



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UMAA N° 76 DE NUEVO LAREDO
TAMAULIPAS**

**CALIDAD DE ATENCION EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA
UMF N° 78**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. ARLET JHOVANKA PUGA ROCHA

NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS.

FEBRERO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CALIDAD DE ATENCION EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA
UMF N° 78**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

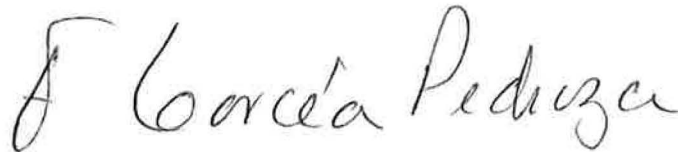
PRESENTA

DRA. ARLET JHOVANKA PUGA ROCHA

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

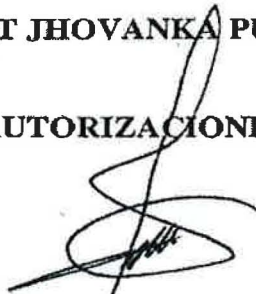
**CALIDAD DE ATENCION EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA
UMF N° 78**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. ARLET JHOVANKA PUGA ROCHA

AUTORIZACIONES



DR. GERARDO ROMERO MARCIALES
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UMF N° 76 CON UMAA



DR. JULIÁN DEL CARMEN GRANADOS
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD



DR. HECTOR GENIS ROSAS
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MEDICO INTERNISTA



DR. JULIÁN DEL CARMEN GRANADOS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

DR. FELIPE GUARNEROS SANCHEZ
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD

INDICE

1.- RESUMEN	5
2.- MARCO TEORICO	6
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
4.- JUSTIFICACIÓN	16
5.- OBJETIVOS	17
- General	17
- Específicos	17
6.- HIPOTESIS	18
7.- METODOLOGIA	19
- Tipo de estudio	19
- Población, lugar y tiempo de estudio	20
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	21
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	22
- Información a recolectar	23
- Método o procedimiento para captar la información	27
- Consideraciones éticas	28
8.- RESULTADOS	30
- Descripción de los resultados	30
- Tablas y gráficas	32
9.- DISCUSION	39
10.- CONCLUSIONES	40
11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
12.- ANEXOS	44

CALIDAD DE ATENCION EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA UMF No. 78

1.- RESUMEN.

Cuando hablamos de Calidad de Atención Médica nos referimos a otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución, realizando actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles. Debido a que la Diabetes Mellitus es una enfermedad que sobresale en el perfil de la población mexicana, es una de las principales causas de consulta en atención primaria y un reto para su tratamiento dada su complejidad y difícil control. Por tal motivo el objetivo de este estudio es evaluar la Calidad de Atención en los pacientes Diabéticos que acuden a la consulta externa de la UMF No. 78 de Nuevo Laredo Tamaulipas. Se realizó un estudio observacional y descriptivo que incluyó pacientes diabéticos de 20 a 59 años de edad de los cuales fueron 149 hombres y 211 mujeres.

El 24.2 % de los hombres (36) la califican como buena, el 57% (85) como regular y solo el 18.8 % (28) califican a la atención como mala. En relación a las mujeres el 21.8% (46) como buena, el 55.9% (118) como regular y el 22.3% (47) como mala.

Palabras Calves: Calidad de atención médica, Diabetes Mellitus, UMF N°78.

2.- MARCO TEÓRICO.

El concepto de *atención de la salud* (AS) involucra la *atención médica* (AM) pero es mucho más amplio que ella. Desde un modelo holista que abarque de modo integral el proceso salud o enfermedad, no pueden excluirse las miradas de otras disciplinas más allá de la medicina, ni tampoco las acciones sobre otros aspectos de la realidad más allá del cuerpo. Así, la AS reclama el trabajo de antropólogos, sociólogos, asistentes sociales o psicólogos, y acciones sobre el medio ambiente, la economía, el trabajo, la vivienda, o la educación. Definimos la AM como la totalidad de los servicios médico-sanitarios que se prestan directamente a las personas para la atención de su salud y que, por tanto, incluyen las medidas que se toman para la promoción de la salud como para la prevención, la recuperación, y rehabilitación de las enfermedades. Promoción, protección o prevención, recuperación y rehabilitación son las *funciones* de la AM.⁽¹⁾

En la AM podemos distinguir: *estructura, proceso y resultado*. La estructura se refiere a los recursos humanos y materiales (centros de salud, tecnología médica, profesionales, etc.). El proceso se define como "los procedimientos, métodos y actividades por los cuales se canaliza la atención para alcanzar el resultado". El resultado es "el cambio logrado en términos de salud y de satisfacción". Así la calidad de la AM es el resultado de dos componentes: uno *intrínseco* y otro *extrínseco*. El primero es objetivo y se relaciona con el conocimiento y la tecnología. El segundo es subjetivo y se vincula con el aspecto humanístico de la atención; este es el que generalmente es percibido por el paciente y/o la familia. Este aspecto extrínseco de la calidad de la AM suele denominarse *calidad aparente o percibida*.⁽²⁾

Tenemos como definición de Calidad de Atención Médica: otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.

Al analizar los conceptos que integran esta definición se hace necesario precisar los términos:

- *Atención oportuna*, es decir, otorgar atención en el momento que el paciente lo requiera.
- *Conforme a los conocimientos médicos vigentes* mediante la disponibilidad de personal de salud capacitado a partir de un proceso de actualización permanente, en congruencia con las normas que los expertos del área operativa han emitido y manteniendo actualizadas.
- *Los principios éticos vigentes* incluyen òprimero, no hacer daño, equidad en el otorgamiento de los servicios ofrecidos a cada paciente la atención que su padecimiento requiere; humanismo, privacidad, trato humanizado, respeto al secreto profesional, ofreciendo el máximo beneficio con mínima exposición al riesgo durante su atención y con el consentimiento informado par la realización de estudios, tratamiento, así como para su participación en proyectos de investigación y respeto a sus principios morales y religiosos
- *La satisfacción de las necesidades de salud* lleva implícito el logro del objetivo de la atención a partir del establecimiento de un diagnóstico, un programa de estudio, tratamiento y un pronóstico. En este contexto el objetivo de la atención médica puede ser: curación, control, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas, apoyo moral al paciente y familiares y una muerte digna conforme a los principios legales, morales y religiosos vigentes, en congruencia con el problema de salud de que se trate.
- *A nivel de salud pública* la satisfacción de las necesidades de salud implica la mejoría en el nivel de la salud de la población, disminución de la morbilidad, mortalidad, secuelas, complicaciones y discapacidades e incremento del tiempo y calidad de vida de los individuos.
- *Satisfacción de las expectativas del usuario* incluye la accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención, amabilidad en el trato, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran; solución del problema de salud que motivo a la atención.
- *Satisfacción de las expectativas del prestador de servicios* se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para la realización del trabajo, facilidades para la capacitación.

- *Las expectativas de la institución* corresponden a la calidad de la atención médica en función del cumplimiento de las normas vigentes emitidas por la propia institución, equidad en el acceso a la atención que requieren los usuarios, independientemente del problema de salud del paciente, oportunidad para la atención en cuanto al tiempo de espera y diferimientos, mejoría del nivel de salud de la población, costo-beneficio aceptable en la prestación de los servicios con base en una administración racional de los recursos; productividad adecuada y ausencia de quejas y demandas.⁽³⁾

La calidad en atención médica es una disciplina que se encuentra vigente desde hace aproximadamente 100 años. Diversas iniciativas a lo largo del último siglo han mostrado que existe preocupación en los profesionales de la salud por el cuidado que brindan a sus pacientes.⁽⁴⁾

La Medicina solía ser simple, poco efectiva y relativamente segura. Ahora es compleja, efectiva y potencialmente insegura.⁽⁵⁾

Hablamos de calidad en la atención médica o en la calidad asistencial cuando realizamos diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.⁽⁶⁾

La calidad de la atención médica ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos de los pacientes y del derecho a la salud. Si bien la evaluación de esa calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población, la atención de la salud implica acciones que exceden el campo de la medicina y reclama un trabajo interdisciplinario. La calidad de la atención de la salud se ha convertido en un tema de interés por parte de distintas disciplinas como la bioética, el derecho, la salud pública y la administración sanitaria, entre otras.⁽⁷⁾

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar

la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoreo, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros.⁽⁸⁾

En términos generales, la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.⁽⁹⁾

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.⁽¹⁰⁾

En el sector salud, la calidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, etc., es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud. En la Secretaría de Salud la calidad ha sido definida con base en resultados, indicadores del tiempo de espera, recetas surtidas y porcentaje de usuarios satisfechos y atención médica efectiva, eficiente, ética y segura.⁽¹¹⁾

Múltiples factores están relacionados con la satisfacción del paciente, entre estos son la naturaleza del tratamiento recibido, el tiempo de espera, habilidades de comunicación cara a cara en la relación médico paciente. En México más de la mitad de los conflictos presentados ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son relacionadas con la falta de habilidades de comunicación personal entre el médico y el paciente o para información ininteligible. Esto es importante porque, la calidad de la interacción entre el profesional sanitario y el paciente afecta los resultados de la asistencia sanitaria⁽¹²⁾

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario se generaliza cada vez más en todo tipo de servicios y también en el sector salud. En una investigación que se realizó por parte de Juan Carlos Paz y Nery Suarez sobre la satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes diabéticos en los servicios de salud del

estado de México en el 2005 en la que encontramos que consideran que la atención recibida fue buena, 61.8% y muy buena, 27.4%. La edad promedio y la mediana de los pacientes diabéticos fue 56 años; predomina las mujeres, 73.6%, y 90% de los encuestados no llega a tener la educación primaria completa, lo cual dificulta la atención que prestan los servicios de salud cuanto a la capacitación y en general a las explicaciones sobre la enfermedad y su tratamiento.⁽¹³⁾

En un estudio realizado sobre satisfacción del paciente en el 2000 por José Mira y Jesús Aranza en donde resaltan que las mujeres suelen valorar en forma más positiva la atención médica que reciben, mostrándose sobre todo satisfechas con las características de entorno de los centros de Salud.⁽¹⁴⁾

Los resultados de las investigaciones realizadas hasta la fecha no son del todo concluyentes. Sin embargo, según Dimatteo y Fox, parece existir una ligera tendencia hacia una satisfacción mayor en pacientes de edad, que tiene explicación en sus grandes necesidades de comunicación. Estos mismos autores mencionan que las mujeres, y en particular las personas con ingreso económico medio y alto, tienden a exigir un elevado nivel de atención para su satisfacción.⁽¹⁵⁾

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica y degenerativa que puede aparecer a edades tempranas o avanzadas de la vida, y es el resultado de un proceso auto inmunitario asociado a una predisposición genética por factores hereditarios y ambientales.⁽¹⁶⁾

Esta es una enfermedad metabólica, crónica caracterizada por alteraciones en el manejo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas derivadas de las deficiencias en la secreción o la acción de la insulina. Es una enfermedad discapacitante por los daños micro y macrovasculares provocados a diferentes niveles del organismo.⁽¹⁷⁾

Dada su complejidad, la dificultad de su control y las complicaciones que se producen cuando este control no se logra, la Diabetes Mellitus Tipo 2 es un trastorno metabólico, que representa una de las principales causas de consulta en atención primaria y un reto para su tratamiento.⁽¹⁸⁾

Actualmente representa la primera causa de solicitud de atención de los adultos en los sistemas de salud de la República Mexicana, con el incremento de la esperanza de vida de

la población, las enfermedades crónicas pueden ser acompañantes cada vez más habituales de los seres humanos en la edad madura y con mayor razón en la vejez. ⁽¹⁹⁾

En el perfil de la Salud de la población mexicana sobresale la diabetes como enfermedad no transmisible, constituida en epidemia creciente en todas las regiones del país. La última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, indica que más del 9% de los adultos en México padecen diabetes y la mortalidad por esta causa aumenta a un ritmo anual de 3 %. ⁽²⁰⁾

Se estima que la cifra llegara alrededor de 333 millones o el 6.3% de diabéticos en todo el mundo en el año 2025. ⁽²¹⁾

En México, no se dispone de informes publicados de eficiencia técnica de programas de atención a pacientes con esta enfermedad, algo que debiera subsanarse puesto que el conocimiento sobre la buena utilización de los recursos, dada su escasez, es algo con lo que debe contar toda organización pública o privada. ⁽²²⁾

En cumplimiento al mandato constitucional que otorga a la población residente en la República Mexicana el derecho a la protección de la salud, y en concordancia con el Programa Nacional de Salud 2001-2006, se establece la necesidad de democratizar la atención de la salud, para mejorar la salud de los mexicanos y las mexicanas, en donde se establecen tres retos: la equidad, la calidad y la protección financiera, en el marco de los cuales deben desarrollarse proyectos específicos. ⁽²³⁾

Como instancia responsable de la evaluación del expediente clínico a nivel de las unidades de atención médica, se desarrolló e implantó el Comité de Evaluación del Expediente Clínico, cuya importancia y utilidad como elemento fundamental para la evaluación de la calidad de la atención médica no ha sido superada. El Instituto Mexicano del Seguro Social, como parte de su Programa de Calidad, ha implantado y aplicado anualmente desde 1999 el Premio IMSS de Calidad, basado también en los preceptos de la calidad total y del Sistema ISO. Con el auge de los modelos industriales de estandarización (ISO), evaluación y mejora continua de la calidad y su aplicación en las instituciones de salud, se ha dejado de lado la evaluación y mejora continua de la calidad en el proceso de atención médica. ⁽²⁴⁾

A partir de un examen realizado por la CONAMED acerca de los factores y condiciones que originaron conflictos entre médicos y pacientes o sus familiares, se encontró que destacan los relacionados con la actitud del médico ante los cambios experimentados en la profesión; es decir, una inadecuada adaptación a las necesidades de los pacientes y a la aplicación de la tecnología. ⁽²⁵⁾

Otras evaluaciones en los sistemas del área de salud, que aunque hay evidencia de mayor cobertura de los servicios de salud preventivos o de menor utilización de los servicios de atención por enfermedad, el esfuerzo por evaluar la actividad de los servicios mismos y su fortalecimiento en el estado de Salud ha sido limitado. En este sentido, la evaluación de la influencia en el control metabólico de los pacientes diabéticos, no solo busca definir la influencia de las acciones educativas y de acceso a servicios preventivos en el diagnóstico oportuno y control del paciente diabético, sino también la calidad de la atención, que es de gran importancia.

La calidad de la atención puede ser evaluada en múltiples ámbitos y con diferentes fuentes de información. La evaluación de la atención que recibe un paciente con Diabetes puede incluir indicadores que reflejen desenlaces finales, como mortalidad e incidencia de complicaciones crónica, cuyo control puede considerarse como la meta de tratamiento a largo plazo. Uno de los factores que define la mortalidad y las complicaciones tardías de la Diabetes es el grado de control metabólico (cifras de glucosa), por lo que se le considera la meta principal de atención. ⁽²⁶⁾

Para Turabián, "el médico familiar es el profesional que presta una atención integral a cualquier tipo de pacientes, independientemente del tipo de problema, edad, género, enfermedad o sistema. La medicina familiar se centra en el grupo. Este enfoque no está determinado por el diagnóstico ni por los procedimientos, sino por las necesidades humanas". El diseño de los servicios de atención médica, la carga de trabajo y las presiones demográficas sobre el médico familiar han imposibilitado que esta visión se materialice, en particular, si se continúa percibiendo a las intervenciones de la medicina familiar como reactivas, basadas en las visitas y centradas en el médico. Los médicos familiares pueden ahora apoyarse en sistemas de información, en sistemas de apoyo a la toma de decisiones y en la atención en equipo, lo que hace posible una nueva promesa de atención a la familia.

Junto con nuevas relaciones terapéuticas, la meta es la continua y bien planeada prestación de atención médica basada en evidencia científica. ⁽²⁷⁾

La eficacia de las estrategias de prevención depende, al menos en parte, de la calidad de la atención brindada a las personas con Diabetes Mellitus. Por lo tanto, la evaluación de la calidad de esa atención preocupa a los pacientes y a sus familiares, a los profesionales de la Salud, a las entidades de financiamiento y a las autoridades de Salud pública.

El concepto de calidad de la atención referido a las personas con DM incluye tres principios básicos:

- 1.- Conocimientos, aptitudes y práctica clínica para el control de la DM, y suficiente motivación de los integrantes del equipo de salud.
- 2.- Acceso del paciente a la atención, insulina, fármacos específicos, tiras reactivas y otros elementos necesarios para su control y tratamiento.
- 3.- Motivación, adherencia y participación activa de los pacientes en el control y tratamiento de su enfermedad.

La evaluación de la calidad de la atención se ha realizado a partir de estadísticas vitales, registros médicos de los pacientes, informes de los profesionales de la salud y encuestas a los pacientes. ⁽²⁸⁾

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el propósito de mejorar la calidad de la atención médica, se han desarrollado numerosos programas desde la revisión del expediente clínico y la auditoría médica, hasta el análisis estadístico de los procesos, la satisfacción del usuario y la evaluación integral de las unidades médicas. En 1997 en el trabajo: "Administración de la Calidad de la Atención Médica", se propuso como definición de la atención médica de calidad: "Otorgar atención al usuario con oportunidad conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, así como las de los prestadores de servicios y de la Institución"

La eficacia de las estrategias de prevención depende, al menos en parte, de la calidad de la atención brindada a las personas con Diabetes Mellitus (DM). Por lo tanto, la evaluación de la calidad de esa atención preocupa a los pacientes y a sus familiares, a los profesionales de la salud, a las entidades de financiamiento y a las autoridades de salud pública.

Debido a que las enfermedades cronicodegenerativas ocupan los primeros lugares de consulta médica en diversas instituciones de Salud, la Diabetes Mellitus figura entre las primeras cinco causas de consulta en el IMSS, y el primer lugar de en número de defunciones por año debido a sus complicaciones. México ocupa el decimo lugar en diabetes mundial y se estima que para 2030 ocupe el séptimo puesto.

La prevalencia nacional de Diabetes Mellitus en hombres y mujeres adultos de más de 20 años fue de 7.5% según la ENSANUT del años 2000, para el 2006 la misma refiere que la prevalencia aumento al 14%.

La satisfacción de las necesidades de salud de la población diabética está determinada por el cumplimiento de ciertos factores por parte del proveedor y del mismo usuario. Uno de estos factores lo constituye la utilización de los servicios de salud, el cual, a su vez, está determinado por barreras al acceso, la percepción de la enfermedad y la necesidad de atención por parte del individuo.

Por tal motivo se plantea el siguiente problema de investigación, que nos permitirá identificar ¿Cuál es la calidad de atención de pacientes con Diabetes Mellitus en la Unidad de Medicina Familiar No. 78 del IMSS de Nuevo Laredo Tamaulipas?

4. JUSTIFICACION

Como hemos estado estudiando en el presente trabajo de investigación, nos ocupa la Diabetes Mellitus por su alta incidencia y prevalencia en este país.

Tenemos según la Encuesta de Satisfacción de Derechohabientes Usuarios de IMSS realizada en 2011 que el porcentaje nacional fue del 76% en el primer nivel de atención, en el estado de Tamaulipas fue del 84%, en la Unidad de Medicina Familiar No. 78 de Nuevo Laredo, el porcentaje fue del 91%.

Si bien estos datos muestran relevancia y hacen notar que las instituciones del IMSS se ocupan en brindar una buena calidad de atención a los pacientes, no existen estudios o estadísticas que evalúen la calidad de atención en el paciente diabético.

Se ha determinado que para el paciente las prioridades son recibir atención con oportunidad, ver satisfechas sus necesidades de salud, recibir un trato digno, amable y respetuoso; personal suficiente y preparado para otorgar la atención que requiere, con seguridad, que se disponga de los recursos suficientes para lograrla y que la atención se otorgue en un ambiente adecuado.

La finalidad de dicho estudio de conocer la evaluación en la atención médica en el paciente diabético, es la de proponer mejoras en los puntos de mayor deficiencia en la atención y que junto con nuestras autoridades locales y Estatales de Salud de la Institución se implementen acciones y estrategias enfocadas a una buena atención, un manejo multidisciplinario, mejorar la calidad de vida y con ello disminución de las complicaciones agudas y crónicas que se verán reflejados en la disminución de los costos de los Servicios.

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- * Identificar la Calidad de Atención en pacientes con Diabetes Mellitus en la UMF No. 78.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * Identificar la población de diabéticos por sexo.
- * Identificar la población de diabéticos por edad.
- * Identificar la población de diabéticos por escolaridad.
- * Identificar la población de diabéticos por ocupación.
- * Identificar la población de diabéticos por estado civil.
- * Identificar los grupos de la población de diabéticos por sexo, edad, escolaridad, ocupación, estado civil.
- * Identificar los tipos de calidad de atención medica percibida por los pacientes.

6. HIPOTESIS

La siguiente investigación no requiere hipótesis ya que es un estudio Observacional y Descriptivo.

7. METODOLOGIA

Clasificación del diseño del estudio.

Se realizó un estudio observacional, Descriptivo, Transversal, Prospectivo y Epidemiológico.

Observacional: Por intervención del investigador en el fenómeno del estudio

Descriptivo: Por el propósito del estudio.

Transversal: Por ser una sola medición de fenómeno de estudio.

Prospectivo: Por la evolución del fenómeno a través del tiempo.

Epidemiológico: permiten establecer la relación entre las causas de la enfermedad la influencia de éstas sobre el surgimiento de la enfermedad

Población, lugar y tiempo de estudio

La población de estudio, fueron paciente diabéticos de 20 a 59 años de edad, adscritos a la UMF N° 78 de Nuevo Laredo Tamaulipas en el periodo comprendido de Junio a Agosto de 2012 los cuales cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Selección.

Criterio de Inclusión.

* Todo paciente masculino y femenino con diagnóstico de Diabetes Mellitus de 20 a 59 años de edad, con participación voluntaria, atendidos en la consulta externa de la UMF No. 78 de Nuevo Laredo Tamaulipas.

* Que acepten contestar la encuesta que se les realiza.

* Que sean pacientes con Diabetes Mellitus con más de 1 año de evolución de la enfermedad.

Criterios de exclusión:

* Todo paciente diabético, menores de 19 años de edad y mayores de 60 años de edad, atendidos en la Unidad de Medicina Familiar No. 78.

* Pacientes con diabetes gestacional.

* Pacientes diabéticos con menos de 1 año de evolución.

* Pacientes que no acepten contestar la encuesta.

* Pacientes diabéticos, de 19 a 60 años de edad que se encuentren con algún trastorno neurológico que les impida contestar la encuesta.

Criterios de eliminación:

* Pacientes que no deseen continuar con el estudio; o que presenten cuestionarios o encuestas incompletas.

Técnica muestral y Cálculo del tamaño de la muestra.

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se calculó el tamaño de la muestra, tomado de un universo de 11,460 pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus, registrados en la base de datos del Departamento de Estadística de la UMF N° 78 de Nuevo Laredo, Tamaulipas en enero de 2012; obteniendo una muestra de 372 pacientes, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n=372$$

Información a recolectar

Nombre de la Variable	Tipo de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información	Valores para su clasificación
Diabetes Mellitus	Dependiente	Enfermedad crónica caracterizada por la hiperglucemia y desequilibrio del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. Está asociada a una deficiencia en la secreción o acción de la insulina	Resultado obtenido de acuerdo al censo de pacientes de la base de datos de archivo clínico.	Categorica Nominal	Censo.	Glucosa normal < 110 mg Intolerancia a los carbohidratos entre 110 mg a 126 mg Diabetes glucosa > 126 mg

Variable	Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información	Valores para su clasificación
Calidad de atención medica	Independiente	Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes con la satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.	Por medio del instrumento de recolección. Clasificada en el instrumento.	Cualitativa Ordinal	Cuestionario	Buena= 66 a 85 pts Regular= 45 a 65 pts Mala= menor de 44 pts
Edad	Control	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la fecha actual	Años cumplidos a la fecha de realización de la encuesta. Y dato obtenido del cuestionario	Cuantitativa, razón	Cuestionario	Por grupos de edad. 20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años

Variable	Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información	Valores para su clasificación
Escolaridad	Control	Grado máximo de estudio de un individuo.	Grado máximo de estudios de un individuo anotado en encuesta y registrado en el cuestionario. Sin estudios, primaria, bachiller, universitarios.	Cualitativa ordinal	cuestionario	Sin estudios Primarios Bachillerato Universitarios
Genero	Control	Característica fenotípica que diferencia un hombre de una mujer	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. Hombre, mujer	Cualitativa nominal	Cuestionario	Hombre Mujer

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información	Valores para su clasificación
Ocupación	Control	Es la tarea o función que un individuo desempeña en su puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión o nivel de educación y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie	Trabajo específico el cual es remunerable, se encuentre realizando al contestar la encuesta. Y dato anotado en la encuesta. Jubilado, desempleado, obrero, ama de casa, licenciatura	Cualitativa politomica	Cuestionario	Jubilado Desempleado Trabajando Ama de casa Estudiante
Estado civil	Control	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Condición jurídica de la persona dentro de la sociedad y que le atribuye derechos y deberes. Y lo anotado en la encuesta. Casado, Soltero, Viudo, Separado	Cualitativa politomica	Cuestionario	Casado Soltero Viudo Separado

Método o Procedimiento para captar la información

Se utilizó estadística descriptiva para variables categóricas por medio de tasa o proporción; para variables no categóricas por medio de media, mediana y moda.

Se utilizó un instrumento llamado SERVQHOS el cual es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. El cual para fines de este estudio de investigación ha sido modificado y validado de acuerdo a las necesidades de la Institución a evaluar en este caso la Unidad de Medicina Familiar No. 78 de Nuevo Laredo Tamaulipas.

Se realizó la validación de dicha encuesta por el Jefe de Departamento Clínico, Dr. Pedro Duarte Rodríguez; Jefa de trabajo social, Lic. Adriana Ortiz Calderón; Técnica de Atención y Orientación al Derechohabiente (TAOD) Martha Guadalupe Rodríguez.

Como primer paso se solicitó la aprobación del Comité de Ética y de Investigación del Hospital General de zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo Laredo Tamaulipas. Posteriormente se solicitó la autorización a los directivos de la Unidad de Medicina Familiar N°78 durante el período comprendido del 1° de Junio al 31 de Agosto de 2012. Se capacitó a encuestadores para que apliquen las encuestas; el estudio se llevó a cabo en el área de consulta externa de medicina familiar de lunes a viernes en ambos turnos, previa autorización del paciente, posteriormente se concentró la información y se registraron los datos en el formato de captura.

Consideraciones Éticas

Los procedimientos se ajustan a las Normas Éticas Institucionales contempladas en la Declaración de Helsinki. En el Reglamento de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de experimentación en seres humanos, y en el Instructivo para la Operación de la Comisión de Investigación del I.M.S.S.

Este estudio se ajusta a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, por lo tanto se realizará hasta que haya sido aprobado por el Comité Local de Investigación.

El código bioético del Médico Familiar asume que la dimensión moral de la Medicina Familiar exige del profesional de esta especialidad un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica, como integrantes de una familia y de la sociedad en su conjunto.

El Médico Familiar asume, por su parte, que la relación que establece con las personas que demandan sus servicios ,así como la que debe tener con otros profesionales de la atención a la salud y, en su caso, con quienes se forman bajo su responsabilidad para el desempeño de la Medicina Familiar y de la investigación en el área se fundamenta en principio, en el respeto a la dignidad humana, entendida como la condición del hombre que lo caracteriza como un ser racional, afectivo y volitivo con facultades y capacidades que lo diferencian de los demás seres de la biosfera.

La Medicina Familiar reclama así del profesional su disposición para desempeñar un servicio con calidad y eficiencia, al realizar tareas educativas y de investigación bajo la observancia de actitudes morales como el respeto, tolerancia, comprensión y responsabilidad moral, que se sustentan en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como en valores fundamentales como la vida digna, la salud, la libertad con responsabilidad y la equidad. El Médico Familiar adquiere así el compromiso moral de cumplir con deberes y responsabilidades con el individuo sano

o enfermo, la familia y la sociedad; con la formación de profesionales de la Medicina Familiar; con el desarrollo del conocimiento propio de esta especialidad, así como con sus colegas y demás profesionales de la atención a la salud, en el marco de un auténtico humanismo.

En el Procedimiento se tomaron en cuenta las normas éticas contempladas en la declaración de Helsinki modificadas en Tokio con base en lo dispuesto en la Ley General de Salud en su apartado de Investigación en seres humanos y la Norma Técnica de Investigación 313 ó 315 con fecha 26 de julio de 1986.

Se considera un trabajo de investigación con riesgo menor al mínimo.

8. RESULTADOS

Se encuestaron a un total de 372 pacientes de los cuales 12 de ellos fueron eliminadas por no contar con un registro completo de las mismas, por lo tanto se obtuvo una muestra de 360 pacientes. Grafica 1

Del total de pacientes encontramos que 82 pacientes calificaron como buena, 203 como regular y 75 como mala la Calidad de Atención recibida. Grafica 2

En cuanto a la distribución según el sexo, encontramos que los hombres estuvieron representados con un 41.39% y las mujeres con un 58.61%. Grafica 3.

En relación al sexo encontramos que los hombres el 24.2 % (36) la califican como buena, el 57% (85) como regular y solo el 18.8 % (28) califican a la atención recibida como mala. Grafica 4. En relación a las mujeres el 21.8% (46) como buena, el 55.9% (118) como regular y el 22.3% (47) como mala. Grafica 5.

Encontramos que el promedio de la edad en los hombres fue de 47 años y en las mujeres de 46 años. Grafica 6. Así mismo, la media en ambos sexos fue de 45 años, la mediana de 46 años y la moda de 50 años.

Según nivel de escolaridad 21 pacientes no cuentan con estudios, 149 con estudios primarios, 127 con bachillerato y 63 con estudios universitarios. Grafica 7.

En cuanto a la población de diabéticos por ocupación tenemos que jubilados fueron 18 pacientes, desempleados 10, trabajando 206, amas de casa 121 y estudiantes 5 pacientes. Grafica 8.

En cuanto a la distribución por estado civil encontramos que 42 pacientes son solteros, 262 casados, 30 viudos y separados 26 pacientes. Grafica 9

Se identifican los porcentajes por grupo de edad, de los cuales en el grupo de 20 a 30 años de edad en los hombres el porcentaje es del 35%, de 31 a 40 años es del 33%, de 41 a 50 es del 45 %, y de 51 a 60 años de edad el porcentaje fue del 44%. En relación a las mujeres en el grupo de 20 a 30 años de edad es del 65 %, de 31 a 40 años es del 67%, de 41 a 50 años es del 55%, de 51 a 60 años el porcentaje es del 56%. Grafica 10

Se obtienen los porcentajes de acuerdo al estado civil y sexo, solteros el 8.7% de los hombres, casados el 79.7%, viudos el 4.7% y separados el 6.7%. En relación a las mujeres solteras el 13.7 %, casadas el 67.8%, viudas el 10.9% de las mujeres y separadas el 7.6%. Grafica 11

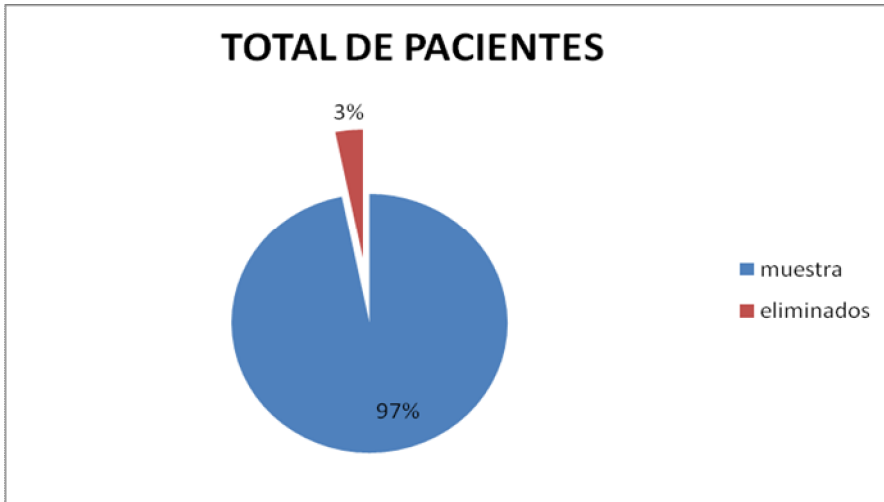
Los porcentajes obtenidos en cuanto a la escolaridad en los hombres encontramos que el 2.0% de los hombres no tenía estudios, estudios primarios el 38.9%, bachillerato el 40.9%, estudios universitarios el 18.1%. En relación a las mujeres tenemos que sin estudios el porcentaje es de 8.5%, estudios primarios 43.1%, con bachillerato el 31.3%, con estudios universitarios el 17.1%. Grafica 12.

Los porcentajes obtenidos de acuerdo a su ocupación y el sexo encontramos que en los hombres, jubilados es del 10.1%, desempleados 1.9%, trabajando 85.9%. En relación a las mujeres, jubiladas el 1.4%, desempleadas el 1.9%, trabajando el 37%, amas de casa el 57.3%, estudiantes el 2.4%. Grafica 13.

En cuanto a la evaluación de la calidad de atención por grupos de edad, encontramos en el grupo de 20 a 30 años 26% de los casos la calificaron como buena, 43.43% como regular y 30.43 % como mala. En la edad de 31 a 40 años 21.53% como buena, 57.33% como regular y 21.53 % como mala la calidad de atención recibida. En el grupo de 41 a 50 años 20.7% como buena, 53.03% como regular y el 26.15% como mala.

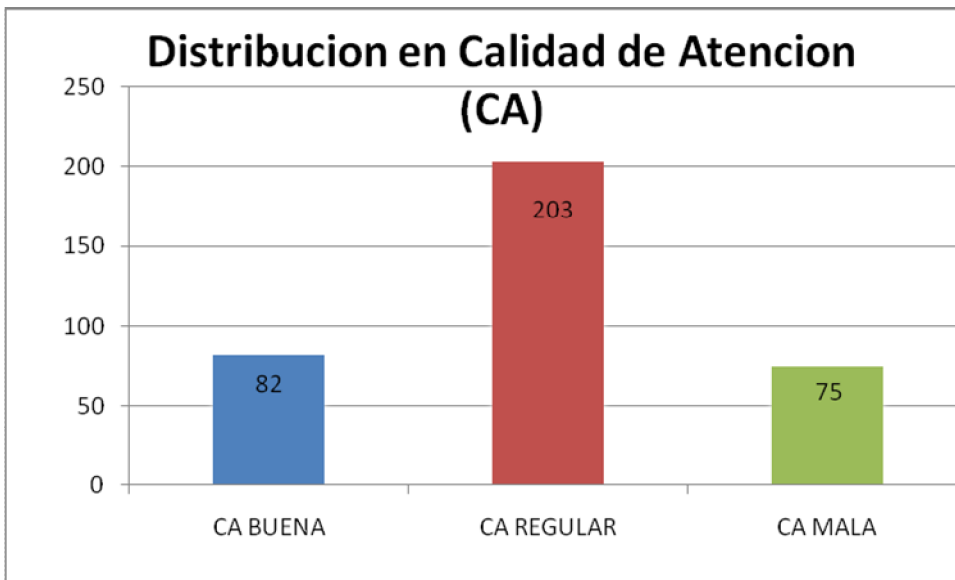
En el grupo de 51 a 59 años 25.0% como buena, 61.36% como regular y el 13.64% como mala calidad de atención recibida. Grafica 14.

Grafica 1. Total de Pacientes.



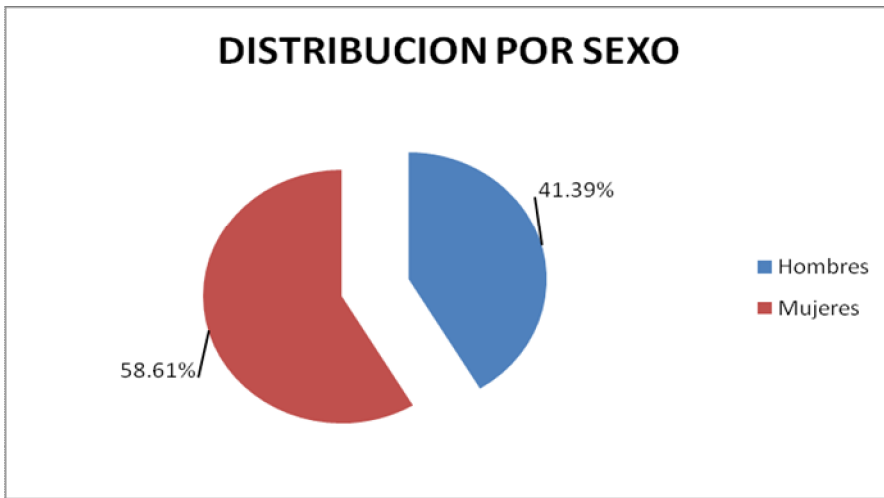
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 2. Distribución en Calidad de Atención



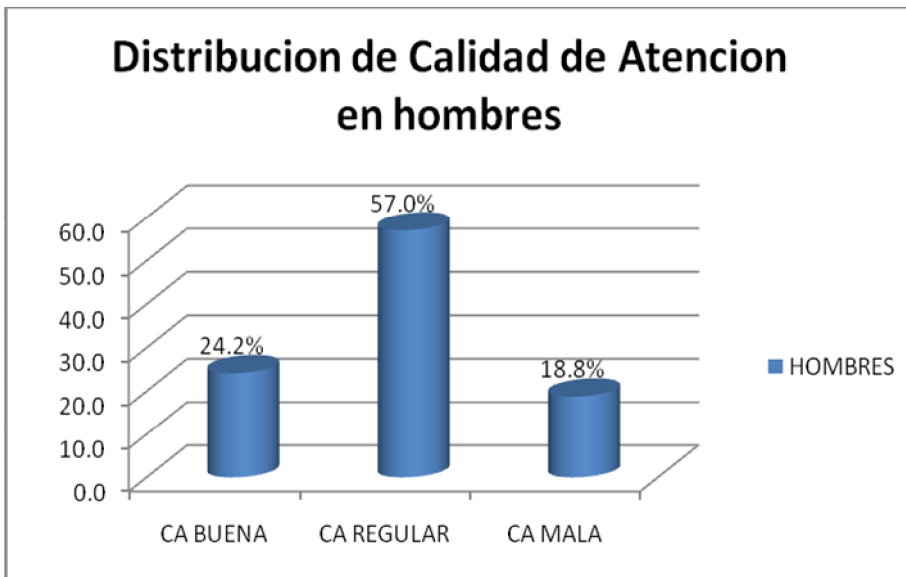
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 3. Distribución por sexo.



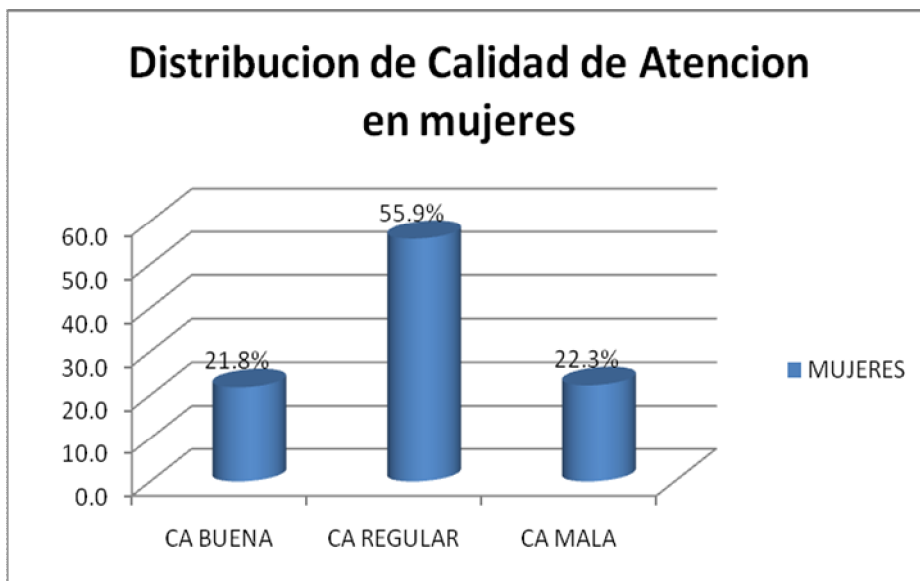
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 4. Distribucion de Calidad de atencion en hombres



Fuente de información: Cédula de información.

Grafica. 5 Distribucion de Calidad de Atencion en mujeres



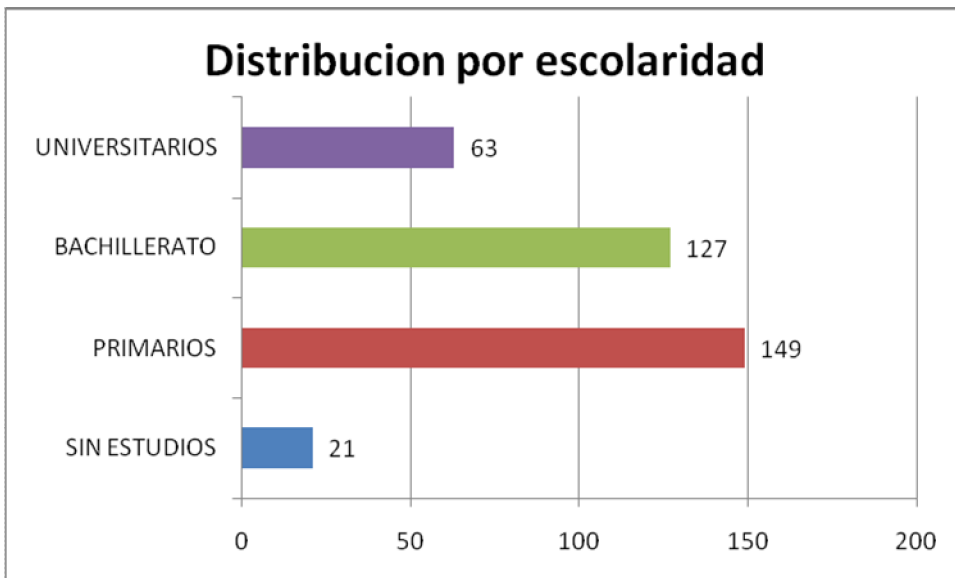
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 6. Promedio de edad.



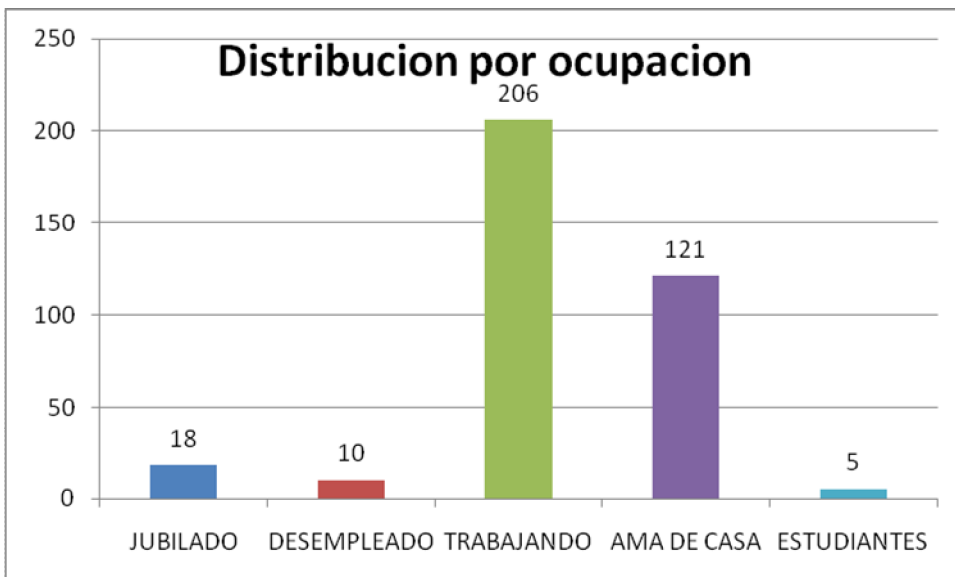
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 7. Distribución por escolaridad



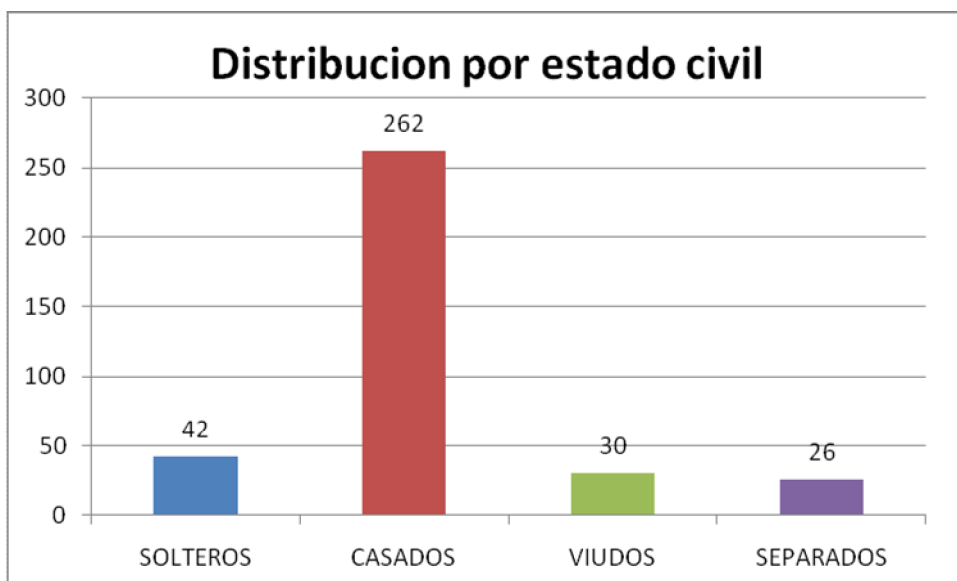
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 8. Distribución por ocupación.



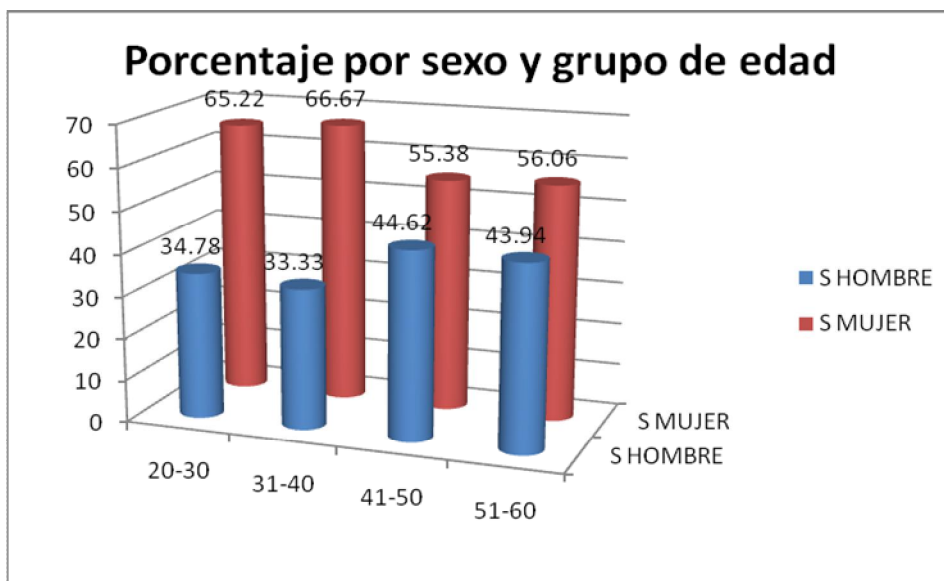
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 9. Distribución por estado civil.



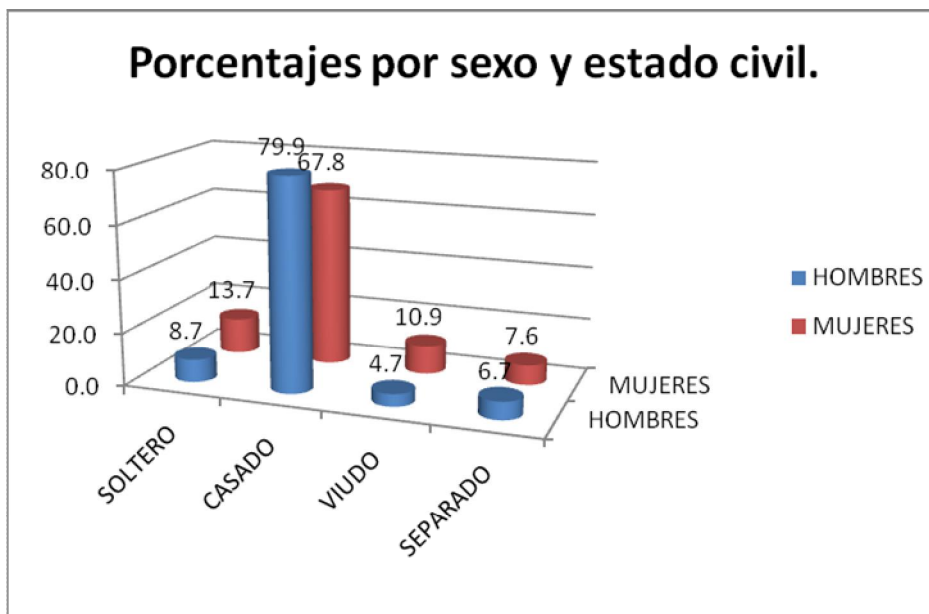
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 10. Porcentaje por sexo y grupo de edad.



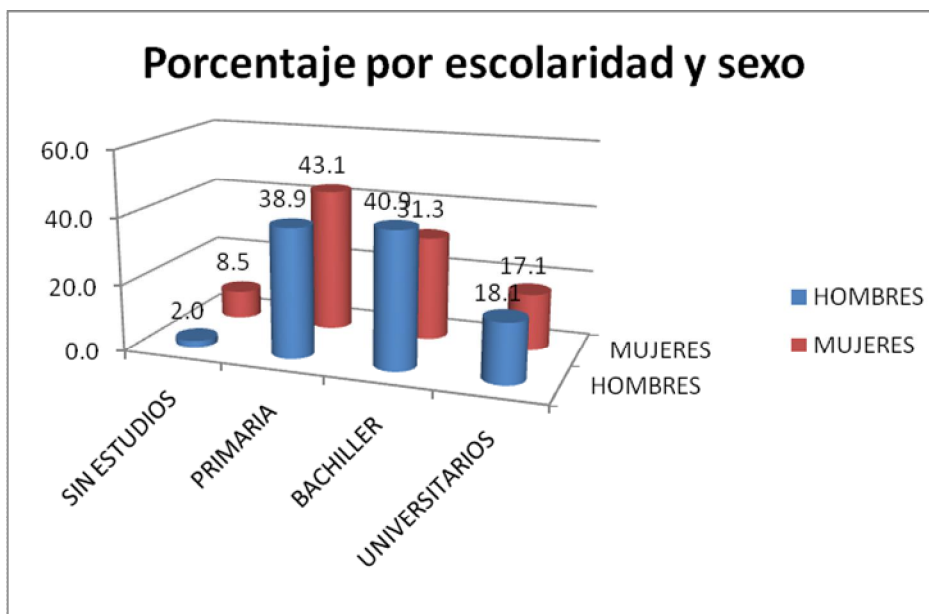
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 11. Porcentajes por sexo y estado civil.



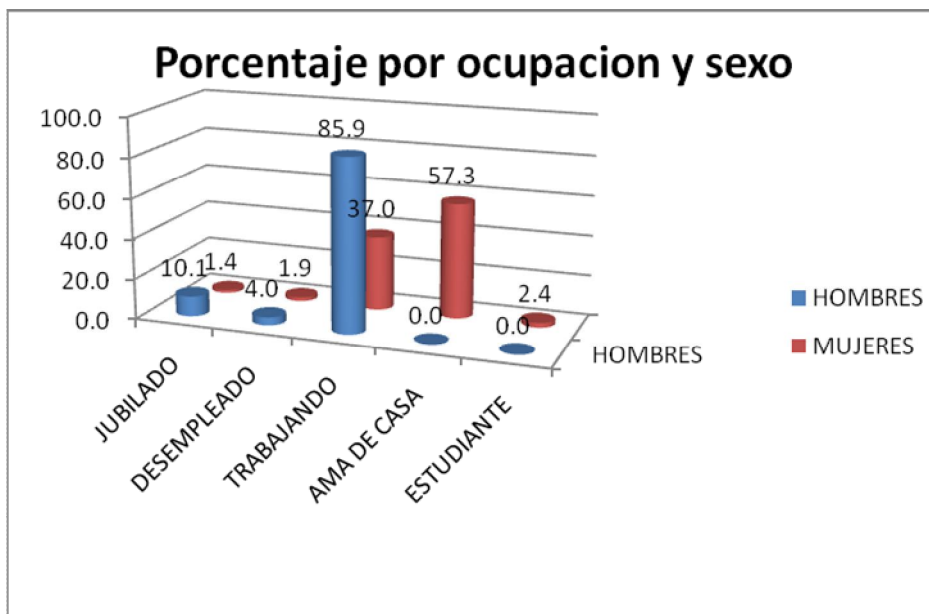
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 12. Porcentaje por escolaridad y sexo.



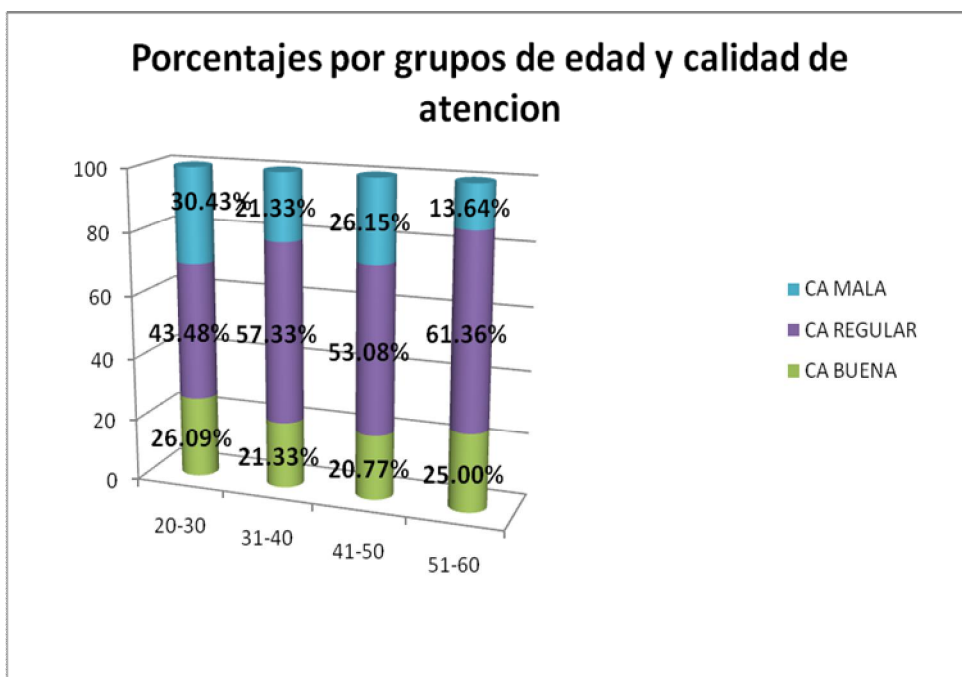
Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 13. Porcentaje por ocupación y sexo.



Fuente de información: Cédula de información.

Grafica 14. Porcentajes por grupos de edad y calidad de atención.



Fuente de información: Cédula de información.

8. DISCUSION

La calidad de la atención médica ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos de los pacientes y del derecho a la salud. Si bien la evaluación de esa calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población

Por lo tanto se puede ver que en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla y brindar un mejor servicio a los pacientes.

Uno de los conceptos más importantes a evaluar la calidad de la atención es el conocimiento, aptitudes y práctica clínica para el control de la DM, y suficiente motivación de los integrantes del equipo de salud.

Aunque existen numerosos programas que van desde la revisión del expediente clínico, hasta la auditoria medica el esfuerzo por evaluar la actividad de los servicios mismos y su fortalecimiento en el estado de Salud ha sido limitado sobre todo al evaluar la calidad de atención brindada a las personas con Diabetes Mellitus.

En el presente estudio se puede apreciar que la población diabética de la unidad de Medicina Familiar N° 78 de Nuevo Laredo, califico como regular la calidad de atención recibida en un 56% y como buena el 22%, predomino en el sexo las mujeres con un 58.61%, en el que también el 55% de ellas califica como buena. Comprobando con esto los resultados mostrados en el estudio realizado por Juan Carlos Paz y Nery Suarez en el que observa que el 61.8% califica como buena la calidad de atención predominando en relación al sexo las mujeres en un 73%, 90% de los encuestados no llega a tener la educación primaria completa, sin embargo en el presente estudio se observa que el 40.9% en los hombres y el 31.3% en las mujeres cuentan estudios medio superiores, lo que facilita la atención que prestan los servicios de salud cuanto a la capacitación y en general a las explicaciones sobre la enfermedad y su tratamiento.

Se concluye de la misma manera con Dimatteo y Fox, en donde revelan que existe una ligera tendencia hacia una satisfacción mayor en pacientes de edad, que tiene explicación en sus grandes necesidades de comunicación. Y que las mujeres, y en particular las personas con ingreso económico medio y alto, tienden a exigir un elevado nivel de atención

9. CONCLUSION

El presente estudio tuvo como objetivo fundamental evaluar la calidad de atención de los pacientes diabéticos que la Unidad de Medicina Familiar N° 78 brinda a sus derechohabientes, mediante la encuesta SERVQHOS por medio de la cual se obtiene la información sobre la calidad percibida por los pacientes, arrojando como resultado pequeñas diferencias en la calidad de atención por lo que de acuerdo a dichos resultados y a los parámetros de medición establecidos, llegamos a la conclusión de que la calidad de la atención que brinda la unidad de Medicina Familiar N° 78 es, REGULAR.

10. BIBLIOGRAFIA

- (1) Lemus JD, Aragües y Oroz V. Auditoría médica. Un enfoque sistémico. Buenos Aires: Ed. Universitarias, 2004.
- (2) Asenjo MA. Cuestiones bioéticas en la economía de la salud y la gestión hospitalaria. En: Casado M. Estudios de Bioética y Derecho. Valencia: Tirant lo Blanch, 2000. p. 173-195
- (3) Aguirre Gas HG. Calidad de la Atención Médica. Segunda edición. México DF.: Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1997.
- (4) Departamento de Calidad de Atención Médica y Seguridad del paciente. Disponible en internet www.iecs.org.ar
- (5) C. Chantler. The role and education of doctors in the delivery of health care. Lancet, 1999 Apr 3; 353 (9159);1178-81
- (6) Sánchez-Jacas I, Bonne-Gali T, Pérez-Ferrer C, Botín-Díaz M. Evaluación de la calidad de la atención médica integral a trabajadores del Municipio Santiago de Cuba. Rev. Cubana Salud Pública. 2002; 28(1): 38-45.
- (7) Outomuro D. Calidad de atención médica y riesgo sanitario. [sitio en internet]. Disponible en: [http://www.doutomuro @fmed.uba.ar](http://www.doutomuro@fmed.uba.ar). Acceso el 20 de Julio del 2010.
- (8) Ramírez-Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nijenda-López G. Percepción de la calidad de atención de los servicio de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública de México. 1998; 40(1): 1-10.
- (9) Organización Panamericana de la Salud. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 1999.
- (10) Ross et al. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2), 2000.
- (11) Ma. de los Ángeles Ramírez Ambríz 1 Yu-Li Huang PhD. Modelo Descriptivo del tiempo de espera del paciente de consulta externa: Unidad IMSS en Cd. Juárez, Chih. México Juarez.AcademiaJournals.com Vol 4., No. 1, 2012

- (12) López-García A et al. Health professional and patient satisfaction. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2009; 47 (6): 603-610
- (13) Paz Bautista JC, Suarez N. Satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes diabéticos en los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo. México. 2005. *Horizonte Sanitario* Mayo-Agosto 2010. Vol.9
- (14) Mira JJ, Aranz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000; 114 (Supl 3):26-33.
- (15) De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Invest Educ Enferm* 2004; 22 (2): 128-137.
- (16) De los Ríos JL, Barrios-Santiago P, Ávila-Rojas T. Alteraciones emocionales en pacientes diabéticos con nefropatía. *Rev. Med IMSS*. 2004; 42(5): 379-385.
- (17) Vázquez-Martínez JL, Gómez-Dantés H, Fernández-Cantón S. Diabetes mellitus en población adulta del IMSS. *Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc*. 2006; 44(1): 13-26.
- (18) Oviedo-Mota M, Espinosa-Larrañaga F, Reyes-Morales H, Trejo JA, Gil-Velázquez E. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Med IMSS*. 2003; 41: S27-S46
- (19) Viniegra-Velázquez L. Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma. *Rev. Méd. Inst. Mex Seguro Soc*. 2006; 44(1): 47-59.
- (20) Salinas -Martínez A, Amaya MA, Arteaga-García JC, Núñez-Rocha G, Garza-Elizondo M. Eficiencia técnica de la atención al paciente con diabetes en el primer nivel. *Salud Pública Mex*. 2009; 51(1):48-58
- (21) Algot B, Gan Ch, King H, Lefèbvre P, Mbanya JC, Silink M, Siminerio L, Williams R, Zimmet P. *Diabetes Atlas*, second edition, 2003. Disponible en internet www.idf.org/e-atlas
- (22) Información Estadística en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: www.imss.gob.mx.
- (23) Programa de acción de diabetes mellitus. Disponible en internet www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/diabetes_mellitus.
- (24) Aguirre-Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Volumen 76, No. 2, Marzo-Abril 2008

- (25) Carlos Tena Tamayo et al. Error y conflicto en el acto médico. Rev. Med IMSS 2003; 41 (6): 461-463.
- (26) Lopez-Ridaura R. Oportunidades y la calidad de la atención en salud: El caso de la Diabetes. Salud Pública de Mexico.2007; 49:205-207 V Muñoz-Hernández O. y cols. Perspectivas en Medicina Familiar. La Revista Archivos en Medicina Familiar. An International Journal Volumen 8 (3) septiembre-diciembre 2006
- (27) V Muñoz-Hernández O. y cols. Perspectivas en Medicina Familiar. La Revista Archivos en Medicina Familiar. An International Journal Volumen 8 (3) septiembre-diciembre 2006
- (28) Gagliardino JJ, De la Hera M, Siri F. Evaluación de la calidad de la asistencia al paciente diabético en América Latina. Pan Am J Public Health. 2001; 10(5): 309-317.

12. ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS	
Lugar y Fecha	Nuevo Laredo, Tamaulipas a Febrero de 2012
Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:	Calidad de Atención en
Pacientes con Diabetes Mellitus en la Unidad de Medicina Familiar No.78	
Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:	No. Registro: R: 2012-2803-5
El objetivo del estudio es:	Evaluar la calidad de atención en los pacientes diabéticos que acudan a la consulta externa de la UMF N° 78
Se me ha explicado que mi participación consistirá en:	Contestar un cuestionario llamado SERVQHOS
Modificado el cual no me llevará mucho tiempo en contestarlo, aunque si se pide que sea de forma realista.	
Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:	Sin riesgos. No existe ningún tipo de riesgo físico es este estudio.
<p>El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cómo responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.</p> <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.</p> <p>El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.</p>	
<p style="text-align: center;">_____ Nombre y firma del paciente ARLET JHOVANKA PUGA ROCHA 99296999</p> <p style="text-align: center;">_____ Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.</p>	
Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de dudas o preguntas relacionadas con el estudio:	
NOMBRE: ARLET JHOVANKA PUGA ROCHA TEL 8671206121	
Testigos	_____

ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCION

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la atención médica que le ha proporcionado la Unidad de Medicina Familiar No. 78 ha sido mejor o peor de lo que verdaderamente esperaba. Por ejemplo si ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5, y así sucesivamente.

La calidad de la atención médica recibida ha sido					
Clave respuesta	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
	1	2	3	4	5

En la Unidad de Medicina Familiar No. 78					
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber a dónde ir en la clínica han sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por un medico ha sido	1	2	3	4	5
La facilidad para llegar a la clínica ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La puntualidad de las consultas medicas ha sido	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	1	2	3	4	5

ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE ATENCION

Por favor rellene las siguientes casillas

marque con una X

Edad años

Genero:
HOMBRE
MUJER

Estado civil:
Casado/a
Soltero/a
Viudo/a
Separado/a

Escolaridad

Sin estudios Primarios Bachiller universitarios

Ocupacion:

Jubilado Desempleado Trabajando Ama/o de casa Estudiante

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION