ocupado	2	3.5
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

En relación a los tiempos de permanencia, en las entrevistas comentaron lo siguiente:

*“Yo no había venido desde las últimas 4 sesiones y me reincorporan a otros grupos pero siempre es lo mismo, llego a las 8 y me toca la ficha 14 y más temprano no puedo llegar. Yo ahorita tengo cosas que hacer y estar aquí tantas horas pues no”*  
(Usuario42/UMFNo.3)

#### 1.4 Percepción del usuario sobre su estado de salud desde que asiste al módulo DiabetIMSS

**Cuadro 6. Percepción del usuario sobre su estado de salud desde que asiste al módulo DiabetIMSS**

Resultado		n(240)	%
¿Considera que le ha servido estar en el módulo?	Si	215	89.6
	No	4	1.7
	No sabe/ No responde	21	8.8
Total		240	100.0
¿Por qué considera que le ha servido estar en el módulo?	Mi glucosa se controló	52	23.6
	Bajé de peso	30	13.6
	Me siento bien	26	11.8
	He aprendido a comer	22	10.0
	Aprendo a cuidar mi diabetes	31	14.1
	Sé cuidar mi diabetes	25	11.4
	Acepté mi enfermedad	21	9.5
	Mejoro mi salud	5	2.3
	No sirve de nada	5	2.3
	No sabe/No responde	3	1.4
Total		220	100.0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

\*\* Usuarios de la sesión 2 que aún no saben si les ha servido (n=204/8.3%)

Al indagar sobre la percepción acerca de si le ha servido asistir al módulo DiabetIMSS para el cuidado de su salud, 89.6% de los usuarios mencionaron que sí. Entre las mejorías que ellos ven, 23.6% de los usuarios coincidieron en que su glucosa se controló desde que están en el programa (Cuadro 6). Estas respuestas tienen relación con lo que expresaron los usuarios entrevistados:

*“Si, porque has de cuenta yo le echo muchas ganas, he hecho mucho ejercicio y todo eso, y si he notado que si me ha servido mucho. Yo llegué has de cuenta con 273 y ahorita estoy en 90” (Usuario35/UMFNo.3)*

### 1.5 Satisfacción del usuario con la atención en general en el módulo DiabetIMSS

Al preguntarle al usuario acerca del nivel de satisfacción con la atención en general que han recibido por parte de los proveedores del módulo, 57.1% señaló estar muy satisfecho. (Cuadro 7)

**Cuadro 7. Satisfacción del usuario con la atención en general en el módulo DiabetIMSS**

Percepción de satisfacción con la atención en general		n(240)	%			
Nivel de satisfacción	Muy satisfecho	137	57.1			
	Satisfecho	84	35.0			
	Ni satisfecho/ Ni insatisfecho	11	4.6			
	Insatisfecho	6	2.5			
	Muy insatisfecho	2	0.8			
Total		240	100.0			
<b>Satisfacción global del usuario con la atención en general en el módulo</b>						
Nivel de satisfacción	Muy Satisfecho	173	72.1			
	Satisfecho	59	24.6			
	Ni satisfecho/ Ni insatisfecho	7	2.9			
	Insatisfecho	1	0.4			
Total		240	100.0			
<b>Satisfacción del usuario por grupo de edad con la atención en general en el módulo</b>						
Grupos de edad	n	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho/Ni insatisfecho	Insatisfecho	Total
20-30	2	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
31-40	19	68.4	26.3	5.3	0.0	100.0
41-50	50	70	24	4	2	100.0
51-60	85	67	31.7	1.3	0.0	100.0
67-70	61	73.7	23	3.3	0.0	100.0
71-100	23	91.4	4.3	4.3	0.0	100.0
Total	240	173	59	7	1	100.0
<b>Satisfacción del usuario por sexo con la atención en general en el módulo DiabetIMSS</b>						
Sexo	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho/Ni insatisfecho	Insatisfecho	Total	
Mujer (n150)	71.3	26.7	2	0	100.0	
Hombre (n90)	73.3	21.1	4.4	1.2	100.0	
<b>Satisfacción del usuario con la atención en general dependiendo de la sesión en la que está en el módulo DiabetIMSS</b>						
Sesión (%)	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho/Ni insatisfecho	Insatisfecho	Total	
Sesión 2 (n80)	63.8	31.2	5.0	0.0	100.0	
Sesión 7 (n80)	67.5	30.0	2.5	0.0	100.0	
Sesión 12 (n80)	85	12.4	1.3	1.3	100.0	

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

Al promediar los ítems, para obtener el resultado global de satisfacción del usuario con la atención en general (tiempo que el médico le dio para hacerle preguntas, exploración física durante la consulta, el médico tenía su expediente clínico; le brindó información sobre: su padecimiento, estudios de laboratorio, tratamiento a seguir y sobre la evolución y posibles complicaciones de su enfermedad; satisfacción con el tiempo total de consulta; satisfacción con la claridad, información y material didáctico de las sesiones educativas; registro de automonitoreo, con su participación en el cuidado de su salud, conoce los nombres y hay comunicación con el proveedor que le atiende, considera que el personal está capacitado para darle atención, equipo y material para su atención, el tiempo que permanece en el módulo en cada una de sus citas, el horario de atención en el módulo, trato recibido por el proveedor, satisfacción con las instalaciones, limpieza de las mismas y si recomendaría el módulo) se obtuvo que 72.1% de los usuarios están muy satisfechos con la atención en general, concentrándose en el grupo de edad de 20 y 30 años (100%) y en el sexo masculino (73.3). De acuerdo a la sesión en la que se encontraban los usuarios, se obtuvo que 85% de los usuarios que asistieron a la sesión doce, están muy satisfechos con la atención en general. (Cuadro 7)

Lo anterior coincide con las entrevistas, donde mencionaron lo siguiente:

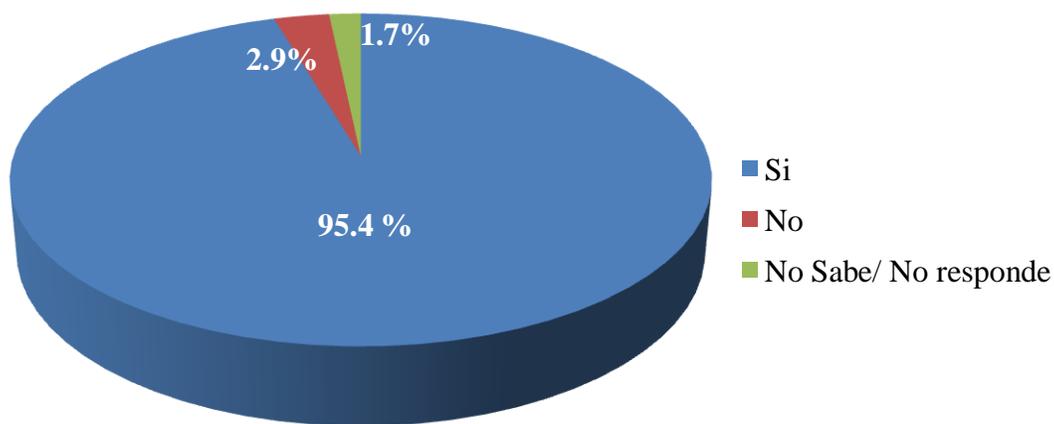
*“[...] lo que no me gusta a veces es el doctor o la doctora, no me atienden bien [...] otra cosa que no me gusta, y creo no nada más a mí, mis estudios nunca están a tiempo, esos estudios que van salir tenían que estar desde hace un mes, estuve viniendo casi todos los días y nada. [...]El único doctor que estuvo aquí, [...] que me puso atención, me mando hacer un perfil tiroideo, me cambio el medicamento de la presión, porque las otras no me lo quisieron cambiar y me estaba ocasionando tos” (Usuario21/HGRC/MFNo.1)*

*“[...] vemos que constantemente están cambiando de médicos, o sea aunque lleven el historial clínico, siempre es uno diferente, ya tenemos un año y en todos los meses ha sido un médico diferente [...] yo como derechohabiente he visto que hay mucha rotación de personal, a veces no ven la historia clínica [...] falta mucha comunicación entre los servicios [...]” (Usuario22/HGRC/MFNo.1)*

## 1.6 Usuarios que recomendarían el módulo DiabetIMSS

En la gráfica III se aprecia que la mayoría de los entrevistados coinciden en que sí recomendarían el programa DiabetIMSS a algún familiar o amigo diabético (95.4%).

**Gráfica III. Usuarios que recomendarían el módulo DiabetIMSS**



Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

Los resultados cuantitativos tienen relación con los siguientes testimonios:

*“Si, si porque aprendemos cosas que desconoce uno, nos están enseñando como tener una vida más sana, la diabetes sabemos que es una enfermedad que te daña, y esto nos está ayudando a que tomes conciencia, tu como enfermo hagas conciencia que te hace bien y mal, entonces yo lo veo bien” (Usuario22/HGRC/MFNo.1)*

*“Si, si la verdad que si, [...] la verdad es que no deben de dejar de hacerlo, al contrario deben darle más difusión a esto, porque simplemente los números así lo dicen, nos pasaron una estadística en la primera o segunda plática no recuerdo, de cuanto se gasta el IMSS en una enfermedad hasta cierto punto común, cuanto se gasta en diabetes, ves el disparo y muchas cosas se pueden prevenir” (Usuario32/UMFNo.3)*

### 1.7 Sugerencias de los usuarios para mejorar la calidad de atención en los módulos DiabetIMSS

En torno a las sugerencias para mejorar la calidad de atención brindada en los módulos, 23.3% de los usuarios consideran que no hay nada que sugerir porque creen que el programa está bien, 15.4% consideran que se deben mejorar las condiciones de las instalaciones y el 12.5% mencionó que se debe mejorar el sistema y la organización del programa. (Cuadro 8)

**Cuadro 8. Sugerencias de los usuarios para mejorar la calidad de atención en los módulos DiabetIMSS**

Sugerencias	(n=240)	%
Nada	56	23.3
Todo	4	1.7
Mejorar las instalaciones	37	15.4
Mejorar el sistema y la organización del programa	30	12.5
Promocionar el módulo	4	1.6
Reducir el tiempo de espera para ser atendido	2	0.8
Mejor equipamiento	6	2.5
Más personal médico	13	5.4
Reducir el tiempo de espera en las citas de especialidades	24	10.0
Surtir las recetas de medicamento completas	17	7.1
Material didáctico ilustrativo y uso de tecnología	3	1.3
Capacitación al personal de base	5	2.1
Limpieza en las instalaciones	4	1.7
Más atención y seriedad al módulo	6	2.5
Cambiar al médico	3	1.3
Reducir el tiempo de espera en las citas de laboratorio	10	4.2
Capacitación al personal sustituto	9	3.7
Otras	6	2.5
No sabe/ No responde	1	0.4
Total	240	100.0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

La información acerca de las sugerencias durante las entrevistas fue la siguiente:

*“[...] sería una sugerencia buena, que antes de pasar con el doctor, así como nos toman la presión, el peso y nos medimos, que también tomaran la medida de la glucosa y pasar al médico con la glucosa de ese día” (Usuario22/HGRC/MFNo.1)*

*“[...] yo creo que el número de pacientes, la atención con la doctora es muy buena, pero si te toca la ficha 20 esperas demasiado para ser atendida” (Usuario40/UMFNo.3)*

## 2. SATISFACCIÓN DEL PROVEEDOR

### 2.1 Datos sociodemográficos del proveedor de salud del módulo DiabetIMSS

**Cuadro 9. Datos sociodemográficos del proveedor de salud del módulo DiabetIMSS**

Variables		n(18)	%
Edad	20-30	1	5.5
	31-40	10	55.6
	41-50	5	27.8
	51-60	2	11.1
Total		18	100.0
Sexo	Mujer	14	77.8
	Hombre	4	22.2
Total		18	100.0
Estado civil	Soltero(a)	7	38.9
	Casado(a)	11	61.1
Total		18	100.0
<b>Antigüedad en el IMSS</b>		<b>Mínima</b>	<b>Máxima</b>
Antigüedad en el IMSS		1 año	25 años
Tiempo dando atención en el módulo		4 meses	3 años

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

En el estudio participaron un total de 18 proveedores de la salud, con una edad promedio de 39.8 años (desviación estándar de 8.2), sobresaliendo el sexo femenino en un 77.8%. En relación al estado civil, 61.1% refirió estar casado. Los encuestados señalaron tener un rango de antigüedad laboral, entre 1 y 25 años en la institución y un periodo de 4 meses hasta 3 años de prestar atención en el módulo (Cuadro 9).

## 2.2 Satisfacción del proveedor con la estructura del módulo DiabetIMSS

**Cuadro 10. Satisfacción del proveedor de la salud con la estructura del módulo DiabetIMSS**

Estructura			n(18)	%
<b>Instalaciones</b>	¿Considera que las instalaciones del módulo son?	Buenas	3	16.7
		Regulares	8	44.4
		Malas	7	38.9
Total			18	100.0
	¿Por qué considera que no son adecuadas?	El espacio físico	5	33.3
		Ventilación	4	26.7
		Ruido	1	6.7
		Iluminación	0.0	0.0
		Todas las anteriores	5	33.3
Total			15	100.0
<b>Equipo y material</b>	¿Cuenta con el equipo y material necesario para trabajar?	Si	8	44.4
		No	10	55.6
Total			18	100.0
	¿Las condiciones del equipo y material son?	Buenas	9	50.0
		Regulares	5	27.8
		Malas	4	22.2
Total			18	100.0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

### 2.2.1 Satisfacción del proveedor con las instalaciones del módulo DiabetIMSS

En relación a la satisfacción con las condiciones de las instalaciones, 44.4% mencionaron que son regulares, las causas por las cuales las consideran así son: 33.3% señaló que el espacio es pequeño, éste mismo porcentaje manifestó todas las opciones de respuesta (Espacio físico, ventilación, ruido e iluminación) (Cuadro 10).

En relación a la satisfacción con las instalaciones en las entrevistas mencionaron:

*“Es improvisada totalmente, en tiempo de calor es tremendo porque tienes los ventiladores encendidos, o te refrescas o escuchas, porque los ventiladores provocan mucho ruido, a veces es muy grande mi grupo y no cabe, no podemos hacer un círculo para trabajar en terapia de grupo, la línea de butacas es recta, entonces ¿cómo haces un círculo? el aula de trabajo de sesión está muy cerca del consultorio entonces yo escucho cuando está interrogando al paciente y el médico me escucha a mí dando la sesión” (Proveedor56/UMFNo.3)*

*“[...] es inadecuado, además que se supone que en la guía práctica, dice que deben ser bancas individuales con paleta para que el paciente pueda escribir, no pueden trabajar así, cuando lo pones a trabajar en equipo es muy incomodo porque se tienen que voltear las bancas” (Proveedor61/UMFNo.3)*

### **2.2.2 Satisfacción del proveedor con el equipo y material de consumo que se les da para dar atención en el módulo DiabetIMSS**

El 55.6% de los participantes refirieron no contar con los insumos necesarios para llevar a cabo su trabajo, 27.8% coinciden en que las condiciones de del equipo y material para trabajar son regulares (Cuadro 10). Lo anterior concuerda con los resultados obtenidos a través de la lista de chequeo aplicado a los módulos DiabetIMSS (Cuadro 13), se observó que en los módulos se cuenta con el 79% del equipo y material de apoyo necesario para otorgar la atención de acuerdo a lo estipulado en la guía técnica del programa.

Durante las entrevistas, el proveedor de salud mencionó lo siguiente:

*“[...] no contamos con el suficiente material con respecto al trabajo del módulo DiabetIMSS” (Proveedor44/HGRC/MFNo.1)*

*“[...] material tenemos muy poco, es material que hemos ido rescatando o que hemos traído de otras unidades, el director de unidad nos ha apoyado pero no es suficiente como para la población que tenemos que educar” (Proveedor59/UMFNo.3)*

En relación al equipo para realizar su trabajo, dijeron:

*“A veces tenemos problema de abastecimiento. Ahorita tenemos una unidad descompuesta, el señor que acaba de pasar es diabético y tengo que andarle buscando y es incomodo para nosotros. Tuvimos problemas con el mercurio para poner las amalgamas, y eso implica retrasos o que tengamos que diferir la consulta para otro día” (Proveedor58/UMFNo.3)*

*“[...] no tenemos el monofilamentos que es para checar sensibilidad y pues lo fabricamos, le buscamos. [...]” (Proveedor48/HGR/CMFNo.1)*

### **2.2.3 Satisfacción del proveedor con el material didáctico para dar las sesiones educativas en el módulo DiabetIMSS**

El 61% de los proveedores refiere la falta de material didáctico para trabajar, lo que limita el desarrollo de sus actividades.

*“[...] faltan muchas cosas, faltan muchos trípticos que se les pudieran a dar a los pacientes en relación a su alimentación de la diabetes, porque muchos de ellos no pueden escribir” (Proveedor45/HGR/CMFNo.1)*

*“Si tengo material, sin embargo siento que nos hace falta un proyector para pasarles algunas imágenes y hacerlo más dinámico” (Proveedor45/HGR/CMFNo.1)*

*“Pues me prestan solamente el rotafolio, el borrador que me prestan es de la enfermera al igual que los plumones, pero a mí que me den un rotafolio para mí no”(Proveedor50/HGR/CMFNo.1)*

### 2.3 Satisfacción del proveedor con el proceso de atención en el módulo DiabetIMSS

La atención al usuario se rige de acuerdo a lo establecido en el manual del aplicador y la guía técnica final de atención del módulo, combinando la consulta médica personalizada con las sesiones educativas grupales de manera simultánea con una duración de dos a dos horas y media.

Uno de los aspectos mencionados por el personal médico fue el limitado tiempo que se les establece para cada consulta (9min) y el número de pacientes que se les asigna por grupo (entre 20-25 pacientes), manifestando que esto contribuye a prolongar los tiempos de espera. Ejemplo de esto es el siguiente comentario:

*“Nos ponen metas de 100% de oftalmología, 100% nutrición, 100% a revisión de pie, es cosa de que les tengo que revisar fondo de ojo, cardiopulmonar, ver cómo están sus laboratorios de control, no me digas que en siete minutos puedo hacer esto, pues no se puede, o si se puede pero solo que sean de 12 a 14 pacientes”  
(Proveedor43/HGRC/MFNo.1)*

### 2.3.1 Ambiente laboral, trabajo en equipo, relaciones profesionales con su jefe inmediato y equipo multidisciplinario en el módulo DiabetIMSS

Respecto al ambiente laboral 55.6% señaló que es bueno. En lo relativo al trabajo en equipo en el módulo, 83.3% mencionó llevarlo a cabo (Cuadro 11), cabe señalar que se observó que los integrantes tienen funciones definidas.

**Cuadro 11. Ambiente laboral y trabajo en equipo en el módulo DiabetIMSS**

<b>Ambiente laboral</b>			n(18)	%
<b>Ambiente laboral</b>	¿Cómo evalúa el ambiente laboral en el módulo?	Muy bueno	7	38.9
		Bueno	10	55.6
		Regular	1	5.5
Total			18	100.0
<b>Trabajo en equipo</b>	¿Se establece el trabajo en equipo dentro del módulo?	Si	15	83.3
		No	3	16.7
		Total		

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

Al realizar las entrevistas sobre las relaciones profesionales entre el equipo de trabajo y con su jefe inmediato superior, mencionaron lo siguiente:

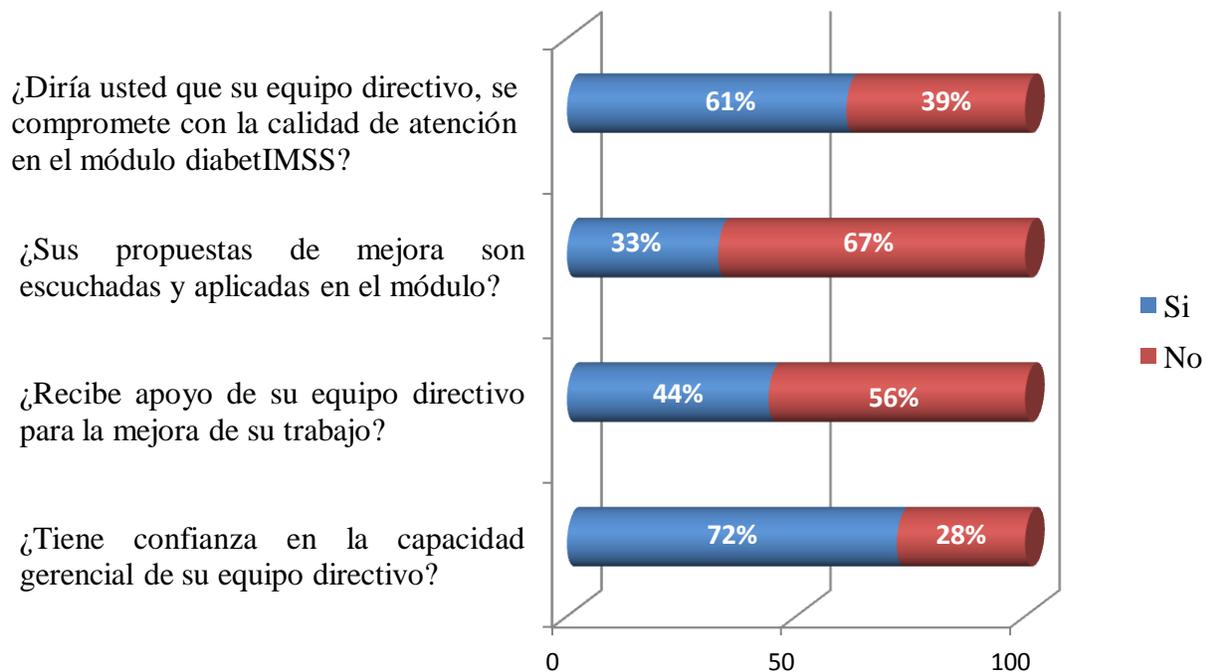
*“Es cordial, nunca hemos tenido ninguna problemática en el trabajo, aunque nuestras técnicas sean diferentes, están enfocadas a la mejoría del paciente y eso es lo importante” (Proveedor44/HGRC/MFNo.1)*

*“[...] hay comunicación entre nosotros, sin comunicación el equipo no funciona. La mala comunicación entre el equipo repercute en la atención” (Proveedor48/HGRC/MFNo.1)*

### 2.3.2 Apoyo y compromiso directivo

Los participantes perciben no recibir apoyo (56%) para la mejora de su trabajo por parte su equipo directivo, mientras que el 72% señaló tener confianza en la capacidad gerencial de su equipo directivo. El 67% de ellos mencionaron que sus propuestas de mejora no son escuchadas ni aplicadas en su área laboral. (Gráfica IV)

**Gráfica IV. Satisfacción del proveedor con el apoyo y compromiso del equipo directivo**



Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

### 2.3.3 Capacitación

Los resultados obtenidos muestran que 77.8% de los proveedores mencionó que se le motiva para seguir actualizándose. En relación al proceso de capacitación que se le dio para otorgar atención en el módulo, comentan lo siguiente:

*“Cuando inicie no, bueno si y no, me fui al módulo de Zacatepec a ver como trabajaban y ya me vine, eso fue todo [...] y ya de ahí, pues sobre la marcha”*  
(Proveedor48/HGRC/MFNo.1)

*“Eso fue al inicio, ya después hubo otros cursos de dos o tres días, pero en realidad son pocos cursos, a lo mejor el año pasado solamente asistí a uno de un día, es poca la capacitación”* (Proveedor51/HGRC/MFNo.1)

Por otro lado, señalaron lo siguiente:

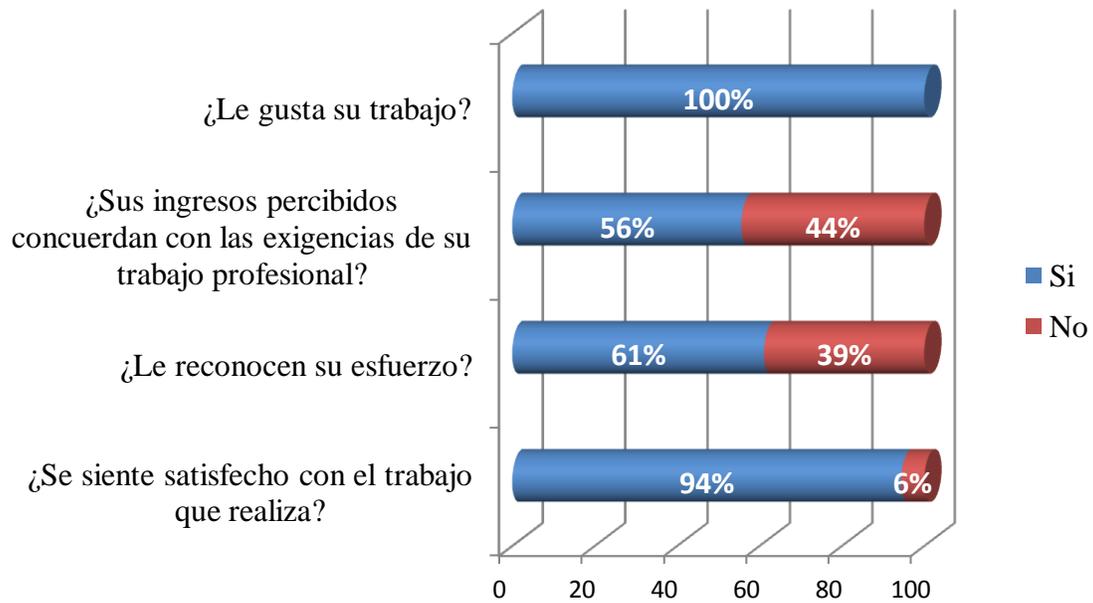
*“Ninguno, fíjate que yo llego y me tocaba plática y no sabía la parte administrativa entre otras cosas, [...] yo hago mis anotaciones y así voy dando la clase en el rotafolio, pero no me dieron ningún tipo de capacitación [...]”* (Proveedor50/HGRC/MFNo.1)

*“No la hemos tenido, nosotros somos parte de equipo porque creemos que es necesario. Y de acuerdo a nuestra experiencia apoyamos al equipo del DiabetIMSS”*  
(Proveedor55/UMFNo.3)

### 2.3.4 Satisfacción del proveedor con el reconocimiento de su esfuerzo, el trabajo que realiza y percepción salarial

Al preguntarles si hay un reconocimiento de su esfuerzo por parte de sus jefes inmediatos, 39% de los participantes mencionaron que no. En relación a la satisfacción con el trabajo que desempeña en el módulo, 94% refirieron estar satisfechos con éste. En cuanto a sus ingresos percibidos 44% refirió que éstos no son acorde a las exigencias de su trabajo profesional, 100% señaló que le gusta su trabajo. (Gráfica V)

**Gráfica V. Satisfacción del proveedor con el reconocimiento de su esfuerzo, el trabajo que realiza y percepción salarial**

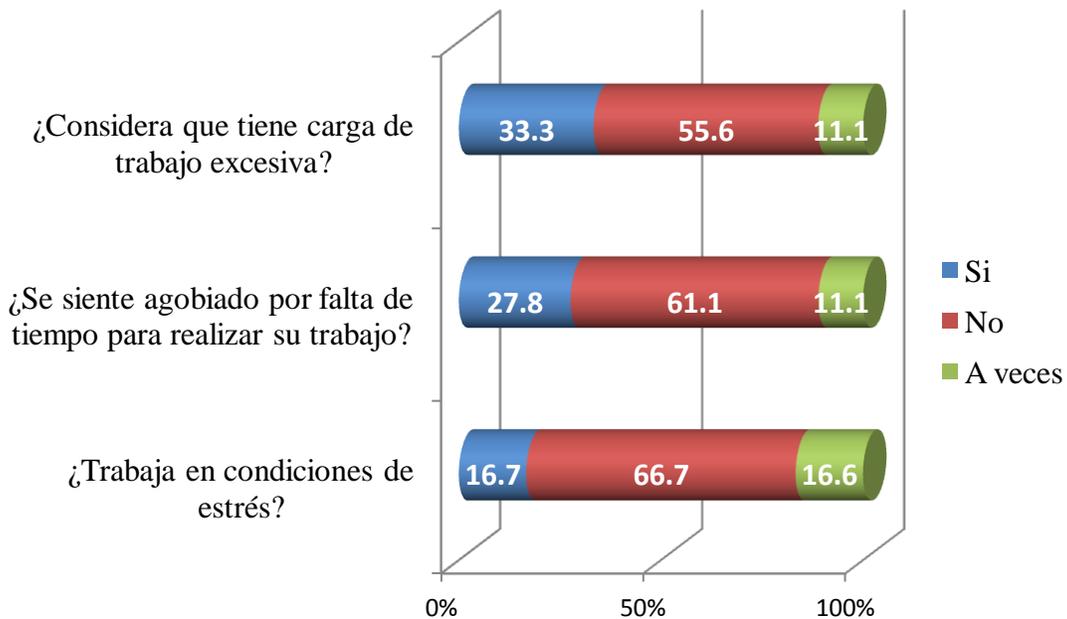


Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

### 2.3.5 Percepción de carga laboral en el módulo DiabetIMSS

Al cuestionarles acerca de la percepción de carga de trabajo, 55.6% mencionaron no tenerla, 27.8% señalaron sentirse agobiados por falta de tiempo para realizar su trabajo y 16.7% mencionaron que trabajan en condiciones de estrés. (Gráfica VI)

**Gráfica VI. Percepción de carga laboral en el módulo DiabetIMSS**



Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina familiar No.3 Morelos, 2013

En las entrevistas señalaron lo siguiente:

*“[...] por eso muchos médicos no quieren estar aquí, porque es lo mismo y lo mismo y al final del mes nos piden un reporte eso nos quita tiempo al final de cuentas”*  
(Proveedor43/HGRC/MFNo.1)

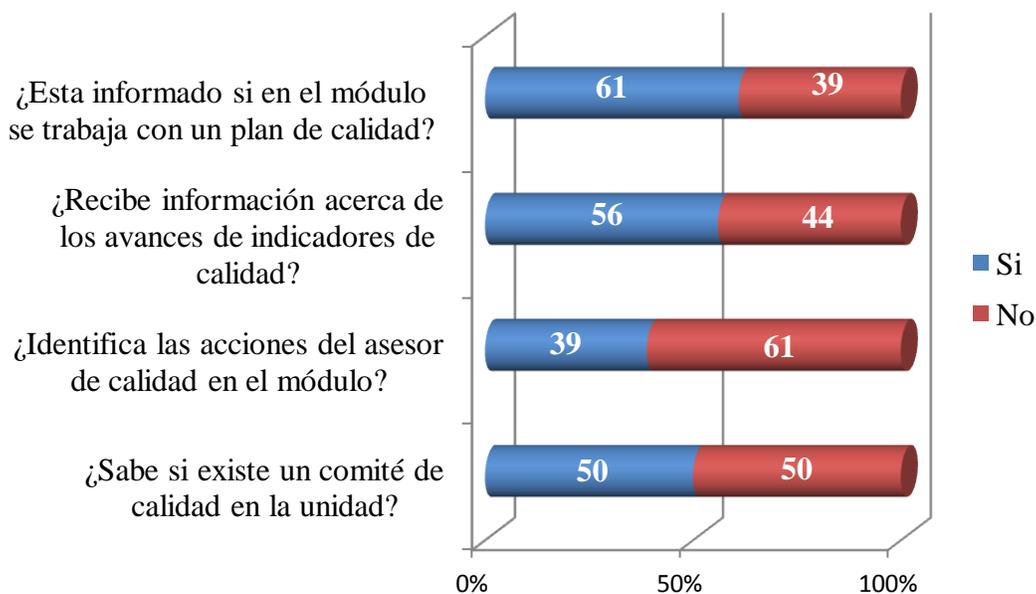
El proveedor de salud menciona que le gustaría ver más seguido a sus usuarios, sin embargo la sobrecarga de su agenda de citas no se los permite:

*“[...] aparte veo geriatrimss, medicina familiar, embarazadas. Entonces sería bueno verlos cada mes y no cada 2 o 2 meses y medio, los pacientes creen que uno pierde la importancia para ellos, pero es realmente que se satura la agenda”  
(Proveedor46/HGR/CMFNo.1)*

## 2.4 Información y compromiso con la calidad de atención en el módulo DiabetIMSS

La mitad de los proveedores admitieron conocer la existencia del comité de calidad, así mismo 39% mencionó identificar las acciones del asesor de calidad en los módulos, 61% del personal de salud saben que se trabaja con un plan de calidad dentro del módulo y 56% refirieron recibir información acerca de los avances de indicadores de calidad. (Gráfica VII) En relación a si les informan de los objetivos del programa, 33% señalaron no recibir información.

**Gráfica VII. Información acerca del plan de calidad para dar atención en el módulo DiabetIMSS**



Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

En lo relativo a su compromiso con la calidad de atención, podemos observar en el cuadro 12, que 27.9% manifestó que una manera de comprometerse es dando un trato digno a los usuarios. Al preguntarles si están al tanto de las sugerencias que hacen los usuarios para la mejora de la calidad, 66.6% señalaron que sí.

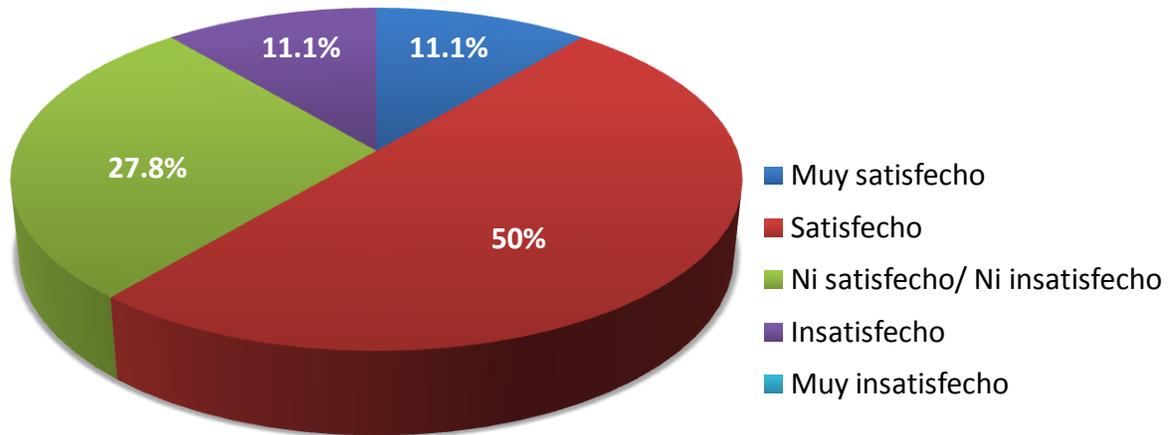
**Cuadro 12. ¿Cómo demuestra el proveedor del módulo DiabetIMSS su compromiso con la calidad de atención?**

<b>Compromiso con la calidad de atención</b>		<b>n(18)</b>	<b>%</b>
<b>Actividades</b> ¿Cómo demuestra su compromiso con la calidad?	Asistiendo a programas de capacitación	3	16.6
	Respetando los derechos de los usuarios	2	11.1
	Brindando trato digno a los usuarios	5	27.9
	Mejorando las notas del expediente	1	5.6
	Gestionando recursos	1	5.6
	Todas las anteriores	3	16.6
	Otras	3	16.6
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>
¿Está al tanto de las sugerencias de los usuarios acerca de la mejora de la calidad en la atención?	Si	12	66.6
	No	5	27.8
	No sabe/No responde	1	5.6
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

## 2.5 Satisfacción en general del proveedor de salud con el funcionamiento del módulo

Gráfica VIII. Satisfacción global del proveedor de salud con el módulo DiabetIMSS



Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina Familiar No.3 Morelos, 2013

La satisfacción global está influida por las variables de trabajo en equipo, gusto por su trabajo, equipo y material necesario para realizar sus actividades laborales, capacitación, relaciones profesionales con el equipo multidisciplinario y con su jefe inmediato, carga laboral e ingresos percibidos. Como podemos observar se obtuvo que 50% de los proveedores de la salud están satisfechos (Gráfica VIII). Cabe mencionar que las variables de mayor insatisfacción son: satisfacción con las instalaciones, equipo y material, falta de apoyo por su equipo directivo y reconocimiento de su trabajo, y porque sus propuestas de mejora no son escuchadas ni aplicadas en su área laboral.

## 2.6 Sugerencias de los proveedores de la salud para mejorar la calidad de atención en los módulos DiabetIMSS

Con respecto a las sugerencias para mejorar la calidad de atención que se le está brindando hoy en día al usuario, ellos mencionaron los siguientes puntos:

Modificar el sistema y la organización de la consulta-sesión educativa, debido a que consideran:

*“[...] el paciente cuando pasa conmigo a revisión y las acciones pertinentes por el médico, pierde tiempo en la orientación que se le está dando. Yo no puedo explicarle los métodos preventivos que hay para las complicaciones, cuando pasan conmigo pierden el hilo y cuando salen ya están tocando otro punto y ya se perdieron. Estaría mejor este programa si se dedicará educativo 100%, que el médico se enfocará a dar pláticas, acciones, no ha dar recetas” (Proveedor43/HGR/CMFNo.1)*

*“La sesión número 9, yo considero [...] que no sea la novena, que sea una de la primeras, porque en esa sesión le demostramos al paciente que haciendo ejercicio bajan los niveles de glucosa, entonces por eso, ya que vas en la novena, ya que vas a terminar, te das cuenta que el ejercicio forma parte de algo, muchas veces lo mexicanos queremos ver que nos demuestren que con eso bajamos de peso [...]” (Proveedor57/UMFNo.3)*

Sugieren mejorar las instalaciones y tener el quipo y material necesario para poder brindar una atención adecuada:

*“Mejorar las instalaciones, dotarnos del material suficiente [...] las instalaciones deben ser más amplias, que nos den un lugar donde no haya tanto ruido, las butacas deberían de ser más amplias, porque hay pacientes medio llenitos y entonces no caben, se les hace incomodo estar sentados en ellas y luego no hay espacio y todos están pegaditos y luego vienen con andadera o silla de ruedas y ve el espacio que tengo.” (Proveedor48/HGR/CMFNo.1)*

Consideran indispensable la capacitación en equipo y de manera individual, así como del personal que cubre las vacaciones e incidencias del equipo multidisciplinario, a fin de unificar criterios para dar atención al usuario:

*“[...]creo que necesitaríamos un taller, no sé, donde pudiésemos unificar el criterio, es que no sé, por ejemplo con nutrición, puedo decirle tranquilamente: "Oye sabes que, falta tal cosa" o escuche que dijiste tal punto, pongámonos de acuerdo como vamos a manejar, porque yo refuerzo lo que tú dices, y ya me dice a okey, y nos ponemos de acuerdo; con psicología no tengo ese acercamiento, porque no hay uno que se haga cargo del módulo, y al no haber no hay un seguimiento y es bueno que tengamos esa comunicación, porque nosotros tenemos que reforzar mutuamente, no podemos estar diciendo cosas contrarias, y entonces debemos de estar todo el grupo y que se hable en la capacitación [...] para estar todos integrados en el mismo canal” (Proveedor48/HGR/CMFNo.1)*

*“Sería bueno que se capacite a un personal específico para el módulo, porque no es fácil venir y que una compañera que no está involucrada con el programa atienda, aunque sea una semana, el tiempo que sea, es pesado tanto para la compañera como para los pacientes, entonces pienso que si queremos crecer en esto, es importante que seamos conscientes en que debemos poner un poquito más de nuestra parte en esa cuestión, que no sea cualquier personal el que venga a cubrir, que sea alguien capacitado” (Proveedor54/UMFNo.3)*

Piensen que existe la necesidad de implementar de manera exclusiva al profesional de psicología, estomatología, nutrición y trabajo social:

*“Algo que le falta a este programa, sería implementar más lo de psicología, creo que es un aspecto al que no se le da mucha importancia y ahí radica todo, porque si ellos están bien emocionalmente, pueden manejar lo demás, pero si no, pues no. [...] si ellos están deprimidos, por más medicamento que les des no pueden [...] una buena opción sería un pasante para que el día que no le toque plática, vea todos esos caos específicos [...]” (Proveedor48/HGR/CMFNo.1)*

*“Que el equipo realmente estuviera completo, el dentista nunca ha venido, sería bueno que realmente formara parte del equipo, nutrición, psicología y trabajo social debería de ser específicos del módulo” (Proveedor49/HGR/CMFNo.1)*

Para el proveedor de salud es importante que el equipo multidisciplinario sea personal capacitado y que tenga vocación por el DiabetIMSS:

*“Todo está en la selección del personal, porque como se dan las plazas, al que le toca y el que sigue, porque así es como se asignan, sino que realmente sea gente que le guste estar en contacto con la educación para la salud. Porque no me quieren venir a cubrir, porque no a todo el mundo le gusta pararse frente a un grupo, hablar de X tema [...] Si no te gusta dar educación para la salud, te vas a concretar a leer lo que el manualito dice, se lo dices y te vienes a sentar y entonces caemos a lo que había antes, con los pacientes con los medicamentos, solamente a dar información, entonces no sirve, esa es mi opinión y creo que aquí lo más importante es seleccionar muy concienzudamente al personal” (Proveedor48/HGR/CMFNo.1)*

*“Si, hay que modificar algo, la enfermera para dar las pláticas utiliza rotafolios que ella misma hizo, yo creo que hay que utilizar un poco más la tecnología; otra que el médico este completamente capacitado, que lo manden a capacitación para que no llegue ahí con miedo, porque generalmente el médico que llega ahí va a fuerzas o con miedo. Igual a la enfermera darle sus capacitaciones para ver la forma en cómo va a dar la plática, cómo dirigirse, en general es capacitación a todos y que quieran estar ahí, porque igual alguno de ellos no quiere estar ahí y no va haber buenos resultados si alguien está ahí a la fuerza, debe querer pertenecer ahí” (Proveedor51/HGR/CMFNo.1)*

### 3. LISTA DE CHEQUEO APLICADA EN LOS MÓDULOS DIABETIMSS

Durante la fase de observación, se constató que los módulos DiabetIMSS cuentan con el siguiente equipo y material, para dar atención. (Cuadro 13)

**Cuadro 13. Lista de chequeo del equipo y material en el módulo DiabetIMSS**

<b>Estructura física</b>	<b>%</b>	<b>Insumos</b>	<b>%</b>
1 Consultorio			100
1 Área física (aula) con capacidad para 20 o 25 personas			100
<b>Equipo para consultorio</b>			
1 Equipo de computo	100	1 Monofilamentos	50
1 Impresora	100	1 Exploración ginecológica	0
1 Cableado con nodos	100	1 Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio	100
1 Mesa de exploración con pierneras	100	1 Estetoscopio	100
1 Banco giratorio	0	1 Baumanómetro	100
1 Lámpara de chicote	0	1 Libreta de inventario	100
1 Diapasón	0	1 Cámara de retina	0
<b>Equipo para aula</b>			
1 Báscula con estadiómetro	100	1 Cinta métrica	100
1 Glucómetro	100	1 Frasco de tiras	100
20 sillas	50.0	1 Pizarrón	100
1 Porta rotafolio	100	1 Escritorio o mesa de mayo	100
<b>Insumos</b>			
Guantes desechables			100
Cubre bocas			100
<b>Material para otorgar las sesiones educativas</b>			
Material didáctico			100
1 Guía de programa de educación en diabetes			100
1 Guía cínica para el escrutinio, diagnóstico y tratamiento de la diabetes y sus complicaciones			100

Fuente: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 y en la Unidad de Medicina familiar No.3 Morelos, 2013

### 3.1 Recursos Humanos

El protocolo de atención del programa especifica que cada módulo debe estar constituido por un núcleo básico un/una médico/a, enfermera/o general y trabajador/a social, se encontró que en uno de los centros de atención, el módulo en ambos turnos cuenta con los seis profesionales (médico, enfermera general, trabajo social, estomatólogo, nutrióloga y psicólogo). Sin embargo cabe destacar que el profesional de trabajo social no presta atención exclusiva al DiabetIMSS. También los profesionales de nutrición, estomatología y psicología prestan servicio al módulo en un tiempo establecido previa coordinación con el equipo básico, por lo tanto este personal no es exclusivo para atender este programa.

Para el otro módulo, se constató que en el turno matutino se cuenta con cinco de los seis profesionales de la salud (médico, enfermera general, estomatólogo, nutrióloga y trabajadora social). También se observó que los servicios de trabajo social, estomatología y nutrición no prestan atención exclusiva al programa. En el turno vespertino el equipo está constituido por: médico, enfermera general, estomatólogo y psicóloga, este último pertenece a otra unidad, sin embargo presta sus servicios de manera voluntaria, debido a las necesidades existentes en los usuarios. Así mismo tanto el servicio de psicología como de estomatología no son exclusivos del módulo.

En torno a lo anterior, los proveedores de salud mencionaron lo siguiente:

*“[...] la trabajadora social es prestada, hace otras cosas aparte del DiabetIMSS, la nutrióloga también es prestada, va a dar la plática pero hace otras actividades, no es exclusiva del módulo DiabetIMSS, los que somos exclusivos del módulo, somos la enfermera y el médico. Pero en cuanto al médico no es un médico de base, ¡ahí estoy porque a mí me eligieron y yo acepte ir ahí, pero no hay nadie fijo ahí, probablemente va a llegar alguien! Y esto es malo para el grupo, han pasado como 3 o 4 médicos y esto es peor para la gente, porque es gente difícil” (Proveedor58/HGRC/MFNo.1)*

*“[...] el equipo no está completo, falta una psicóloga y trabajadora social” (Proveedor60/UMFNo.3)*



### **3.2 Equipo en el consultorio**

Durante la fase de observación se identificó que los consultorios del programa DiabetIMSS no cuentan con cámara de retina, equipo de exploración ginecológica, diapasón, monofilamentos, lámpara de chicote y banco giratorio, de acuerdo a lo estipulado en la guía técnica de atención al usuario del módulo. (Cuadro 13)

## MOTIVOS DE DESERCIÓN

Respecto a los resultados obtenidos mediante las entrevistas sobre la deserción de los usuarios al programa DiabetIMSS, los usuarios mencionaron lo siguiente:

El tiempo de permanencia (desde su llegada hasta el final de la consulta/sesión), es una de las causas por las cuales deciden abandonar el programa

*“Unas amistades vinieron a dos o tres pláticas y dijeron: “Ay no, un aburrimiento” esas personas que tuvieron la oportunidad y no la aprovecharon, pues allá ellas. Ahora sí que cada cabeza es un mundo” (Usuario9/HGRC/MF No.1)*

*“[...] yo he traído a gente pero vienen dos o tres veces y se van porque dicen que pierden mucho tiempo, traje a mi hija y ya no vino por lo mismo, pero que les hace uno, no los puede uno forzar” (Usuario41/UMF No.3)*

Mencionan que la información que se les da en las sesiones es repetitiva

*“Pues se van porque todo es repetitivo, somos muchos y es demasiado el tiempo que pasamos aquí [...] te soy honesta, a mi la plática no me interesa mucho porque es muy repetitiva, a mi me interesa que me revise la doctora [...]” (Usuario42/UMFNo.3)*

Hacen hincapié de que al principio asisten al módulo por curiosidad, posteriormente su interés disminuye. Para ejemplificar esto nos refirieron:

*“[...] es que como todo al principio, la curiosidad, ¿de qué se trata? pero después ya es apatía de uno, porque el personal es muy bueno [...]” (Usuario14/HGRC/MF No1)*

*“Si, ahorita he visto como tres o cuatro que ya no vienen, no les importa su salud o simplemente lo toman a juego todo esto” (Usuario35/UMFNo.3)*

Comentaron algunos entrevistados que unos de sus compañeros deciden desertar porque no hay aceptación de la enfermedad

*“una señora que decía que ella no tenía azúcar, pero que aquí la había mandado su médico familiar, muchos no entienden” (Usuario19/HGRC/MFNo.1)*

Expresaron que algunos se van del módulo porque no están de acuerdo en el tratamiento o no tienen posibilidad económica para cumplir con las indicaciones alimentarias:

*“[...] una, porque ya estaba que no se quería inyectar la insulina y por eso” (Usuario21/HGRC/MFNo.1)*

*“Hay personas que luego dicen que aquí nada más vienen a perder el tiempo y que pues al final de cuentas lo que les dicen es que tienen que llevar una dieta y que llevar una dieta no se puede porque tienen que hacer diferentes comidas para ellas y para sus familiares, porque sus familias dicen que si les dan puras verduras que no son conejos o que no son lo otro, y que no les gusta porque es doble gasto y a veces no pueden” (Usuario28/UMF No.3)*

También expresaron que han escuchado que se van del programa porque se les termina la vigencia en su seguridad social o por cuestiones de salud:

*“En mi grupo si, han faltado como unos tres, he escuchado que algunos porque se les acaba su seguro, otros porque se han puesto muy graves” (Usuario15/HGRC/MFNo.1)*

Otro factor que perciben es que se les olvida la fecha de su cita y además tienen que cumplir con el rol de cuidador:

*“Cuando yo empecé a venir venía una señora, yo la he visto y ella dice que no viene luego porque se le olvida, porque su hija llega tarde y ella tiene que cuidar a sus nietecitos” (Usuario28/UMFNo.3)*

Mencionan que algunos compañeros deciden no regresar porque les da la plática otra persona, por ejemplo cuando la enfermera está de vacaciones:

*“Lo que pasa que, vienen y luego nos da la plática otra persona diferente y pues no les gusta” (Usuario25/UMFNo.3)*

*“El personal que viene a cubrir a la señorita enfermera no está capacitado, a veces no tiene idea de lo que tiene que decir, así uno ya no quiere venir” (Usuario31/UMFNo.3)*

***Al preguntarle al participante si en algún momento pensó, ha pensado en irse del programa o continuar con el mismo, expresaron lo siguiente:***

*“Al principio, porque como todo, decía yo, es mucho tiempo, tengo cosas que hacer, pero es por lo mismo, porque no nos damos el tiempo, ni la hora para nosotros mismos[...]”(Usuario6/HGRC/MFNo.1)*

*“Fíjese que sí, cada vez que me voy y llego con mi esposo le digo: "ya no voy a ir" pero recuerdo a la enfermera y son muy interesantes sus pláticas, los nutriólogos que han venido, todos los que han venido son muy accesibles, luego luego se ve el interés, pero yo ya no quiero estar en la consulta aquí. No me gusta que nos cambien seguido al doctor, porque no hay secuencia vaya, ahorita es nueva, con la que voy a entrar es nueva y no mas ¡le estoy temiendo que me diga!: "No le puedo dar esto, no le puedo dar el otro" por eso luego ya no quiero venir, por la consulta definitivamente ya no quiero venir” (Usuario21/HGRCMFNo.1)*

***Para el proveedor de la salud los motivos de deserción al programa son los siguientes:***

Mencionan que la actividad laboral de los usuarios no permite que ellos lleguen a sus citas o hasta que definitivamente ya no regresen al módulo:

*“[...] en mi experiencia de mis grupos es porque tiene problemas en los horarios, es gente que trabaja en una fábrica, tienen que pedir permiso a cierta hora, llegan corriendo alcanzado la capacitación con nosotros” (Proveedor56/UMFNo.3)*

*“Algunos pacientes se han ido porque en ocasiones en el trabajo, sobre todo aquí las fábricas, no les dan permiso, entonces has de cuenta que dicen: "o trabajo o vengo" entonces pues no pueden venir, nos les dan permiso de salir en la fábricas a las cinco [...]” (Proveedor57/UMFNo.3)*

El siguiente testimonio coincide con los usuarios en relación a los tiempos de permanencia en el programa:

*“Muchos pues les aburre no quieren estar las tres horas aquí, ellos quieren venir a la consulta porque ya saben que es la diabetes [...] no les interesa, o sea no les gusta, se les hace aburrido o no quieren esperar las tres horas” (Proveedor60/UMFNo.3)*

El rol de cuidador que cumplen los usuarios es otro factor relacionado con la disponibilidad de asistir a sus citas:

*“[...] cuidan al nieto, o tiene que hacer de comer [...] porque salen de la escuela y no sé que, creo que el ser humano nos ponemos muchas trabas a nuestra salud, le damos prioridad a muchas cosas, menos a nuestra salud, eso empieza desde la familia, entonces es muy difícil pero lo estamos intentando” (Proveedor60/UMFNo.3)*

Mencionan que por lo regular se trata de adultos mayores que no cuentan con red de apoyo:

*“[...] la otra es porque no tienen red de apoyo, es gente grande que se les pasa la cita o que ya no quieren venir y prefieren venir con su médico porque nada más vienen por su medicamento” (Proveedor43/HGRCMFNo.1)*

*“Porque muchos son adultos mayores y están abandonados por su familia, están deprimidos y no les importa su salud” (Proveedor44/HGRCMFNo.1)*

Otra de las observaciones de los proveedores fue que consideran que son usuarios que no aceptan su enfermedad:

*“[...] los que ya no vienen a la tercera, lo que veo es que tienen mucho miedo o están muy enojados, negación de la enfermedad [...] y hay mucha gente que tiene negación, porque hay mucho miedo, no han podido confrontar esos miedos, por eso digo que desertan en la segunda [...]” (Proveedor48/HGRC/MFNo.1)*

*“Yo creo a que no tienen el habito de cambiar, porque aquí es como los alcohólicos, deben aceptar que son diabéticos, y que el primer paso es que tienen que cambiar y que van a dejar de comer cosas. Entonces mucha gente en ese sentido pues deserta porque dicen: “Yo no soy diabético y ni voy a cambiar porque me lo dice una enfermera y mejor me voy” [...]” (Proveedor45/HGRC/MFNo.1)*

Los trabajadores de la salud entrevistados refirieron que no existe un compromiso e interés por mejorar su salud por parte de su población usuaria:

*“Yo digo que falta de interés, porque muchos dicen que porque el trabajo, por su tiempo, porque no hay quién los acompañe, pero yo digo que si realmente estuvieran entendimiento su enfermedad o el interés más que nada por su enfermedad, no habría tantos que salieran del programa” (Proveedor45/HGRC/MFNo.1)*

A su vez los proveedores consideran otros factores que favorecen la deserción, la situación económica y la falta de vigencia en la seguridad social:

*“[...] es la económica, la mayoría, si te fijas tengo mucho adulto mayor, ellos ya no son económicamente activos, muchos dicen: "Hay que suave ya no trabajan, tiene todo el tiempo del mundo" no es cierto, porque se dedican a cuidar a los nietos, y me dicen ¡cómo le digo a mi hijo o hija que no se lo voy a cuidar, si es el que me mantiene, y si no se los cuida mi nuera se enoja o mi yerno se enoja porque me están manteniendo! [...]"*  
(Proveedor48/HGRC/MFNo.1)

*“Hay veces que el paciente se le termina el seguro [...]"* (Proveedor49/HGRC/MFNo.1)

En estos últimos relatos del proveedor de la salud pudimos valorar los motivos concernidos con la calidad en la atención:

*“[...] porque no les gusta como les dan la plática, si nada más se concretan a dar información el paciente se desmotiva, ese es un motivo de deserción”*  
(Proveedor48/HGRC/MFNo.1)

*“Depende del trato que le des al paciente, porque de eso depende que enganches al paciente o que lo puedas perder”* (Proveedor46/HGRC/MFNo.1)

## DISCUSIÓN

El estudio analizó la calidad de atención y la deserción al programa Diabetes-IMSS por medio de la percepción del usuario y de los proveedores de la salud, en dos módulos del programa en Morelos. Esta valoración permitió identificar los principales aspectos de la insatisfacción a fin de poder idear posibles oportunidades de mejora que impacten en la satisfacción del usuario y del proveedor.

Analizar la satisfacción del usuario permitió conocer las expectativas que tienen del programa y los motivos por los cuales otros compañeros decidieron abandonar el módulo DiabetIMSS. Así mismo al considerar la satisfacción del proveedor de la salud permitió conocer la perspectiva de éste acerca de su desempeño laboral. Sin duda concordamos con Aguirre (1990), en que la satisfacción laboral es un determinante de la calidad de atención, ya que un proveedor insatisfecho no puede realizar de manera eficiente sus actividades laborales.<sup>6</sup> Así mismo un usuario insatisfecho no es garantía de que continúe en el programa y que a su vez lo recomiende a otros usuarios.<sup>6</sup>

Al igual que Aguirre (2008), concluimos con relación a la *estructura*, que debe existir congruencia de las instalaciones con los servicios que se quieren otorgar, así como suficiencia de recursos materiales y de esta manera se podrá cumplir con las expectativas de los usuarios.<sup>52</sup> En este estudio los usuarios y proveedores de la salud esperan disponer de un ambiente agradable en cuanto a espacio físico, iluminación, ventilación, comodidad y privacidad; con equipo y material suficiente, en buen estado y funcionando; perciben que no contar con éstos, hace que se enfrenten a dificultades, tales como no poder realizar sus actividades programadas; distracción por parte de los usuarios debido a que se sienten acalorados; se duermen o escuchan mucho ruido durante las sesiones educativas, situaciones que favorecen a que no se cumplan con las expectativas de los usuarios.

En relación a lo anterior, Donabedian (1990) expone que una “buena” estructura aumenta las posibilidades de un “buen” proceso y un “buen” proceso incrementa las posibilidades de un buen resultado.<sup>53</sup> Asimismo, Donabedian (1993), menciona que las causas principales de las insuficiencias en la calidad son las que se relacionan con las deficiencias en los sistemas y procesos responsables del diseño y producción de servicios, y que pocas veces se le atribuye a la falta de motivación y capacidad de llevar a cabo su trabajo por parte del proveedor.<sup>47</sup> En este estudio se pudo constatar que los

proveedores de la salud y los usuarios manifiestan insatisfacción con el sistema y la organización del programa.

Sin duda, las instalaciones, el equipo y el material, son factores que no están al alcance de los proveedores de la salud para llevar a cabo su modificación en cuanto a las deficiencias o a la falta de éstos, son decisiones propias de los directivos. Sin embargo, cabe destacar que a pesar de encontrarse insatisfechos con éstos, tratan de llevar a cabo su trabajo de la mejor manera. En esto último coincidimos con Mario Bronfman (1997), los programas de los servicios de salud no podrán alcanzar los resultados esperados en cuanto a la eficiencia y calidad mientras no se atiendan las condiciones objetivas del área laboral del proveedor de la salud.<sup>11</sup> No obstante, resultados de la ENSANUT 2012 sugieren la necesidad de ajustar el programa DiabetIMSS bajo un liderazgo más efectivo y con una posible asignación presupuestal más amplia que facilite las acciones y la capacitación de los proveedores de la salud y de los usuarios.<sup>22</sup>

Cabe mencionar que para los proveedores de la salud es importante que el equipo multidisciplinario esté integrado por los seis profesionales de la salud a fin de poder brindar una atención adecuada a los usuarios del programa DiabetIMSS. López Portillo (2006), en su estudio de control clínico posterior a sesiones grupales en pacientes con diabetes e hipertensión, menciona que los actores recomiendan considerar la intervención psicológica para ayudar en la adherencia al tratamiento, logrando modificar creencias, controlar las emociones y generar motivación para el autocuidado, resultados que concuerdan con esta investigación.<sup>54</sup>

De acuerdo con Aguirre (2008), para la parte de *proceso*, el usuario espera recibir atención que no sea interrumpida, un trato personalizado y amable, pero sobre todo que se satisfagan sus necesidades de salud.<sup>52</sup> Nuestros resultados reflejan que los usuarios desean recibir información actualizada, atención y revisión médica continua, toma de glucosa capilar, entre otras. Cabe destacar que la toma de glucosa capilar no es parte de la valoración clínica que se estipula en la guía de atención al usuario del programa DiabetIMSS, sin embargo, en la NOM-015-SSA2-2010 específica que la vigilancia del automonitoreo implica llevar un registro constante de los niveles de glucosa en sangre, indicador indispensable para vigilar el control metabólico, el efecto del tratamiento médico, la dieta y la realización de ejercicio.<sup>49</sup> Asimismo para la percepción del usuario este registro es muy importante, considerándolo una expectativa de la atención médica.

Ruelas (1993), en su estudio de calidad, productividad y costos hace hincapié en que los incrementos de productividad no siempre son los incrementos de calidad, para este autor la productividad puede disminuir los costos pero deteriora la calidad.<sup>55</sup> Nuestra investigación demostró que para el proveedor un tiempo insuficiente de consulta es un factor que origina una mala calidad de la atención, e implica que se vean presionados en realizar consultas rápidas para atender a muchos más usuarios (que les citan en cada grupo), originándoles estrés y percepción de sobrecarga de trabajo. Asimismo el usuario muestra insatisfacción porque no recibe una revisión médica durante las consultas.

Los modelos educativos recomendados por el Instituto Educativo de la Comunicación Efectiva, especifican que la incorporación y uso de los medios audiovisuales permite que las estrategias didácticas y pedagógicas se diversifiquen y enriquezcan el proceso de enseñanza aprendizaje, sirviendo de apoyo para la intervención del docente con los propósitos educativos.<sup>56</sup> Los resultados de esta investigación mostraron que en ambos módulos, los usuarios coinciden con los proveedores en la importancia del uso de la tecnología en las sesiones, debido a que éstas plantean una dinámica más atractiva e ilustrativa en el beneficio del tratamiento.

En la parte de los **resultados**, coincidimos con López Portillo (2006), en la importancia de la planeación y organización de los programas, ya que esto repercute tanto en la calidad del servicio como en la satisfacción del usuario y de los proveedores de salud. Para el proveedor, la ausencia o deficiencias de este rubro es percibida como una limitación en el servicio otorgado.<sup>54</sup>

Al igual que Riveros (2007), concordamos que los tiempos de espera, la continuidad del proveedor tratante y el trato recibido, son detonadores importantes en la satisfacción global del usuario, nuestro estudio demostró que la ausencia de alguno de estos factores se relaciona con una mayor insatisfacción y el abandono al programa.<sup>10</sup> También coincidimos con Zanetti (2007) que los factores relacionados con la satisfacción del usuario son: actualización, competencia, humanidad, preparación técnico-científica por parte del equipo multidisciplinario que brinda sus servicios en el módulo DiabetIMSS.<sup>57</sup>

Otro de los resultados coincide con el trabajo realizado por Baquedano y cols. (2010), en su estudio de autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en un servicio de urgencias en México,<sup>58</sup> donde se hace mención que los usuarios con este padecimiento realizan su autocuidado de manera regular, situación que se relaciona con los resultados obtenidos en esta investigación.

En cuanto a la satisfacción del proveedor, los resultados de este estudio muestran una respuesta diferente a Herzberg (2003), en su teoría de los dos factores dice: el salario, las condiciones físicas del trabajo y las relaciones con los demás, considerados como factores de higiene, no son necesarios para la satisfacción.<sup>43</sup> Sin embargo, nuestro estudio demuestra la importancia que tienen estos factores en relación con la satisfacción del proveedor, mostrando insatisfacción en relación al no reconocimiento de su superiores por las actividades realizadas y una remuneración no congruente con sus exigencias de su trabajo profesional.

Lo anterior, nos plantea que estos elementos y la insatisfacción con las instalaciones en donde laboran, son factores que están afectando la satisfacción del proveedor. Es por ello que coincidimos con la teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow (1997), en dónde afirma que si alguna de las necesidades no está satisfecha por completo, aquella que se cubre en lo sustancial deja de motivar.<sup>43</sup>

Por otro lado, con relación a la deserción de los usuarios al programa DiabetIMSS, concordamos con Chirinos (2004), que uno de los factores que influyen en la deserción al programa son los problemas económicos que enfrentan los usuarios, así como contar con un nivel bajo de red de apoyo social.<sup>59</sup>

Para concluir habrá que recalcar que los resultados de esta investigación en el análisis cualitativo muestran que algunos de los motivos de insatisfacción y de deserción al programa, son porque no se cumplen con las expectativas del usuario en relación a la atención, tiempos de permanencia no prolongados, información diversificada y actualizada, así como continuidad en la atención por parte de los profesionales del módulo. Estos resultados concuerdan con los planteamientos de Aguirre (1990), en su estudio de evaluación de la calidad de la atención médica: Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas, donde hace hincapié en las expectativas que tiene el usuario de los servicios de salud.<sup>6</sup>

Así mismo, concordamos con Méndez y Fallas en que el buen trato y la buena comunicación del proveedor hacia el usuario es un factor fundamental para mantener al usuario dentro del programa.<sup>60</sup>

## LIMITACIONES

- El haber entrevistado a los usuarios de la sesión dos, no permitió conocer de manera total el nivel de satisfacción con la atención recibida de los profesionales de nutrición, psicología y estomatología. Sin embargo al entrevistarlos durante esta sesión nos permitió identificar motivos de deserción
- Los resultados no pueden ser extrapolables a otros módulos dadas las características propias de cada unidad
- Hay un escaso número de estudios enfocados a la deserción de los usuarios a programas de salud lo que no permitió demostrar consistencia en las conclusiones.
- El tiempo estipulado de la maestría no favoreció para la localización de los usuarios que desertaron al programa

## CONCLUSIONES

- Este trabajo resulta innovador para futuros trabajos de investigación, aporta información acerca del éxito del programa y áreas de oportunidad de mejora para lograr la satisfacción del usuario y del proveedor de la salud.
- Se logró el objetivo de investigación, sin duda la *estructura* del módulo es causa de insatisfacción tanto para los usuarios como para los proveedores, ocasionándoles limitaciones en el desarrollo de sus actividades.
- En el *proceso*, los testimonios de algunos de los entrevistados revelan la insatisfacción por el cambio constante del personal médico, así como la necesidad de recibir una revisión médica y la toma de glucosa capilar. El proveedor de la salud, muestra insatisfacción en cuanto a los tiempos asignados de consulta y el número de pacientes para cada grupo. Ambos participantes coinciden en que se debe mejorar el material didáctico e ilustrativo de las sesiones educativas.
- En la parte de *resultados*, existe una percepción de mejoría de la salud por parte de los usuarios, así como haber recibido un buen trato por parte de los proveedores de la salud, sin embargo muestran insatisfacción con los tiempos de permanencia en cada cita al módulo. El proveedor de la salud manifiesta insatisfacción ante la falta de reconocimiento a su trabajo, en que sus

propuestas de mejora no son escuchadas y aplicadas en su área laboral, así como con la remuneración económica.

## RECOMENDACIONES

Con base a los resultados encontrados se sugieren las siguientes recomendaciones para llevar a cabo futuras acciones enfocadas a mejorar la calidad de atención y de esta manera cumplir con las expectativas de los usuarios y de los proveedores.

- Realizar un censo de todos los derechohabientes del IMSS que padecen diabetes para poder estimar la demanda potencial y el número de módulos necesarios para atenderlos
- Definir en cada módulo la misión y la visión del servicio con la participación del equipo multidisciplinario
- Contar con un equipo de profesionales exclusivo del módulo para dar atención integral al usuario del programa DiabetIMSS. Este debe incluir un/a trabajador/a social, nutriólogo/a, estomatólogo/a y psicólogo/a además de un/a médico/a y un/a enfermero/a
- Establecer mecanismo de comunicación entre los diferentes integrantes del equipo multidisciplinario para analizar de manera conjunta la calidad de atención que se le está brindando al usuario y estandarizar criterios de mejora
- Se sugiere implementar un sistema que permita identificar el grado de deserción de los usuarios al programa, para ser analizado por el equipo multidisciplinario y las autoridades correspondientes
- Reducir el número de usuarios por grupo, e integrarlos de acuerdo a su perfil, para proporcionar atención acorde a las características de los usuarios
- Capacitación en cuanto al programa DiabetIMSS y técnicas de docencia a personal que cubre las vacaciones, incapacidades y licencias del proveedor de la salud de base
- Garantizar el abasto de equipo y material indispensable para otorgar atención al usuario
- Contar con material didáctico ilustrativo y actualizado para incidir en la mejora de la calidad de las sesiones educativas
- Utilizar técnicas docentes innovadoras que capten el interés de los usuarios y se obtengan mejores resultados en la salud de los pacientes



- Contar con estancia infantil dentro de las instituciones, para que los adultos mayores que ejercen el rol de cuidador de sus nietos puedan asistir a sus citas al programa
- Realizar llamada telefónica al usuario para recordarle la fecha y hora de su próxima cita
- Realizar evaluaciones periódicas que permitan identificar, prevenir y corregir aspectos significativos a fin de lograr una mejor calidad de la atención

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Sistemas y Servicios de Salud en México. [En línea] [Consultado: el 22 junio de 2012] Disponible en: [http://new.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&task=category&sectionid=96&id=820&Itemid=338](http://new.paho.org/mex/index.php?option=com_content&task=category&sectionid=96&id=820&Itemid=338)
2. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana. México 1991
3. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. Primera edición. México, D.F. Secretaría de Salud; 2012.
4. Siordia, A. y et col. Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel. Revista Médica del IMSS. 2000; 38: 119-123.
5. Romero, RM. La satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud como un factor de calidad. [Tesis] Xalapa Veracruz; 2008
6. Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública de México 1990; 32:170-180.
7. Ramírez TDJ, Nájera, P, Nigenda, G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública Méx. 1998; 40:3–12.
8. Oropeza, C. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2012: resultados nacionales. México, 2012.
9. Nava, G. Factores asociados a la deserción en una clínica de diabetes en los servicios de salud del estado de Hidalgo. Octubre 2007. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [En línea] [Consultado: el 4 de julio de 2012]. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/inicio/gnote.php?id=962>

10. Riveros, S. Berné, M. Análisis de la opinión de usuarios sobre la calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Rev. Médica Chile*. 2007. Jul; 135(7):862-70.
11. Miranda, C. Oviedo, J. Castro, R. Zúñiga, E. Bronfman, M. “Hacemos lo que podemos”: los prestadores de servicios frente al problema de la utilización. *Salud Pública México*. 1997;39 546-553
12. Ruelas, E. Certificación y acreditación en los servicios de salud: modelos, estrategias y logros en México y Latinoamérica. México, D.F. Secretaría de Salud; 2005
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. *La Administración de la Calidad*. Primera ed. México; 2012
14. Lara Arreola R. Plan integral de calidad 1998-2000: experiencias del movimiento por la calidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social. 2002; 1824-36. [En línea] [Consultado: 5 de junio de 2012] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32511203>.
15. Comité de calidad. Evaluación de la calidad de la Atención Médica. [En línea] [Consultado: el 2 de julio de 2012] Disponible en: <http://edumed.imss.gob.mx/pediatrica/ComCalid/pagcomcalid.htm>
16. Secretaría de salud. Programa de acción específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Primera edición. México
17. Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Observatorio de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente. [En línea] [Consultado: el 5 de junio 2012] Disponible en: <http://dgces.salud.gob.mx/ocasep/antecedentes.php>.
18. Órgano de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. En el camino hacia la mejora de la calidad, estandarización y fundamentos de los cuidados de enfermería. *Revista de CONAMED* Vol. 13, suplemento 2. México, 2008

19. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema integral de medición de la satisfacción de usuarios. [En línea] [consultado: el 2 de marzo de 2012] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/servicios/encuesta/Pages/index.aspx>
20. Transparencia Mexicana. Informe del acompañamiento de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos de 1er y 2do Nivel de Atención, ENSAT (Agosto - Diciembre 2009)
21. OMS. Diabetes. Organización Mundial de la Salud 2011. [En línea] [Consultado: el 6 de marzo de 2012] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/>.
22. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Diabetes mellitus: la urgencia de reforzar la respuesta en políticas para su prevención y control. Evidencia para la política pública en salud.
23. OMS | Día Mundial de la Diabetes: muchas de las amputaciones que acarrea la enfermedad se podrían evitar WHO. [En línea] [Consultado: 1 de junio de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/>
24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo General de Población y Vivienda. Servicios de salud. México, 2010.
25. Instituto Mexicano del Seguro Social. El censo de pacientes diabéticos, 2004. División técnica de Información Estadística en Salud. México 2005. [En línea] [Consultado: el 6 de mayo de 2012] Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com\\_multicategories&view=article&id=1155:el-imss-en-cifras-el-censo-de-pacientes-diabeticos-2004&Itemid=634](http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1155:el-imss-en-cifras-el-censo-de-pacientes-diabeticos-2004&Itemid=634)
26. IMSS. Guía técnica para otorgar atención médica en el módulo DiabetIMSS a derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus. En unidades de medicina familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social; México 2009.

27. Arredondo, A. De Icaza, E. Costos de la Diabetes en América Latina: Evidencias del Caso Mexicano. *Value in Health*. 2011;14:585-588
28. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa Institucional de Prevención y Atención al paciente Diabético. *DiabetIMSS*. México. Mayo 2009
29. Macinko, J. Montenegro, H. Nebot, C. Etienne, C. La renovación de la atención primaria en las Américas. Agosto 2005
30. Donabedian, A. "Evaluation of the Quality of Medical Care". *Milbank Memorial Foundation. Annals* Vol. 83 N° 4. 2005.
31. Facultativos Especialistas de Área de los centros Hospitalarios de alta resolución de Andalucía (chares). Temario específico común. E-book. MAD-Eduforma. Primera edición, Julio 2006.
32. Donabedian, A. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press;2003
33. Consejo de Salubridad General. *Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica*. Consejo de Salubridad General. México 2011.
34. Cruzada Nacional por la Calidad. Programa Nacional de Salud 2001 - 2006 Secretaria de Salud; 2001. [En línea] [Consultado: 1 de febrero del 2012] Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia\\_4/cruzada\\_nal\\_salud.pdf](http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_4/cruzada_nal_salud.pdf)
35. Donabedian Avedis. Reseña de "La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación." [en línea] [Consultado: el 6 de mayo 2012] Disponible en: <http://www.realyc.org/articulo.oa?id=10632217>
36. Rivera, J. *Conducta del consumidor, estrategias y tácticas aplicadas al marketing*. Pozuelo de Alarcón. Madrid: ESIC; 2009.

37. Nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de Biscucuy. Municipio Sucre. Estado Portuguesa. Universidad Centroccidental” Lisando Alvarado”; 2008.
38. World Health Organization, E-libro C. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. 2004 [En línea] [Consultado: 2 de junio de 2012]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/10268791>
39. Nigenda, G. Ruíz, J. Rosales, Y. Bejarano, R. Enfermeras con licenciatura en México: estimación de los niveles de deserción escolar y desperdicio laboral. Rev. Salud Pública de México 2006; 48: 22-29.
40. Tobar, M. Acuña, O. Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2. Revista Chilena Salud Pública. 2012; 16(2):131-6.
41. Ortiz, M. Ortiz, E. Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev. Médica Chile. 2007 May;135(5):647-52
42. Salinas, C. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública Méx. 1994; 36:22–29.
43. Robbins SP. Comportamiento organizacional. Edición 13. México D.F: Prentice Hall; 1987:93-114.
44. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4 pp 5. [En línea] [Consultado: el 30 abril de 2012] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>
45. Secretaría de Salud. Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes. Diciembre 2012 pp 5-14
46. IMSS | Diagnóstico Situacional del Módulo DiabetIMSS. Unidad de Medicina Familiar No. 3, Jiutepec Morelos. Diciembre 2011.

47. Donabedian, A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Publica Mex* 1993;35(3):241
48. Secretaría de Salud. Percepción de los profesionales de la salud. Caminando con los trabajadores de la salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. [En línea] [Consultado: el 1 febrero de 2012] Disponible en: [http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/profesionales\\_salud.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/profesionales_salud.html)
49. Secretaría de Gobernación. Norma oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes Mellitus. México 2010. [En línea] [Consultado: el 5 de enero de 2013] Disponible en: [http://new.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=781&itemid=99999999](http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=781&itemid=99999999).
50. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.
51. Leyes y códigos de México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. TITULO SEGUNDO, De los aspectos éticos de la Investigación en Seres humanos. [En línea] [Consultado: el 20 de mayo de 2012] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
52. Aguirre, H. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de atención médica. *Medigraphic Artemisa*. 2008;76:187-196
53. Donabedian, A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: un texto introductorio; Guarantee and monitory of the quality of the medical attention: an introductory text. *Salud Pública*. 1990
54. López, A. Bautista, R. Rosales, L, Galicia, J. Rivera, J. Control clínico posterior a sesiones grupales en pacientes con diabetes e hipertensión. *Rev. Méd. Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007; 45: 29-36.

55. Rúelas, E. Calidad, productividad y costos. *Salud Pública de México* 1993;35:298-304
56. Hacia un modelo pedagógico del uso de la televisión educativa: Las prácticas didácticas en México con la Red Edusat. *Tecnología y Comunicación educativas*. 2006 Enero-diciembre de; 42-43.
57. Zanetti, M. Miyar, L. Voltolini, M. dos Santos, M. Siqueira, D. Pontin, F. Satisfacción del paciente diabético en seguimiento en un programa de educación en diabetes. *Rev. Latino-am Enfermagen*; 2007; 15(4)
58. Baquedano, I. Santos, M. Zanetti M. Self Care of patients whit Diabetes Mellitus cared for at an emergency service in México. *Rev. La. Am. Enfermagen*.2010. Dec;18(6):1195-2020
59. Chirinos, E. Díaz, E. y Sánchez W. Factores asociados a la deserción del paciente on tratamiento antituberculoso en la unidad de neumostisiología distrito sanitario eje de la costa. Puerto Cabello, Estado Carabobo. Universidad Central de Venezuela. Facultad de medicina, escuela de enfermería. [Tesis]
60. Méndez, O. Fallas, K. Factores individuales, familiares y profesionales que inciden en la falta de adherencia al tratamiento en la esquizofrenia. [Tesis] Costa Rica: Universidad de Costa Rica: Sistema de estudios de posgrado; 2008



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura I</b>	Modelo de Evaluación de la Calidad de Avedis Donabedian.....	17
<b>Figura II</b>	Metodología de investigación de la Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 y en la Unidad de Medicina familiar No.3 Morelos, 2013.....	26

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadro 1</b>	Datos sociodemográficos de los usuarios del módulo DiabetIMSS.....	29
<b>Cuadro 2</b>	Satisfacción de los usuarios con relación a la estructura del módulo DiabetIMSS..	30
<b>Cuadro 3</b>	Satisfacción del usuario con la comunicación, participación en el cuidado de su salud y trato recibido por el profesional de la salud.....	33
<b>Cuadro 4</b>	Satisfacción del usuario con la atención médica en el módulo DiabetIMSS.....	35
<b>Cuadro 5</b>	Satisfacción del usuario con los tiempos de permanencia en cada cita al módulo DiabetIMSS.....	39
<b>Cuadro 6</b>	Percepción del usuario sobre su estado de salud desde que asiste al módulo.....	40
<b>Cuadro 7</b>	Satisfacción del usuario con la atención en general en el módulo DiabetIMSS.....	42
<b>Cuadro 8</b>	Sugerencias de los usuarios para mejorar la calidad de atención en los módulos DiabetIMSS.....	45
<b>Cuadro 9</b>	Datos sociodemográficos del proveedor de salud del módulo DiabetIMSS.....	47
<b>Cuadro 10</b>	Satisfacción del proveedor de la salud con la estructura del módulo DiabetIMSS..	48
<b>Cuadro 11</b>	Ambiente laboral, trabajo en equipo en el módulo DiabetIMSS.....	52
<b>Cuadro 12</b>	¿Cómo demuestra el proveedor del módulo DiabetIMSS su compromiso con la calidad de atención?.....	58
<b>Cuadro 13</b>	Lista de chequeo del equipo y material en el módulo DiabetIMSS.....	63

## LISTA DE GRÁFICAS

<b>Gráfica I</b>	Satisfacción del usuario con el tiempo total de consulta en el módulo DiabetIMSS.	36
<b>Gráfica II</b>	Satisfacción del usuario con las sesiones educativas impartidas en el módulo DiabetIMSS.....	37
<b>Gráfica III</b>	Usuarios que recomendarían el módulo DiabetIMSS.....	44
<b>Gráfica IV</b>	Satisfacción del proveedor con el apoyo y compromiso del equipo directivo.....	53
<b>Gráfica V</b>	Satisfacción del proveedor con el reconocimiento de su esfuerzo, el trabajo que realiza y percepción salarial .....	55
<b>Gráfica VI</b>	Percepción de carga laboral en el módulo DiabetIMSS.....	56
<b>Gráfica VII</b>	Información acerca del plan de calidad para dar atención en el módulo DiabetIMSS.....	57
<b>Gráfica VIII</b>	Satisfacción en global del proveedor de la salud con el módulo DiabetIMSS.....	59

## ANEXOS

<b>Anexo 1</b>	Carta de consentimiento oral para los usuarios participantes en el cuestionario
<b>Anexo 2</b>	Carta de conocimiento oral para los proveedores de la salud participantes en el cuestionario
<b>Anexo 3</b>	Carta de consentimiento oral para los usuarios participantes en la entrevista
<b>Anexo 4</b>	Carta de consentimiento oral para proveedores de salud participantes en la entrevista
<b>Anexo 5</b>	Tarjeta informativa
<b>Anexo 6</b>	Cuestionario de satisfacción para usuario del módulo DiabetIMSS
<b>Anexo 7</b>	Cuestionario de satisfacción para proveedor del módulo DiabetIMSS
<b>Anexo 8</b>	Guía de entrevista para usuarios del módulo DiabetIMSS
<b>Anexo 9</b>	Guía de entrevista para proveedor del módulo DiabetIMSS
<b>Anexo 10</b>	Lista de infraestructura del módulo DiabetIMSS



## Anexo 1

**Título de proyecto: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 v en la Unidad de Medicina familiar No.3 Morelos. 2013**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL PARA LOS USUARIOS PARTICIPANTES EN CUESTIONARIO**

Estimado(a) Señor(a)

**INTRODUCCIÓN/OBJETIVO:** Soy estudiante de la maestría en Salud Pública, del Instituto Nacional de Salud Pública, actualmente estoy realizando un proyecto de investigación. El objetivo del estudio es evaluar la calidad de atención al usuario en el módulo DiabetIMSS. Su participación es importante para la validez de los resultados de la calidad de atención y es totalmente voluntaria. Sepa usted que este estudio es independiente del módulo y su decisión de no participar o de suspender su participación en el momento que lo desee, no afectará la atención que recibe por parte del módulo

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en el estudio ocurrirá lo siguiente: Le pediré que responda a un cuestionario con preguntas sobre su estado de salud y la calidad de atención en el módulo, el cuestionario tendrá una duración aproximada de media hora y lo realizáramos en el módulo, en forma individual y confidencial.

**BENEFICIOS:** usted no recibirá beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Mexicano del Seguro Social, para mejorar la calidad de atención en el módulo DiabetIMSS.

**CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio podrían ser presentados a las autoridades locales, pero se presentarían de tal manera que usted no podría ser identificada.

**RIESGOS POTENCIALES/COMPENSACIÓN:** El riesgo por su participación en este estudio es mínimo. A medida que completa el cuestionario, puede experimentar sentimientos que le hagan sentir incomodo (a) al discutir el tema. Puede negarse a contestar cualquier pregunta o dejar de completar el cuestionario en cualquier momento, esto no afectará la atención que usted recibe por parte del módulo DiabetIMSS. Toda la información que proporcione es confidencial, y no hay manera de que nosotros o alguien más pueda saber si ha contestado el cuestionario. Los resultados del cuestionario se combinarán con los resultados de otras personas para garantizar su anonimato.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no, no afectará de ninguna forma su relación con su atención en el módulo.

**DATOS DE CONTACTO:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de los investigadores responsables del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidenta de la Comisión de Ética del Instituto.

### **DERECHOS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO**

Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento e interrumpir su participación sin penalización. Usted no está renunciando a cualquier reclamación legal, derechos o recursos a causa de su participación en este estudio de investigación.

**¡Muchas gracias por su participación!**



## Anexo 2

**Título de proyecto: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 v en la Unidad de Medicina familiar No.3 Morelos. 2013**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL PARA LOS PROVEEDORES DE SALUD PARTICIPANTES EN CUESTIONARIO**

Estimado(a) Señor(a)

**INTRODUCCIÓN/OBJETIVO:** Soy estudiante de la maestría en Salud Pública, del Instituto Nacional de Salud Pública, actualmente estoy realizando un proyecto de investigación. El objetivo del estudio es evaluar la calidad de atención al usuario en el módulo DiabetIMSS. Su participación es importante para la validez de los resultados de la percepción de la calidad de atención del usuario y es totalmente voluntaria. Sepa usted que este estudio es independiente del módulo y su decisión de no participar o de suspender su participación en el momento que lo desee, no afectará en su área laboral.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en el estudio ocurrirá lo siguiente: Le pediré que responda a un cuestionario con preguntas sobre su satisfacción laboral y el tema de calidad de atención del usuario en el módulo DiabetIMSS, el cuestionario tendrá una duración aproximada de media hora y lo realizaremos en el módulo en forma individual y confidencial.

**BENEFICIOS:** Usted no recibirá beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Mexicano del Seguro Social, para mejorar la calidad de atención en el módulo DiabetIMSS.

**CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio podrían ser presentados a las autoridades locales, pero se presentarían de tal manera que usted no podría ser identificada.

**RIESGOS POTENCIALES/COMPENSACIÓN:** El riesgo por su participación en este estudio es mínimo. A medida que completa el cuestionario, puede experimentar sentimientos que le hagan sentir incomodo(a) al discutir el tema. Puede negarse a contestar cualquier pregunta o dejar de completar el cuestionario en cualquier momento, esto no afectará en su área laboral. Toda la información que proporcione es confidencial, y no hay manera de que nosotros o alguien más pueda saber si ha contestado el cuestionario. Los resultados del cuestionario se combinarán con los resultados de otras personas para garantizar su anonimato.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no, no afectará de ninguna forma su relación con su área laboral en el módulo.

**DATOS DE CONTACTO:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de los investigadores responsables del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidenta de la Comisión de Ética del Instituto.

### **DERECHOS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO**

Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento e interrumpir su participación sin penalización. Usted no está renunciando a cualquier reclamación legal, derechos o recursos a causa de su participación en este estudio de investigación.

**¡Muchas gracias por su participación!**



## Anexo 3

**Título de proyecto: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 y en la Unidad de Medicina familiar No.3 Morelos, 2013**

### CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL PARA LOS USUARIOS PARTICIPANTES EN LA ENTREVISTA

Estimado(a) Señor(a)

**INTRODUCCIÓN/OBJETIVO:** Soy estudiante de la maestría en Salud Pública, del Instituto Nacional de Salud Pública, actualmente estoy realizando un proyecto de investigación. El objetivo del estudio es evaluar la calidad de atención al usuario en el módulo DiabetIMSS. Su participación es importante para la validez de los resultados de la calidad de atención en el módulo.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en el estudio ocurrirá lo siguiente: le haré una entrevista con preguntas acerca de su opinión sobre el personal que lo atendió, su nivel de satisfacción con el servicio y el trato recibido en el módulo DiabetIMSS. La entrevista tendrá una duración aproximada de media hora y la realizaremos en el módulo en forma individual y confidencial. Si usted da su autorización la entrevista será grabada, con la finalidad de no perder la información que nos proporcione.

**BENEFICIOS:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Mexicano del Seguro Social, para mejorar la calidad de atención en el módulo DiabetIMSS.

**CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio podrían ser presentados a las autoridades locales, pero se presentarían de tal manera que usted no podría ser identificada.

**RIESGOS POTENCIALES/COMPENSACIÓN:** El riesgo por su participación en este estudio es mínimo. A medida que se le entreviste, puede experimentar sentimientos que le hagan sentir incómodo(a) al discutir el tema. Puede negarse a contestar cualquier pregunta o dejar de completar la entrevista en cualquier momento, esto no afectará la atención que usted recibe en el módulo. Toda la información que proporcione es confidencial, y no hay manera de que nosotros o alguien más pueda saber si ha sido entrevistado. Los resultados de la entrevista se combinarán con los resultados de otras personas para garantizar su anonimato.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no participar no afectará de ninguna forma su relación con su atención en el módulo.

**DATOS DE CONTACTO:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información del investigador responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidenta de la Comisión de Ética del Instituto.

### DERECHOS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO

Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento e interrumpir su participación sin penalización. Usted no está renunciando a cualquier reclamación legal, derechos o recursos a causa de su participación en este estudio de investigación.

**¡Muchas gracias por su participación!**

## Anexo 4

**Título de proyecto: Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 y en la Unidad de Medicina familiar No.3 Morelos, 2013**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL PARA LOS PROVEEDORES DE SALUD PARTICIPANTES EN ENTREVISTA**

Estimado(a) Señor(a)

**INTRODUCCIÓN/OBJETIVO:** Soy estudiante de la maestría en Salud Pública, del Instituto Nacional de Salud Pública, actualmente estoy realizando un proyecto de investigación. El objetivo del estudio es evaluar la calidad de atención al usuario en el módulo DiabetIMSS. Su participación es importante para la validez de los resultados de la calidad de atención en el módulo.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en el estudio ocurrirá lo siguiente: Le haré una entrevista con preguntas acerca de su opinión sobre la percepción de la calidad de atención del usuario en el módulo DiabetIMSS. La entrevista tendrá una duración aproximada de media hora y la realizaremos en el módulo en forma individual y confidencial. Si usted da su autorización la entrevista será grabada, con la finalidad de no perder la información que nos proporcione.

**BENEFICIOS:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Mexicano del Seguro Social, para mejorar la calidad de atención en el módulo DiabetIMSS.

**CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio podrían ser presentados a las autoridades locales, pero se presentarían de tal manera que usted no podría ser identificada.

**RIESGOS POTENCIALES/COMPENSACIÓN:** El riesgo por su participación en este estudio es mínimo. A medida que se le entreviste, puede experimentar sentimientos que le hagan sentir incómodo(a) al discutir el tema. Puede negarse a contestar cualquier pregunta o dejar de completar la entrevista en cualquier momento. Toda la información que proporcione es confidencial, y no hay manera de que nosotros o alguien más pueda saber si ha sido entrevistado. Los resultados de la entrevista se combinarán con los resultados de otras personas para garantizar su anonimato.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no participar no afectará de ninguna forma en su área laboral.

**DATOS DE CONTACTO:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información del investigador responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidenta de la Comisión de Ética del Instituto.

### **DERECHOS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO**

Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento e interrumpir su participación sin penalización. Usted no está renunciando a cualquier reclamación legal, derechos o recursos a causa de su participación en este estudio de investigación.

**¡Muchas gracias por su participación!**

## Anexo 5

### TARJETA INFORMATIVA



#### **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA/ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Título del proyecto: **Evaluación de la calidad de atención al usuario de los módulos DiabetIMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 y en la Unidad de Medicina familiar No.3 Morelos, 2013**

**Agradecemos mucho su participación.**

En caso de que usted tenga alguna duda, comentario o queja en relación a su participación en este estudio, favor de comunicarse con los investigadores responsables del proyecto Dra. Irene Margarita Parada Toro al teléfono (777) 329 30 00 Ext. 5309 en o con la Dra. Laura Jiménez Ávila, al teléfono: (777) 3 18 76 32 en Cuernavaca Morelos, de lunes a viernes de 8:30 a 14:00 hrs. O si prefiere puede usted escribirles a las siguientes direcciones de correo electrónico: irene.parada@insp.mx y laura.avilaj@imss.gob.mx.

Si usted tiene preguntas generales **acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación**, puede comunicarse con la Presidenta de la Comisión de Ética de este Instituto, Dra. Julieta Ivonne Castro, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 hrs. O si prefiere puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo: etica@correo.insp.mx

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Día Mes Año

Av. Universidad # 655 Col. Santa María Ahuacatlán; Cuernavaca Morelos, México



## Anexo 6

### CUESTIONARIO DE SATISFACCION PARA USUARIO DEL MÓDULO DIABETIMSS

Unidad Médica: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora término: \_\_\_\_\_ Folio

Buenos días/tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_ y estudio en el Instituto Nacional de Salud Pública. El día de hoy, estoy entrevistando a personas que como usted acuden al módulo de DiabetIMSS, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo, para conocer su opinión acerca de la atención que le brindan, su satisfacción con el servicio y el trato recibido. La información que me proporcione será confidencial y utilizada sólo con fines de integración del estudio.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
[edad] p1	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Edad:	
[tiemdi] p2	¿Cuánto tiempo hace que le dijeron que tiene diabetes?	Años/meses:	
[Otrenf] p3	¿Padece otra enfermedad que ya no se quite?	1 Si 2 No	
[cuál] p4	¿Cuál?		
[sexo] p5	Sexo (anotar sin preguntar)	1 Mujer 2 Hombre	
[edo. civil] p6	¿Cuál es su estado civil?	1 Soltera (o) 2 Casada(o)/Unión libre 3 Divorciada(o) 4 Viuda(o) 5 Separada(o) 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[escolar] p7	¿Cuál es su último grado de estudios?	1 Ninguno 2 Primaria incompleta <b>Pase a la pregunta 8</b> 3 Primaria completa 4 Secundaria incompleta 5 Secundaria completa 6 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta 7 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa 8 Universidad incompleta 9 Universidad completa 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[recado] p8	¿Sabe leer y escribir un recado?	1 Sí 2 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[ocupación] p9	¿A qué se dedica?	1 Trabajador por cuenta propia 2 Sector agropecuario 3 Obrero 4 Ama de casa 5 Estudiante 6 Maestro 7 Empleado 8 Desempleado 9 Pensionado o jubilado 98 Otro _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	
AHORA LE VOY A HACER PREGUNTAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN QUE LE BRINDÓ EL MÉDICO DEL MÓDULO			
[tiemcon] p10	¿El tiempo que el médico le dio para hacerle preguntas o contarle sobre su estado de salud, le pareció?	1 Suficiente 2 Ni suficiente ni insuficiente 3 Insuficiente ¿Por qué?: _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[exploraci] p11	¿El médico le realizó una exploración física?	1 Si 2 No 99 NO SABE/ NO RESPONDE	
[explocom] p12	¿Qué tan completa e incompleta considera que fue dicha exploración?	1 Muy completa 2 Completa 3 Ni completa ni incompleta 4 Incompleta ¿Por qué?	



		5 Muy incompleta 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[expclinico] p13	¿El médico que le atendió tenía su expediente clínico?	1 Sí 2 No 99 NOSABE/NO RESPONDE	

**[expcns] p14-p17. Durante la consulta del día de hoy, ¿le brindaron información sobre...? [expclra] p14a-p17a ¿Qué tan clara o confusa fue la explicación que le dio el médico sobre...?**

	Si	No	NA	NS/ NR		Muy Clar a	Clara	Ni clara ni confusa	Confusa	Muy confusa	NS/ NR
p14 su padecimiento	1	2	97	99	p14a	1	2	3	4	5	99
p15 los estudios que le realizaran en el laboratorio	1	2	97	99	p15a	1	2	3	4	5	99
p16 el tratamiento a seguir	1	2	97	99	p16a	1	2	3	4	5	99
p17 la evolución y posibles complicaciones de su enfermedad	1	2	97	99	p17a	1	2	3	4	5	99

[satconsult] p18	¿Está satisfecho con el tiempo que le ha dedicado el médico a su consulta?	1 Muy satisfecho 2 Satisfecho 3 Ni satisfecho ni insatisfecho 4 Insatisfecho ¿Por qué?: _____ 5 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE	
---------------------	--	--	--

**A CONTINUACION, LE VOY A PREGUNTAR ACERCA DE LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA LA SRITA. ENFERMERA**

[clases] p19	¿Qué tan clara fue la plática educativa?	1 Muy clara 2 Clara 3 Regular ¿Por qué? 4 Confusa 5 Muy confusa 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[satisession] p20	¿Está usted satisfecho con la información que ha recibido a través de las pláticas educativas?	1 Muy satisfecho 2 Satisfecho 3 Ni satisfecho ni insatisfecho 4 Insatisfecho ¿Por qué?: _____ 5 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[matdid] p21	En su opinión, ¿el módulo cuenta con el material didáctico necesario para las pláticas educativas?	1 Siempre 2 A veces 3 Casi nunca 4 Nunca 99 NO SABE/NO RESPONDE	

[preconsul] p22-25	El día de hoy ¿la/el enfermera(o)....	Si	No	No sabe/ No responde	
P22	¿Se pesó?	1	2	99	
p23	¿Se midió la cintura?	1	2	99	
p24	La señorita, ¿Le tomó la presión arterial?	1	2	99	
p25	¿Le tomó su dextrostix?	1	2	99	

**A CONTINUACION, LE VOY A PREGUNTAR ACERCA DE LA RELACIÓN A LA ATENCIÓN EN GENERAL EN EL MÓDULO**

[meopi] p26	Considerando que usted tiene el derecho de participar en las decisiones relacionadas con su salud, ¿Qué tanto toma en cuenta el personal del módulo su opinión?	1 Mucho 2 Algo 3 Poco 4 Nada 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[nomper] p27	¿Conoce los nombres del personal que lo atiende en el módulo?	1 Sí 2 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	



[coperso] p28	¿Cómo califica la comunicación con el personal del módulo?	1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala ¿Por qué?: _____ 5 Muy mala 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[percap] p29	¿Considera que el personal del módulo está capacitado para brindarle la atención que usted necesita?	1 Sí 2 No ¿Por qué?: _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[faltamate] p30	Durante su visita en el módulo, ¿notó que hiciera falta algún material y/o equipo indispensable para su atención?	1 Sí ¿Cuál? 2 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[mejoría] p31	En lo personal, ¿Le ha servido estar en el módulo para el cuidado de su diabetes?	1 Si 2 No ¿Por qué?: _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
<b>AHORA LE VOY A PREGUNTAR ACERCA DEL TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCIÓN EN EL MÓDULO</b>			
[refemédico] p32	¿Cuánto tiempo pasó desde que su médico familiar le dio la solicitud de ingreso al módulo, hasta que lo admitieron?	1 Menos de una semana 2 De una a dos semanas 3 De tres a cuatro semanas 4 Más de cuatro semanas 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[tiemespe] p33	¿Cómo considera el tiempo que espero, desde la hora que le citaron hasta que fue atendido?	1 Muy corto 2 Corto 3 Normal <b>Pase a la 35</b> 4 Largo 5 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[atribuye] p34	¿A qué atribuye la espera?	1 Hay mucha gente 2 Lentitud del personal 3 Ausencias del personal/ no están en su lugar 4 Están mal organizados 5 El personal estaba ocupado 98 Otro _____(Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[horario] p35	¿Cómo califica el horario de atención en el módulo?	1 Muy bueno 2 Bueno 3 Ni bueno ni malo 4 Malo ¿Por qué?: _____ 5 Muy malo 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
<b>A CONTINUACIÓN LE VOY A PREGUNTAR ACERCA DEL TRATO QUE RECIBÍÓ POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD</b>			
[tratomed] p36	¿Cómo calificaría el trato que recibió por parte de él/la médico?	1 Muy bueno 2 Bueno 3 Regular ¿Por qué?: _____ 4 Malo 5 Muy malo 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[tratoenf] p37	¿Cómo calificaría el trato que recibió por parte de él/la enfermera?	1 Muy bueno 2 Bueno 3 Regular ¿Por qué?: _____ 4 Malo 5 Muy malo 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[tratots] p38	¿Cómo calificaría el trato que recibió por parte de el/la trabajadora social?	1 Muy bueno 2 Bueno 3 Regular ¿Por qué?: _____ 4 Malo 5 Muy malo 77 No aplica	_ _



			99 NO SABE/NO RESPONDE	
[tratonutr] p39	¿Cómo calificaría el trato que recibió por parte de él/la Nutrióloga?		1 Muy bueno 2 Bueno 3 Regular ¿Por qué?: _____ 4 Malo 5 Muy malo 77 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[tratopsi] p40	¿Cómo calificaría el trato que recibió por parte de él/la psicólogo (a)?		1 Muy bueno 2 Bueno 3 Regular ¿Por qué?: _____ 4 Malo 5 Muy malo 77 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[tratodent] p41	¿Cómo calificaría el trato que recibió por parte de él/la dentista?		1 Muy bueno 2 Bueno 3 Regular ¿Por qué?: _____ 4 Malo 5 Muy malo 77 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[recomendar] p42	Si algún familiar o amigo tuviera Diabetes Mellitus, ¿Usted le recomendaría venir al módulo?		1 Si <b>(Pase a la 44)</b> 2 No 99 NO SABE/ NO RESPONDE	
[norecomen] p43	¿Por qué no recomendaría el módulo?		1 Lo trataron mal 2 Tuvo que esperar mucho tiempo 3 No le dan los medicamentos 4 No estuvo de acuerdo en estar en el módulo 5 No sirve de nada estar en él 98 Otro _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	
<b>YA PARA TERMINAR, LE VOY A PREGUNTAR ACERCA DE LAS INSTALACIONES DEL MODULO</b>				
[instalación] p44	Desde su punto de vista, ¿Son adecuadas las instalaciones del módulo, para dar atención? (Iluminación, ruido, ventilación, espacio físico, orden, etc.)		1 Adecuadas 2 Inadecuadas ¿Por qué?: ____ 99 No sabe/ No responde	
[limpieza] p45	¿Cómo califica la limpieza del módulo?		1 Muy buena 2 Buena 3 Ni buena/ ni mala 4 Mala ¿Por qué?: _____ 5 Muy mala 99 No sabe/ No responde	
[limsanitario] p46	¿Cómo califica la limpieza del sanitario?		1 Muy buena 2 Buena 3 Ni buena/ ni mala 4 Mala ¿Por qué?: _____ 5 Muy mala 99 No sabe/ No responde	
[mejoraría] p47	En general, ¿Qué sugeriría usted a las autoridades que mejoraría la calidad de atención en el módulo?		1 Nada 2 Todo 3 Instalaciones 4 Mejorar el sistema y organización de citas 5 Ampliar los horarios 6 Reducir el tiempo de espera para ser atendidos. 7 Mejor equipamiento 8 Más personal médico 98 Otras: ¿Cuál?: _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	

Fuente: Modificado de Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos.

**¡Muchas Gracias por su participación!**



## Anexo 7

### CUESTIONARIO DE SATISFACCION PARA PROVEEDOR DEL MÓDULO DIABETIMSS

FOLIO 

Unidad Médica: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de término: \_\_\_\_\_

Buenos días/tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_ soy alumna del Instituto Nacional de Salud Pública y en colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social, estamos realizando un estudio, con el objetivo de conocer la percepción de la calidad de atención del usuario en el módulo DiabetIMSS. La información que me proporcione es estrictamente confidencial, sólo se usara para fines de integración del estudio. De antemano le agradecemos su participación.

DATOS DEL ENTREVISTADO			
[edad] p1	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Edad:	
[sexo] p2	Sexo (anotar sin preguntar)	1 Mujer 2 Hombre	
[edo. civil] p3	¿Cuál es su estado civil?	1 Soltera(o) 2 Casada(o)/Unión libre 3 Divorciada(o) 4 Viuda(o) 5 Separada(o) 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[profesión] p4	¿Cuál es su profesión?	Específique:	
[antigüedad] p5	¿Qué antigüedad tiene en el IMSS?	Específique:	
AHORA LE VOY A PREGUNTAR ACERCA DE SU SATISFACCION EN EL MÓDULO			
[gustrab] p6	¿Le gusta su trabajo?	1 Sí 2 No ¿Por qué?: 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[partemod] p7	¿Cuánto tiempo hace que forma parte del equipo del módulo?	Específique:	
[orgullmod] p8	¿Se siente orgulloso de pertenecer al módulo?	1 Siempre 2 Algunas veces 3 Nunca	
[limitacion] p9	¿Existen limitaciones, que le impiden en el desarrollo de sus tareas?	1 Sí 2 No <b>pase a la 11</b> 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[cuales] p10	¿Cuáles?	Específique:	
[equimatne] p11	¿Cuenta con el equipo y material necesario para llevar a cabo su trabajo?	1 Sí 2 No ¿Por qué?: _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[conequi] P12	¿Cómo considera las condiciones del equipo y material que le dan para trabajar?	1 Muy buenas 2 Buenas 3 Regulares ¿Por qué? 4 Malas 5 Muy malas 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[insadecu] p13	¿Las instalaciones del módulo son adecuadas? (Iluminación, ruido, ventilación, espacio físico, orden, etc.)	1 Muy buenas 2 Buenas 3 Ni buenas/ ni malas 4 Malas ¿Por qué?: _____ 5 Muy malas 99 No sabe/ No responde	
[califun] p14	En general, ¿Cómo califica el funcionamiento del módulo?	1 Muy bueno 2 Bueno 3 Regular ¿Por qué? 4 Malo 5 Muy malo 99 NO SABE/NO RESPONDE	

**A CONTINUACIÓN, LE VOY A PREGUNTAR ACERCA DEL APOYO DIRECTIVO, DEL EQUIPO Y COMPROMISO CON LA CALIDAD**

[propuesta] p15	¿Sus propuestas de mejora son escuchadas y aplicadas en el módulo?	1 Si 3 No ¿Por qué? 99 No sabe/ No responde	
[traequi] p16	En el módulo ¿Se establece el trabajo en equipo?	1 Si 3 No ¿Por qué? 99 No sabe/ No responde	
[actuali] p17	¿Se le motiva para continuar actualizándose?	1 Si 3 No 99 No sabe/ No responde	
[recoesfur] p18	¿Le reconocen su esfuerzo?	1 Si 3 No 99 No sabe/ No responde	
[objetivos] p19	¿Le informan sobre los objetivos del programa?	1 Si 3 No 99 No sabe/ No responde	
[condiré] p20	¿Tiene confianza en la capacidad gerencial de su equipo directivo?	1 Si 3 No 99 No sabe/ No responde	
[accioncali] p21	¿Identifica las acciones de gestión de calidad en el módulo?	1 Si 3 No 99 No sabe/ No responde	
[comitecali] p22	¿Sabe si existe un comité de calidad en la unidad?	1 Si 2 No 99 No sabe/ No responde	
[avanceind] p23	¿Recibe información acerca de los avances de indicadores de calidad?	1 Si 3 No 99 No sabe/ No responde	
[apoyodir] p24	¿Recibe apoyo de su equipo Directivo para la mejora de su trabajo?	1 Si 3 No 99 No sabe/ No responde	

[comprodir] p25	¿Diría usted que su equipo directivo, se compromete con la calidad de atención en el módulo?	1 Si 3 No 99 No sabe/ No responde	
[plancali] p26	¿Está informado si en su módulo se trabaja con un plan de calidad?	1 Si 3 No 99 No sabe/ No responde	

**AHORA LE VOY A PREGUNTAR ACERCA DE LA CARGA LABORAL, AMBIENTE Y ENTORNO ORGANIZACIONAL**

[ambientmo] p27	¿Cómo evalúa el ambiente laboral del módulo?	1 Muy bueno 2 Bueno 3 Regular 4 Mala ¿Por qué?: _____ 5 Muy mala 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[estres] p28	¿Trabaja en condiciones de estrés?	1 Sí 2 No ¿Por qué?: _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[agobiado] p29	¿Se siente agobiado por falta de tiempo para realizar su trabajo?	1 Sí 2 No ¿Por qué?: _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[cargaex] p30	¿Considera que tiene carga de trabajo excesiva?	1 Sí 2 No ¿Por qué?: _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	

**AHORA LE VOY A PREGUNTAR ACERCA DE LA CALIDAD PROFESIONAL**

[concordan] p31	¿Existe concordancia entre su puesto y sus capacidades profesionales?	1 Sí 2 No ¿Por qué?: _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[satitraba] p32	¿Se siente satisfecho con el trabajo que realiza?	1 Sí 2 No ¿Por qué?: _____	



		99 NO SABE/NO RESPONDE	
[ingresos] p33	¿Sus ingresos percibidos concuerdan con las exigencias de su trabajo profesional?	1 Sí 2 No ¿Por qué?: _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
<b>YA PARA TERMINAR, LE VOY A PREGUNTAR ACERCA DE SU COMPROMISO CON LA CALIDAD</b>			
[compromiso] p34	¿De qué manera, usted demuestra su compromiso con la calidad de atención?	1 Asistiendo a programas de capacitación acerca de la calidad 2 Participando en el comité de calidad 3 Respetando los derechos de los pacientes 4 Brindando trato digno a los usuarios 5 Mejorando las notas del expediente clínico 6 Otros Especifique: _____	
[sugerencia] p35	Usted, ¿Está al tanto de las sugerencias de los usuarios, acerca de la mejora de la calidad?	1 Si 2 No 99 No sabe/ No responde	_ _ _

FUENTE: Modificado de encuesta nacional de calidad de vida profesional y compromiso con la calidad 2011

**¡Muchas gracias por su colaboración!**



## Anexo 8

### Guía de entrevista para usuarios del módulo DiabetIMSS

Unidad Médica: \_\_\_\_\_ Número de Entrevista: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora término: \_\_\_\_\_

**Buenos días/tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_ y estudio en el Instituto Nacional de Salud Pública. El día de hoy, estoy entrevistando a personas que como usted utilizan el servicio del módulo de DiabetIMSS, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo, para conocer su opinión sobre el personal que lo atendió, su nivel de satisfacción con el servicio y el trato recibido. La información que me proporcione será confidencial y utilizada sólo con fines de investigación, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular.**

#### Perfil

Nombre de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de Residencia: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo hace que le diagnosticaron

Diabetes? \_\_\_\_\_ Padece otra Enfermedad: \_\_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_ Número de sesión de DiabetIMSS: \_\_\_\_\_

#### Generalidades

1. ¿Se siente satisfecho con la atención que le brindan en el módulo?
2. ¿Considera que el personal está capacitado para brindan atención?
3. ¿Cómo se siente usted, cuando hace preguntas al personal, acerca de su enfermedad? ¿muestran disposición para responder a sus preguntas?
4. Desde que usted asiste al módulo, ¿ha notado mejoría en su enfermedad?
5. ¿Cree que el equipo y material que hay en el módulo son suficientes para brindar una buena atención? ¿Ha notado que haga falta algo que sea necesario?
6. ¿Qué le parecen las instalaciones del módulo? ¿Son adecuadas para brindar atención?
7. ¿Ha notado que algunos de sus compañeros ya no asisten al módulo? ¿A qué cree que se deba? / ¿Por qué ya no regresó al Módulo?
8. Usted, ¿Ha pensado en irse del modulo? ¿Porqué?
9. ¿Si tuviera familiares y amigos con diabetes les hablaría del módulo? ¿Se los recomendaría? ¿Por qué?
10. ¿Cree que hay algo que deba modificarse en el módulo para mejorar la calidad de atención?

***¡Gracias por su participación!***



## Anexo 9

### Guía de entrevista para proveedor del módulo DiabetIMSS

Unidad Médica: \_\_\_\_\_ Número de Entrevista: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora término: \_\_\_\_\_

**Buenos días/tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_ y estudio en el Instituto Nacional de Salud Pública. El día de hoy, estoy entrevistando a los proveedores de salud del módulo DiabetIMSS, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo, para conocer su opinión sobre la percepción de la calidad de atención del usuario y los motivos de deserción al programa. La información que me proporcione será confidencial y utilizada sólo con fines de investigación, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular.**

#### Perfil

Nombre de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de Residencia: \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo lleva dando atención en el módulo DiabetIMSS? \_\_\_\_\_ Antigüedad en el IMSS: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

#### Generalidades

1. De acuerdo a su experiencia, ¿cuál es el impacto que ha tenido el programa en la salud de los usuarios?
2. Hábleme de su experiencia de pertenecer al equipo multidisciplinario del módulo
3. La relación con su inmediato superior ¿es? y con sus compañeros de de trabajo
4. Platíqueme sobre el proceso de capacitación que se les brinda para poder dar atención en el módulo.
5. ¿Cómo se siente trabajando en estas instalaciones, con el equipo y material que se les proporciona?  
¿Considera que es suficiente? ¿Cumple con la normatividad?
6. Ahora platíqueme sobre los usuarios que ya no regresan al módulo ¿Conoce los motivos por los cuales desertaron?
7. ¿Usted, recomendaría ampliamente el módulo a algún familiar y/o amigo?
8. ¿Cree usted que hay algo que deba modificarse en el módulo para mejorar la calidad de atención?
9. ¿Realiza actividades ajenas a su profesión?

***¡Gracias por su participación!***



## Anexo 10

### Infraestructura del Módulo DiabetIMSS

Estructura definida para el logro de los objetivo en los módulos, de acuerdo a la guía clínica técnica final, en el turno matutino y vespertino.

No	Estructura Física	1= Si	2= No
1	Consultorio		
1	Área física (aula) con capacidad para 20 o 25 personas		
	<b>Equipo para el consultorio</b>		
1	Equipo de computo		
1	Impresora		
1	Cableado con nodos		
1	Mesa de exploración con piñeras		
1	Banco giratorio de tornillo		
1	Lámpara de chicote		
1	Diapasón		
1	Monofilamentos		
1	Exploración ginecológica		
1	Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio		
1	Estetoscopio		
1	Baumanómetro		
1	Libreta de inventario		
1	Cámara de retina		
	<b>Insumos</b>		
	Guantes desechables		
	Cubrebocas		
	<b>Equipamiento para el aula</b>		
1	Báscula con estadiómetro		
1	Cinta métrica		
1	Glucómetro		
1	Frasco de tiras reactivas		
20	Sillas		
1	Pizarrón		
1	Porta rotafolio		
1	Escritorio o mesa de apoyo		
	<b>Material para otorgar las sesiones educativas</b>		
	Material didáctico		
	Guía de programa de educación en Diabetes		
	Guía clínica para el escrutinio, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes y sus complicaciones.		

Total	Recursos Humanos	1= Si	2= No
1	Médico especialista en medicina familiar		
1	Enfermera General		
1	Trabajadora social		
1	Nutricionista		
1	Estomatólogo		
1	Psicólogo (Si existe la categoría en la unidad)		