



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”**



**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA  
DIABETIMSS EN LA UMF No. 33 EL ROSARIO**

PRESENTA

**DRA. HATZUE ZAYURI RODRIGUEZ RUIZ**

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR.

ASESORA DE TESIS  
**DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA**

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESOR MEDICO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y  
FORMACIÓN DOCENTE DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL

CIUDDA UNIVERSITARIA, CD. MX.

Abril 2017



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.

## AUTORIZACIONES

---

**DR. ANDRES ROCHA AGUADO**  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO".

---

**DRA.HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO".

---

**DRA.MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO**  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33, "EL ROSARIO".

---

**DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.  
PROFESORA MÉDICA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y  
FORMACIÓN DOCENTE DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL

ASESORA DE TESIS.

AUTOR DE TESIS

---

**DRA. HATZUE ZAYURI RODRIGUEZ RUIZ**  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

## AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, gracias a Dios que me ha permitido llegar a donde estoy, por brindarme la oportunidad de vivir y de las personas que ha puesto en mi camino

Gracias a mi abuelita **Teresa**, que, aunque ya no estés físicamente vives en mí y este éxito es en gran parte tuyo, pues siempre estuviste mi lado. Gracias por tu confianza ciega y ese orgullo tan grande que sentías por mí, fuiste y serás siempre mi mayor ejemplo de vida.

Gracias a mi mamá **Ivett** pues sin ti nada de esto sería posible, porque me diste la vida y me regalaste la tuya, gracias por todos tus esfuerzos de convertirme en mujer y profesionala tú sola, y por todos esos momentos que pasamos juntas, también por el tiempo que no estuviste a mi lado pues ahora entiendo que sin ese esfuerzo yo no podría ser lo que soy.

Gracias a mi esposo **Angel**, por tu apoyo incondicional en todo momento, por ser padre y madre para mi hijo mientras yo no estuve, por esas noches de desvelo acompañándome para hacer mis tareas y por siempre impulsarme a superarme.  
Te amo.

Gracias a los mayores tesoros de mi vida, mis hijos; **Angel y Luca** por ustedes y para ustedes, gracias por el sacrificio que vivimos juntos al separarnos cada guardia, cada momento que me perdí de su vida, son mi impulso para seguir adelante y ser mejor ser humano y profesional, ustedes son mi motor y lo más importante de mi vida.

Gracias a el resto de mi familia, mi tía **Mariana** por su apoyo incondicional, mi abuelo **Rodolfo** por estar a mi lado cuando crecí, a mis suegros **Jaime y Mary** por ayudarme a cuidar a mis hijos.

Gracias a la **Dra. Mónica Sánchez**, mi asesora de tesis ya que sin ella esto no sería posible, gracias por el regalo más preciado de la vida, su tiempo; gracias por su apoyo y entendimiento y por la calidad de ser humano que es.

## ÍNDICE

<b>1. RESÚMEN</b>	<b>6</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES CIENTÍFICOS</b>	<b>8</b>
<b>4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>19</b>
<b>5. OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
<b>6. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>21</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>22</b>
<b>8. TABLAS Y GRÁFICAS</b>	<b>26</b>
<b>9. DISCUSIÓN</b>	<b>37</b>
<b>10. CONCLUSIÓN</b>	<b>39</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>40</b>
<b>12. ANEXOS</b>	<b>43</b>

**RESÚMEN**  
**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA**  
**DIABETIMSS IMPARTIDO EN LA UMF No. 33 EL ROSARIO**

**Rodríguez Ruiz Hatzue Zayuri<sup>1</sup>, Sánchez Corona Mónica<sup>2</sup>.**

**Introducción.** La diabetes mellitus implica serias complicaciones las cuales se pueden prevenir. DiabetIMSS empodera a los pacientes para evitar complicaciones. Medir la satisfacción de estos grupos es trascendental para mejorar el servicio impartido. **Objetivo.** Identificar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS impartido en la UMF No. 33 El Rosario. **Material y métodos.** estudio observacional, descriptivo, prolectivo, transversal y abierto, con tamaño de muestra de 171 pacientes adscritos al grupo DiabetIMSS, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando un cuestionario ex profeso para identificar los factores sociodemográficos (edad, genero, escolaridad, estado civil y control metabólico); así como la satisfacción del paciente, evaluada a través del instrumento SP- DiabetIMSS El análisis de resultados se realizó mediante estadística descriptiva para estudios no paramétricos, utilizando porcentajes y frecuencias. **Resultados.** Las características que predominaron en los participantes fueron: edad de 40 a 49 años (43%), género masculino (51%), escolaridad primaria (46%), estado civil casado (40%) y sin control metabólico (87%). En la dimensión uno, predominó la buena satisfacción (80%); en la dimensión dos el 64% también en nivel de buena satisfacción; en la dimensión tres predomina regular satisfacción (53%); en la dimensión cuatro muestra buena satisfacción en 57%, al igual que en la quinta con un 56%. **Conclusiones.** Es necesario implementar estrategias para mejorar la comunicación “equipo DiabetIMSS-paciente” para lograr un mejor servicio, lo cual incrementaría la satisfacción global de los pacientes que participan en tan importante programa.

**Palabras clave:** Satisfacción, DiabetIMSS

<sup>1</sup> Méd.Resid. 3ºaño.Curso Espec.Med.Fam,UMF33

<sup>2</sup> Profesor médico de Centro de Investigación Educativa y Formación docente. Delegación Norte del D.F.

## INTRODUCCIÓN

Evaluar la satisfacción del usuario es una actividad que ha ido en incremento en todos los sectores, sin excepción el sector salud quien acude directamente a los pacientes para determinar cuáles son sus necesidades y expectativas.

El término de Satisfacción se define como el sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad, mientras satisfacción del usuario es definida como representación del grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida, por parte de la percepción del usuario.

Dentro de las enfermedades crónicas degenerativas destaca la Diabetes Mellitus tipo 2, la cual tiene múltiples causas como el incremento de la población adulta, los cambios en el estilo de vida y factores hereditarios; entre otros. Existen cifras alarmantes de pacientes con este diagnóstico, por lo que constituye un problema de salud a nivel mundial existiendo 170 millones de personas las cuales irán en aumento en los siguientes años, por lo que además de llevar un adecuado tratamiento, deberemos enfocarnos a la prevención, realizando cambios en el estilo de vida antes y durante todo el transcurso de esta enfermedad. Así es como se crean estrategias que invitan a los pacientes a llevar a cabo un cambio en el estilo de vida y tomar ellos mismos el control de su enfermedad, dentro de dichas estrategias destacan los grupos DiabetIMSS.

Los grupos DiabetIMSS están conformados por un equipo multidisciplinario con objetivos en común, al asistir los pacientes es necesario saber cuál es su satisfacción y a su vez analizar si esta se relaciona con el control metabólico o bien, si al finalizar el curso los pacientes se encuentran satisfechos con el equipo DiabetIMSS al influir este en el control de su enfermedad, motivo por el cual se decidió realizar el presente estudio el cual tiene como propósito identificar el grado de satisfacción en los pacientes con diabetes mellitus que acuden al grupo DiabetIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario".

La finalidad del presente trabajo es recabar información que pueda aportar mayor conocimiento para investigaciones futuras relacionadas con la satisfacción del usuario y que se puedan plantear nuevas estrategias que impacten en la prevención y tratamiento oportuna de esta entidad. Es posible solucionar esta problemática dado que la Unidad de Medicina Familiar No. 33 cuenta con servicios que proporcionan una atención transdisciplinario centrada en la prevención.



## MARCO TEÓRICO

La diabetes es una alteración del metabolismo caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia), causada por un defecto (completo o no) de la secreción o acción, de una hormona: la insulina, la cual se produce en los islotes de Langerhans. Es un padecimiento genético de carácter multifactorial, por lo que su presentación durante el transcurso de la vida dependerá de la expresión genética y de la exposición de los factores de riesgo, así como del estilo de vida. <sup>(1)</sup>

Constituye un problema de salud a nivel mundial, ya que existen en el mundo 170 millones de personas afectadas por DM, la cual, de acuerdo con estimaciones, se duplicará para el año 2030. <sup>(2)</sup>

Se calcula que en 2012 fallecieron 1.5 millones de personas como consecuencia de la diabetes; en 2014 la prevalencia mundial de la diabetes fue de 9% entre los adultos mayores de 18 años. <sup>(3)</sup>

Más del 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos y medios. En países industrializados, las tasas de predominio de la diabetes (diagnosticada y sin diagnosticar) abarcan desde el 5 al 8% de la población total. En América Latina, en el año 2000 presentaba 13.3 millones de pacientes con diagnóstico de DM y se estima que para el año 2030 el número aumentará a 33 millones. La Diabetes Mellitus fue la cuarta causa de muerte en América Latina y el Caribe en 2001, lo cual correspondió al 5% de las muertes totales. <sup>(3)</sup>

En el caso de México, se calcula que los 6.8 millones de afectados aumentarán a 11.9 millones, lo que representa un incremento de 148 y 175% respectivamente. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2000, 8.2% de la población de México entre 20 y 69 años de edad padeció diabetes, y 30% de los individuos desconocía que la padecía. A su vez, la mortalidad por esta causa muestra un incremento sostenido durante las últimas décadas, hasta llegar a ocupar el tercer lugar dentro de la mortalidad general. <sup>(4,5)</sup>

Se considera que la enfermedad es la primera causa de años perdidos por muerte prematura y de años vividos con discapacidad, en el 2007 contribuyó con 13 % de años perdidos de vida saludable. Durante el 2011, 13% de los dictámenes de invalidez correspondieron a este padecimiento, con una relación hombre-mujer de 8 a 1. <sup>(6)</sup>

En el IMSS, es la primera causa de muerte desde el año 2000 y para el año 2011 se reportaron 21,096 defunciones que corresponden a 18-20% el total de las ocurridas en el periodo 2004-2011. <sup>(7)</sup>

En la consulta de medicina familiar, a nivel general, ocupa el segundo lugar de demanda, en la consulta de especialidades el quinto lugar y en la consulta de urgencias y como motivo de egreso hospitalario el octavo lugar.

Dentro de la Unidad de Medicina Familiar No.33, El Rosario, existe un registro de 8,000 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, siendo ésta la segunda causa de consulta, y la primera causa de mortalidad durante el año 2015 (54 muertes asociadas a esta enfermedad).

El aumento de las personas afectadas por diabetes mellitus tipo 2 es ocasionado principalmente por el envejecimiento de la población, ya que se presenta con más frecuencia en personas mayores. Otro factor que hay que considerar es la urbanización, la cual está asociada a cambios alimentarios y a un estilo de vida sedentario. <sup>(8)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre 4 y 5% de los presupuestos de salud se invierten en las enfermedades relacionadas con la diabetes. Los gastos médicos de una persona relacionada con esta enfermedad son dos a cinco veces más altos que los de una persona sin esta enfermedad. Por lo tanto, habrá que considerar recursos para intervenciones que tengan como objetivo, hacer efectiva la educación para la salud, que reduzca o demore la incidencia de las complicaciones crónicas tras mejorar la calidad de la atención de los pacientes en las instituciones públicas y privadas.<sup>(5)</sup>

Respecto al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, se ha destacado, en primer lugar, la necesidad de la detección oportuna de la enfermedad con el cambio en el estilo de vida y tratamiento farmacológico con insulina e hipoglucemiantes orales, así como la monitorización de la glucemia para alcanzar las metas de control, siendo la intervención no farmacológica el principal pilar en cuanto a prevención y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2. <sup>(9,10.)</sup>

Por lo tanto, la educación en diabetes es medular en el tratamiento ya que su objetivo es formar, convencer, motivar, fortalecer y fomentar la participación de las personas en su cuidado contando con dicha enfermedad. El diseño de programas educativos en diabetes, además de basarse en las mejores estrategias disponibles, debe considerar la disponibilidad de las personas y su confianza para aprender una destreza, así como identificar la necesidad de cambios y definir objetivos en colaboración con los enfermos para emprender dichas modificaciones. <sup>(11)(12)</sup>

El tratamiento basado en el cambio de estilo de vida es dos veces más eficaz que los fármacos (58%), además, los efectos de cambio de estilo de vida que incluyan educación nutricional y práctica de actividad física suelen mantenerse a largo plazo y a pesar de tener apego parcial, se observan efectos favorables. <sup>(8)</sup>

Guías internacionales como la ADA recomiendan tratamiento nutricional para todos los diabéticos, balance energético para personas con sobrepeso y obesidad, monitorización de carbohidratos, una dieta con estilo mediterráneo ya que esta puede beneficiar el control de la glucemia y los factores de riesgo de EVC, moderar el consumo de alcohol y reducir la ingesta de sodio a <2300 mg/día, la pérdida de

peso de 2-8 kg puede proporcionar beneficios clínicos en pacientes con DM2, sobre todo al inicio de la enfermedad <sup>(10)</sup>

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus refiere en cuanto al tratamiento no farmacológico; que las personas identificadas con glucosa anormal en ayuno, y/o intolerancia a la glucosa, requieren de una intervención preventiva por parte del médico y del equipo de salud, ya que el riesgo para desarrollar diabetes mellitus Tipo 2 y enfermedad cardiovascular es elevado. Por lo tanto; se recomienda la intervención no farmacológica (dieta y ejercicio).

En cuanto a nutrición se recomienda reducir la ingesta calórica, principalmente de carbohidratos refinados y de grasas saturadas. El objetivo es lograr la reducción de al menos un 5 a 10% del peso corporal. Con respecto al ejercicio, se recomienda ejercicio aeróbico mínimo 30 minutos al día durante 5 veces a la semana; en cuanto a la intensidad debe adaptarse a la edad y condiciones físicas de cada paciente. También es importante considerar las actividades y roles que tradicionalmente realizan tanto hombres como mujeres para sugerir acciones concretas en el cuidado de su salud. El cambio de estilo de vida es por tiempo indefinido. <sup>(13)(14)</sup> Al menos un 80% de las muertes prematuras por cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular podrían evitarse con una dieta saludable, actividad física regular y evitando el uso de tabaco. <sup>(14)</sup>

Con base en las recomendaciones actuales, el tratamiento no farmacológico adquiere importancia ya que involucra la decisión y participación del paciente, el autocuidado y su familia. Existen estudios que han demostrado que en los procesos educativos en los que el paciente participa activamente, los resultados bioquímicos y antropométricos son positivos para un control adecuado <sup>(3), (14)</sup>

Derivado del tratamiento no farmacológico y sus alcances surge la evidencia de que las estrategias cognitivas-conductuales son un componente esencial de las intervenciones orientadas al cambio de comportamiento a nivel dietético y de actividad física en pacientes con enfermedades cronicodegenerativas. <sup>(14)</sup>

A través de estas estrategias se establecen las metas, se genera confianza del paciente en el profesional y permite el involucramiento de la persona en el alcance y desarrollo de sus propias metas. Todo ello debe realizarse dentro de un contexto motivacional, tomando en cuenta la población a quien va dirigida y establecer una estrategia que sea sensible a los factores ambientales, culturales y la escolaridad del grupo o individuo. <sup>(15,16)</sup>

Existen corrientes educativas enfocadas a la salud por ejemplo la teoría del autocuidado, la cual, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorothea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos; su primer libro fue escrito 1971 y desde allí en adelante desarrolla las teorías y subteorías que componen este modelo, de gran difusión y aplicación en nuestra época.

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para

controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, otra de las corrientes es el empoderamiento; la cual está basado en Robert M. Anderson y Martha Funell, cuyo propósito es ayudar a los pacientes diabéticos a través de reconocer que son responsables del tratamiento de su enfermedad, priorizando los problemas relacionados con la diabetes e identificando las situaciones que desean mejorar, experimentando el compromiso emocional y psicológico necesario para realizar y mantener cambios conductuales. El programa DiabetIMSS está basado en esta estrategia.

La Secretaría de Salud, a través del Programa de Salud del Adulto y del Anciano, del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, implementó en el año 2004 grupos de ayuda mutua, con el nombre de clubes de Diabetes, orientada a mejorar el control metabólico de las personas con Diabetes <sup>(1)</sup>

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), durante el periodo comprendido de 2008 a 2011 fueron habilitados 101 módulos de DiabetIMSS, durante ese periodo se logró una productividad de 3.6 pacientes atendidos por hora, el 43% logró el control metabólico y el porcentaje de referidos a segundo nivel por complicaciones disminuyó de 91% en 2009 a 60% en 2011<sup>(17)</sup>

El Instituto Mexicano del Seguro Social estableció el programa DiabetIMSS para el manejo y control de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2; está implementado en el primer nivel de atención y consiste en una intervención multidisciplinaria e integral en la que participan el médico familiar, enfermera general, trabajadora social, nutriólogo, estomatólogo y psicólogo, mediante una intervención que incluye consultas médicas y sesiones educativas mensuales durante un periodo de un año cuyo propósito es alcanzar el control metabólico, identificar tempranamente las complicaciones crónicas y otorgar tratamiento oportuno a los pacientes derechohabientes del IMSS<sup>(8)</sup>

En cada sesión se refuerzan acciones y actividades para incidir positivamente en la modificación del estilo de vida por medio de un plan de nutrición y actividad física, medidas de autocuidado y automonitoreo, técnicas específicas de apoyo emocional y de modificación conductual. Asimismo, se favorece la interacción entre los pacientes con el propósito de que tengan un intercambio de experiencias exitosas para el control de su padecimiento. <sup>(8)</sup>

Objetivos:

- Mejorar el control metabólico
- Prevenir o retrasar las complicaciones
- Generar una mayor sobrevida
- Mejorar el nivel de salud
- Propiciar satisfacción en los pacientes
- Propiciar el uso eficiente de los recursos

Si bien la norma nos habla de los siguientes temas a abordar:

- Promoción de la salud: corrección de factores dentro del estilo de vida.
- Prevención y corrección de obesidad: dietas con bajo contenido graso y azúcares refinados y alta proporción de fibra alimentaria.
- Promoción del ejercicio físico rutinario y programado.

También nos refiere que se debe integrar a los pacientes a grupos de ayuda mutua, encaminados a que el o la paciente sea responsable de su autocuidado y permanentemente se autogestionen en pro de su control metabólico por lo que en el programa de DiabetIMSS Las sesiones educativas son mensuales, con una duración de dos horas y media, durante 12 meses.

Los temas a tratar son:

1. ¿Qué sabes acerca de la diabetes?
2. Rompe con los mitos acerca de la diabetes
3. Automonitorización
4. Hipoglucemia e hiperglucemia
5. El plato del buen comer y recomendaciones cualitativas
6. Conteo de carbohidratos, grasas y lectura de etiquetas
7. Técnica de modificación de conducta (aprende a solucionar tus problemas)
8. Técnica de modificación de conducta (prevención exitosa de recaídas)
9. Actividad física y Diabetes, cuida tus pies
10. Cuida tus dientes, las vacunas y tu salud.
11. Tu familia y tu diabetes
12. La sexualidad y la diabetes

Las metas de control metabólico dentro de este programa están basadas en recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes 2009, en la cual se recomienda que el diabético debe contar con una concentración de HbA1c menor de 7%, una glucemia preprandial de 90 a 130 mg/dl, glucemia posprandial menor de 180 mg/dl, TA menor de 130/80 mmHg, así como del perfil de lípidos, LDL menores de 100 mg/ dl, HDL mayores de 45 mg/dl, y triglicéridos menores de 150 mg/dl. Incluyéndose, además, peso, circunferencia de cintura y consumo de tabaco. <sup>(11)</sup>

Estructura Física

Requiere de:

- Un consultorio que reúna los requisitos de acuerdo a la NOM-178-SSA1-1998 y al Modelo Continuo de Equipamiento Clave: 1141-021-015.
- Un área física (aula) con capacidad para 20 a 35 personas, que funcionen en el turno matutino y vespertino.

### Equipamiento de los módulos DiabetIMSS:

- Equipo de cómputo con SIMF.
- Impresora.
- Cableado con nodo.
- Mesa de exploración
- Banco giratorio de tornillo.
- Lámpara de chicote.
- Diapasón.
- Monofilamento.
- Equipo de exploración ginecológica.
- Insumos de guantes desechables y cubre bocas.
- Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio.
- Estetoscopio.
- Baumanómetro.
- Libreta de inventario.

Por lo anterior, es indispensable considerar el grado de satisfacción de los pacientes que participan en estrategias educativas, a fin de garantizar el logro de los objetivos inherentes al Programa, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad que permitan mejorar el impacto del programa DiabetIMSS en la población a la cual está dirigido. <sup>(18)</sup>

El término de Satisfacción del diccionario de la Lengua española nos dice que se trata del sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. Conforme a la definición de Satisfacción del usuario: Representa el grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida, por parte de la percepción del usuario así también es definida como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida. De acuerdo a la definición de Csikszentmihalyse se trata de un estado de flujo que involucra una experiencia intensa donde se incluyen tanto las emociones como la idea de totalidad. Los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente es, ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente", fueron Koss y Donabedian. <sup>(19,20)</sup>

Son numerosos los modelos desarrollados con el fin de medir la satisfacción de los usuarios. Los modelos cognitivos estudian al ser humano desde el punto de vista del proceso de la información; bajo lo cual se entiende la satisfacción como un ser racional que analiza las características de un bien y servicio para posteriormente evaluarlas, dentro de este grupo se encuentra el modelo de confirmación de expectativas, los modelos basados en la teoría de la equidad y los basados en la teoría de la atribución causal.

En los modelos afectivo-conductivos se parte de la base de que las personas no actúan siempre de forma tan racional sino que en sus decisiones y evaluaciones intervienen, las emociones experimentadas por lo que conlleva la construcción de modelos explicativos más complejos. El modelo de la confirmación de expectativas concibe la satisfacción como el resultado de un contraste o comparación entre la realidad percibida por el individuo y algún tipo de estándar de comparación (expectativas, normas basadas en la experiencia, etc.). Produciéndose lo que se ha denominado confirmación de expectativas cuando el rendimiento del producto o servicio son los esperados inicialmente, desconfirmación negativa, cuando el rendimiento es inferior al esperado, apareciendo entonces la insatisfacción.

Al final de la década de los 70, se realizaron los primeros trabajos sobre satisfacción que tomaban como marco de referencia la teoría de la equidad, y se encontró que las situaciones de equidad y de injusticia influían en la satisfacción. En estos mismos trabajos también se intenta buscar la complementariedad entre los modelos de la confirmación de expectativas y el de la equidad. <sup>(21)</sup>

Los autores consideran que la equidad y la discrepancia son conceptos distintos; por una parte, el primero utiliza como estándar de comparación los costos-beneficios mientras que el segundo utiliza las expectativas, y, por otra parte, también difieren en la naturaleza de los resultados que consideran relevantes, la equidad usa el término justicia y la discrepancia el de rendimiento. La técnica es sencilla: el punto de partida es conocer qué necesita y espera el paciente (real y potencial). Estas necesidades se convertirán en requisitos y objetivos que configurarán la calidad global del servicio sanitario. Esto supone una reorientación de los procesos asistenciales para que incorporen el punto de vista del paciente, lo que “debe” revertir en una mejora de la efectividad y de la eficiencia, de acuerdo con el modelo de calidad total que hace trabajar a toda la organización en la búsqueda de la satisfacción del paciente <sup>(22,23)</sup>

Según Rojas, en su estudio del bienestar subjetivo y la satisfacción, supone desafíos epistemológicos que se refieren a la manera en que las personas perciben y explican su situación. <sup>(24)</sup>

Se observa que los proveedores de los servicios de salud están se están involucrando con el alcance de satisfacción de los pacientes, pues existen evidencias que la misma determina el éxito del tratamiento, la calidad de la atención y el retorno del paciente al servicio de salud. <sup>(20,25)</sup>

Las autoridades de organismos públicos se han dado cuenta que los logros que obtienen según las metas fijadas no son correspondientes con la apreciación que hacen de su gestión los ciudadanos. En este contexto, los estudios que buscan acercarse a las personas y entender su realidad compleja incorporando aspectos multidimensionales, resultan relevantes para disminuir la brecha entre quienes planean las políticas públicas y quienes reciben sus beneficios; el área de la salud, en este sentido, resulta prioritaria.

Desde la década de los setentas se planteó la necesidad de agregar variables relativas a la situación social y política basada en el concepto de calidad de vida, que considera la posesión y el acceso a bienes, servicios y satisfactores. Este enfoque se fue desarrollando y devino en el estudio de las capacidades y funcionalidades, según el cual, la expansión de las capacidades de los seres humanos permite el funcionamiento adecuado en las áreas donde se desenvuelven. Se parte de la idea de que el progreso es real cuando además de los indicadores objetivos, se consideran factores que se relacionan con el bienestar individual, y se enfocan a la manera como las personas experimentan y valoran ciertos fenómenos, entre ellos el empleo, la educación y la atención a la salud.<sup>(19,26)</sup>

Actualmente, el movimiento en torno al bienestar subjetivo, sostiene que el progreso debe concebirse en términos del bienestar de Fundamentación teórica las personas y reflejarse en indicadores como la satisfacción con la vida, la felicidad y estados afectivos propositivos, entre otros.<sup>(27)</sup>

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. En México se inician los primeros estudios sobre la calidad en el Hospital La Raza del IMSS en base a la revisión y estructura expedientes clínicos, donde en 1970 se menciona el expediente clínico como instrumento para evaluar la atención médica otorgada a los pacientes a través de trabajos de González Montesinos, Lee Ramos y cols. El primer programa en el país de garantía de calidad. También se han desarrollado trabajos que evalúan la calidad de la atención en función de la satisfacción que el prestador de servicio tiene en relación a su papel laboral de tal manera, que la calidad de las funciones que desempeña el personal de salud y su productividad tiene que ver con los modelos de atención a la salud y su apego a normas y estándares de atención.

En el país se han realizado estudios de la satisfacción en unidades de primer nivel que significan el primer contacto que el usuario tiene con los servicios de salud, por lo que los datos del estudio de Morales – García permite demostrar la necesidad de realizar intervenciones tan sencillas como el manejo de mejores relaciones interpersonales, esto es entre el médico, el personal paramédico y el paciente.<sup>(27,28)</sup>

Existe un instrumento de Evaluación para medir el grado de satisfacción en pacientes del grupo DiabetIMSS llamado SP-DIABETIMSS producto de una investigación para medir la Satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito al programa DiabetIMSS, de la UMF 7, Delegación Aguascalientes.

La validación de este instrumento se llevó a cabo entre el período de Marzo 2011-Febrero 2012. Fue diseñado para ser aplicado por un encuestador fundamentando su estructura en cinco dimensiones; comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza y percepción del paciente de su individualidad para brindar como resultado si el paciente se encuentra satisfecho o no. La validez de contenido del instrumento fue realizado por un panel de expertos (2 médicos internistas, 2 médicos familiares, 2 enfermeras, 1 psicólogo, 1 nutriólogo, 1paciente diabético), evaluando dos aspectos: que los reactivos fueran pertinentes y apropiados en términos de la conceptualización y que midieran adecuadamente



todas las dimensiones de la variable. La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la medición a consistencia interna (alfa de Cronbach).<sup>(28)</sup>

Se desarrolló un cuestionario de 42 ítems más 5 para recolectar datos sociodemográficos, 20 ítems están relacionados con la relación equipo DiabetIMSS/paciente, 10 ítems con la competencia técnica y actitud profesional, 4 con la competencia técnica y actitud profesional psicológica, 4 con la competencia técnica del médico familiar, y 3 con el clima de confianza. La selección de ítems se realizó con un análisis factorial de componentes principales con una rotación Varimax, la escala se construyó con 5 factores, 1 de relación equipo/pacientes, 3 de competencia técnica y actitud (profesional y psicológica), y 1 de clima de confianza.  
(29,30)

Los resultados se interpretan conforme a la opción elegida por los pacientes donde la respuesta puede ser siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, nunca, o bien; muy bien, bien, regular mal y muy mal, dependiendo del factor estudiado, para después llevar a cabo el análisis de los resultados para evaluar la satisfacción del grupo de pacientes por cada dimensión estudiada.

El equipo de expertos realizó una evaluación del instrumento resultando un índice de validez de contenido de 0.95; y con una consistencia interna dada por el coeficiente alfa de Cronbach de 0.841, y se constituyeron 5 factores, reportando el 59.68% de la varianza total explicada.

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

En 1999 Chang de la Rosa y cols. realizaron un estudio sobre la satisfacción de los pacientes con la atención médica donde concluyeron que el 70 % de la población estaba medianamente satisfecha; la causa fundamental de la insatisfacción fue la falta de medicamentos en la farmacia con un 34.7%, más del 50% está satisfecho con la higiene, el orden y el confort, en cuanto al personal médico el 98.5% expresó estar satisfecho con su trato; con respecto a la atención de enfermería 97.4%, con el personal técnico 82% y con el de las ambulancias en 90%.<sup>(30)</sup>

En el año 2014, Santana y cols. realizaron un estudio transversal para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza, donde encontraron que de los 275 entrevistados, 194 (70.5%) eran casados, 169 (61.5%) eran de sexo masculino, 155 (56.4%) estaban empleados y 154 (56%) estudiaron por un periodo igual o superior a 9 años, en cuanto a la satisfacción se evaluaron por dominios encontrándose un 92% en todos los dominios.<sup>(31)</sup>

Hernández Leyva y col. Realizaron un estudio en el 2001 en la Ciudad de México en Unidades de Medicina Familiar del IMSS acerca de la satisfacción de los usuarios en unidades de medicina familiar. Donde se estudiaron 1692 usuarios de unidades de medicina familiar de los cuales 67.8 % era del género femenino. La media de edad fue de 35.8 años y 71.2 % era casado; 80.1 % había acudido a la clínica hasta en nueve ocasiones en los últimos seis meses previos a la investigación. La proporción de sujetos insatisfechos fue de 35.2 %. El área con la que hubo mayor insatisfacción fue farmacia (50.3 %). Las características relacionadas con insatisfacción fueron la edad de 34 años o menos, no vivir en pareja, menos de tres consultas en seis meses y periodo de aseguramiento menor a un año. <sup>(32)</sup>

En el año 2005 se llevó a cabo un estudio relacionado con la satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes diabéticos en los servicios de salud de Hidalgo en la cual refieren que el 94% de los encuestados expresaron sentirse satisfechos con el servicio recibido. Un estudio realizado en Arabia Saudita reportó 60% de satisfacción. En el análisis de la satisfacción de los usuarios se han abordado diversos factores que pueden estar relacionados, como la organización interna de las clínicas, la disponibilidad de los recursos para la atención, la capacidad técnica del prestador de servicios y la relación interpersonal, entre otros.<sup>(31)</sup>

La satisfacción de los usuarios del sistema con los servicios ambulatorios y hospitalarios, ha sido medida por medio de diversas encuestas, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, indicaba que 81% de los usuarios de los servicios de salud en nuestro país calificaba la calidad de la atención como “buena” o “muy buena”, siendo instituciones como PEMEX y SEDENA las que presentaban los porcentajes más altos de aprobación con el 96.6%, seguidas por

las instituciones del sector privado con 91%. Otro ejemplo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en el 2009 indicaba al 77% de sus afiliados como “satisfechos” o “muy satisfechos” con los servicios que brindan y el 85% recomendaría su unidad regular de atención. <sup>(31)</sup>

En el año 2015 se publicó una tesis del estado de Aguascalientes por la Dra. Franco Calderón, donde se evalúa el grado de satisfacción del paciente Diabético Tipo 2 Adscrito en el programa DiabetIMSS de la UMF 1, cuyos resultados concluyeron que existe un porcentaje de satisfacción de 89.4% en los pacientes adscritos al módulo DiabetIMSS de la UMF 1, de Aguascalientes. <sup>(32)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La epidemia de diabetes mellitus (DM) es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial. Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030.

La intervención inicial y a lo largo del padecimiento se realizará especialmente con tratamiento no farmacológico, enfatizando en la integración a Grupos de Ayuda Mutua y programas educativos que incluyan al paciente y su familia, encaminados a que el o la paciente sea responsable de su autocuidado y permanentemente se autogestionen en favor de su control metabólico, motivando a cambiar el estilo de vida, ya que la mayor parte del cuidado de la diabetes depende de la persona con este padecimiento. La finalidad de ello es prevenir o retrasar la aparición de nuevos casos en el núcleo familiar y las complicaciones del paciente con la enfermedad. Por ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el año 2008 implementó una estrategia de intervención multidisciplinaria, llamada Programa de Atención integral al paciente diabético DiabetIMSS, la cual se lleva a cabo desde el año 2012 en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”, siendo conformada por un médico familiar, una enfermera general, trabajadora social, nutriólogo y estomatólogo.

El enfoque teórico de la estrategia educativa DiabetIMSS es el empoderamiento, cuyo propósito es ayudar a los pacientes diabéticos a través del reconocimiento de responsabilidad en torno al tratamiento de la enfermedad. Su objetivo es integrar a los pacientes diabéticos para otorgar atención eficiente e integral y alcanzar el control metabólico, identificar tempranamente las complicaciones crónicas y otorgar tratamiento oportuno.

Con lo anterior, se observa la necesidad de evaluar la satisfacción percibida del derechohabiente, ya que ésta podría jugar un factor importante para el cumplimiento de las metas que propone el programa. El concepto de satisfacción es multidimensional, incluye componentes que varían en función del tipo de prestación de que se trate, más directamente relacionado con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades. Múltiples factores están relacionados con la satisfacción; entre estos el tratamiento recibido, el tiempo en que se lleva a cabo la consulta, la comunicación médico paciente, entre otros. Ante la necesidad de evaluar la satisfacción de los pacientes que acuden al grupo DiabetIMSS existe ya un instrumento el cual está conformado por cinco dimensiones: clima de confianza, aptitud profesional, competencia técnica, comunicación y la percepción del paciente de su individualidad.

Por todo lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS de la UMF No. 33 El Rosario?**

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Identificar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS de la UMF No. 33 El Rosario.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer el grado de satisfacción en relación al clima de confianza del *equipo DiabetIMSS* de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS de la UMF No. 33 El Rosario.
2. Conocer el grado de satisfacción en relación a la *competencia técnica y aptitudes profesionales* de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS de la UMF No. 33 El Rosario.
3. Conocer el grado de satisfacción en relación a la *competencia técnica y actitud profesional psicológica* de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS de la UMF No. 33 El Rosario
4. Conocer el grado de satisfacción en relación a *competencia técnica del médico familiar* de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS de la UMF No. 33 El Rosario.
5. Conocer el grado de satisfacción en relación *al clima de confianza al equipo DiabetIMSS* de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS de la UMF No. 33 El Rosario.
6. Determinar la frecuencia de control metabólico (glucemia en ayuno, colesterol total, HDL y LDL, tensión arterial, Índice de masa corporal y circunferencia de cintura) en los pacientes integrados al grupo DiabetIMSS de la UMF No. 33 El Rosario.
7. Conocer las características sociodemográficas (Sexo, edad, estado civil, escolaridad) de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario” perteneciente a la Delegación Norte del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el servicio de DiabetIMSS, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción en los pacientes que acuden a este, así como los factores sociodemográficos asociados con dicha satisfacción. El estudio es observacional, prolectivo, transversal, prospectivo, abierto, por medio de muestreo probabilístico aleatorio por conglomerados.

Participaron pacientes inscritos en el programa DiabetIMSS del turno matutino con más de 5 sesiones adscritas a la UMF No. 33 “El Rosario”. Previo consentimiento informado (*Anexo No. 1*), a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les aplicó un cuestionario diseñado ex profeso (*Anexo No. 2*) el cual cuenta con dos secciones, la primera donde se recabaron datos sociodemográficos los cuales corresponden a sexo, edad, estado civil, escolaridad y control metabólico y en una segunda en relación al instrumento de evaluación de satisfacción del paciente diabético el cual consta de 42 ítems los cuales están englobados en 5 dimensiones que identifican el grado de satisfacción en relación al clima de confianza ítems (1-3), el grado de satisfacción en relación a la aptitud profesional ítems (4-13), el grado de satisfacción en relación a la competencia técnica ítems (14-32), el grado de satisfacción en relación a la comunicación ítems (33 a 37), y el grado de satisfacción en relación a aceptación del paciente de su individualidad ítems (38-42).

El análisis de resultados se realizó mediante estadística descriptiva. La información recabada se vació en una base de datos Excel, se calcularon porcentajes con que se presenta cada uno de las variables. Su representación gráfica se realizó mediante graficas de sectores o diagramas de barras para variables cualitativas nominales.

Este estudio se realizó bajo los lineamientos éticos de investigación en salud en seres humanos.

## RESULTADOS

Se realizó un estudio con la finalidad de identificar la satisfacción de los pacientes que acuden al grupo DiabetIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario", encuestando un total de 171 pacientes, equivalente al 100% de la muestra.

En lo referente a las características **sociodemográficas**:

De acuerdo a la distribución por grupo de edad: los pacientes de 18 a 29 años fueron 4 (2.2%); de 30 a 39 años 21 (12.2%); de 40 a 49 años, 74(43.2%); y de 50 a 59 años, 72(42.1%). **(Tabla y Gráfica N°1).**

Referente a la distribución por género, se encontró que: 84 (49%) fueron de género femenino y 87 (51%) género masculino. **(Tabla y Gráfica N° 2).**

Con respecto a la distribución por escolaridad de los pacientes se encontró que cuentan con primaria 78 (45.6%), secundaria 45 (26.3%), preparatoria 33(19.2%), licenciatura 12(7%) y posgrado 3 (1.7%). **(Tabla y Gráfica N°3)**

Con respecto al estado civil, se distribuyó de la siguiente manera: casados 69 (40.3%), soltero 26 (16%), unión libre 28 (16.3%), divorciados 33 (19.2%) y viudos15 (8.7%) **(Tabla y Gráfica N° 4).**

En relación al control metabólico, se obtuvo que 22 pacientes se encontraban en control (13%) y sin control 149 participantes (87%). **(Tabla y Gráfica N° 5).**

En cuanto a la satisfacción de los participantes en relación al clima de confianza del equipo DiabetIMSS se obtuvo: buena 137 (80%), regular 34(20%) y mala 0 (0%). **(Tabla y gráfica N°6).**

Referente a la satisfacción en relación a la aptitud profesional del equipo DiabetIMSS se obtuvo: buena 110 (64%), regular 61(36%), mala 0(0%). **(Tabla y Gráfica N° 7).**

Mientras que la dimensión de la satisfacción en relación a la competencia técnica del equipo DiabetIMSS se obtuvo: buena 80 (47%), regular 91 (53%), mala 0 (0%) **(Tabla y Gráfica N° 8).**

En cuanto a la satisfacción en relación a la comunicación del equipo DiabetIMSS se obtuvo: buena 97 (57%), regular 58 (34%) y mala 16 (9%).

Finalmente, en cuanto a la satisfacción en relación a la aceptación del paciente de su individualidad se obtuvo: buena 95(%), regular 76 (%) y mala 0 (0%).

Al analizar las variables sociodemográficas de los 136 pacientes de la dimensión uno relacionada al clima de confianza con buen grado de satisfacción se obtuvo que 3 (2%) tenían 18 a 23 años, 17 (13%) tenían de 30 a 39 años, 57 (42%) tenían de 40 a 49 años y 60(43%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto al género 52 (46%) fueron femeninos y 74 (54%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 66 (48%) tenían primaria, 35 (26%) secundaria, 26(19%) preparatoria, 8 (6%) licenciatura y 1 (1%) posgrado. Respecto al estado civil 53 (39%) eran casados, 20 (15%) eran solteros, 21 (15%) unión libre, 29 (21%) fueron divorciados y 13 (10%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 14 (10%), llevaron un adecuado control y 122 (90%) no llevan un control metabólico adecuado.

De los 35 pacientes con satisfacción regular en la misma dimensión se obtuvo que 1 (3%) tenían 18 a 23 años, 4 (11%) tenían de 30 a 39 años, 17(49%) tenían de 40 a 49 años y 12(34%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto a genero 22 (63%) fueron femeninos y 13 (37%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 12 (34%) tenían primaria, 10 (28%) secundaria, 7(20%) preparatoria, 4 (12%) licenciatura y 2 (6%) posgrado. Respecto a estado civil 16 (46%) eran casados, 6 (17%) eran solteros, 7 (20%) unión libre, 4 (12%) fueron divorciados y 2 (6%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 8 (23%), llevaron un adecuado control y 27 (77%) no llevan un control metabólico adecuado.

En cuanto a la segunda dimensión de los 110 participantes que obtuvieron una buena satisfacción se encontró que 3(1%) tenían 18 a 23 años, 13 (13%) tenían de 30 a 39 años, 48(43%) tenían de 40 a 49 años y 46 (43%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto a genero 52 (47%) fueron femeninos y 58 (53%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 54 (49%) tenían primaria, 29 (26%) secundaria, 20(18%) preparatoria, 7 (7%) licenciatura. Respecto a estado civil 42 (38%) eran casados, 15 (14%) eran solteros, 19 (17%) unión libre, 24 (22%) fueron divorciados y 10 (9%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 12 (11%), llevaron un adecuado control y 98 (89%) no llevaron un control metabólico adecuado.

Mientras que en la misma dimensión, pero con una satisfacción regular se encontró que de los 61 participantes 1(1%) tenían 18 a 23 años, 8 (13%) tenían de 30 a 39 años, 26(43%) tenían de 40 a 49 años y 26 (43%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto a genero 32 (52%) fueron femeninos y 29 (48%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 24 (39%) tenían primaria, 16 (26%) secundaria, 13(21%) preparatoria, 5 (8%) licenciatura y 3 (6%) posgrado. Respecto a estado civil 27 (44%) eran casados, 11 (18%) eran solteros, 9 (15%) unión libre, 9 (15%) fueron divorciados y 5 (8%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 10 (17%), llevaron un adecuado control y 51 (83%) no llevaron un control metabólico adecuado.

Con lo que respecta a la tercera dimensión de los 80 participantes con buena satisfacción predominaron los siguientes resultados: 2(2%) tenían 18 a 23 años, 11 (14%) tenían de 30 a 39 años, 35(44%) tenían de 40 a 49 años y 32 (40%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto a genero 40 (50%) fueron femeninos y 40(50%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 40 (50%) tenían primaria, 21 (26%)



secundaria, 14(17%) preparatoria. Respecto a estado civil 29 (36%) eran casados, 12 (15%) eran solteros, 11 (14%) unión libre, 20 (25%) fueron divorciados y 8 (10%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 9 (11%), llevaron un adecuado control y 71 (89%) no llevaron un control metabólico adecuado

De los 91 participantes con regular satisfacción en la tercera dimensión se obtuvo que 2 (2%) tenían 18 a 23 años, 10 (11%) tenían de 30 a 39 años, 39 (43%) tenían de 40 a 49 años y 40(44%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto a género 44 (48%) fueron femeninos y 47 (52%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 38 (42%) tenían primaria, 24 (26%) secundaria, 19(20%) preparatoria, 7 (8%) licenciatura y 3 (4%) posgrado. Respecto a estado civil 40 (44%) eran casados, 14 (15%) eran solteros, 17 (19%) unión libre, 13 (14%) fueron divorciados y 7 (8%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 13 (14%), llevaron un adecuado control y 78 (86%) no llevan un control metabólico adecuado.

Al analizar la cuarta dimensión de los 97 pacientes que refirieron una buena satisfacción se obtuvo que 3 (3%) tenían 18 a 23 años, 13 (14%) tenían de 30 a 39 años, 40 (41%) tenían de 40 a 49 años y 41(42%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto a género 47 (48%) fueron femeninos y 50 (52%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 48 (49%) tenían primaria, 24 (25%) secundaria, 18(19%) preparatoria y 7 (10%) licenciatura Respecto a estado civil 36 (37%) eran casados, 14 (14%) eran solteros, 15 (15%) unión libre, 22 (23%) fueron divorciados y 10 (11%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 12 (12%), llevaron un adecuado control y 85 (88%) no llevan un control metabólico adecuado.

En cuanto a los 58 pacientes con regular satisfacción se encontró que: 1 (2%) tenían 18 a 23 años, 6 (10%) tenían de 30 a 39 años, 27 (47%) tenían de 40 a 49 años y 24(41%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto a género 30 (52%) fueron femeninos y 28 (48%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 21 (36%) tenían primaria, 19 (33%) secundaria, 11(19%) preparatoria, 4 (7%) licenciatura y 3 (5%) posgrado. Respecto a estado civil 24 (41%) eran casados, 10 (17%) eran solteros, 11 (19%) unión libre, 9 (16%) fueron divorciados y 4 (7%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 9 (16%), llevaron un adecuado control y 49 (84%) no llevan un control metabólico adecuado.

Finalmente, de la misma dimensión 16 pacientes refirieron mala satisfacción; analizando las variables sociodemográficas se obtuvo que 2 (12%) tenían de 30 a 39 años, 7 (44%) tenían de 40 a 49 años y 7(44%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto a género 7 (44%) fueron femeninos y 9 (56%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 9 (56%) tenían primaria, 2 (13%) secundaria, 4(25%) preparatoria y 1 (6%) licenciatura. Respecto a estado civil 9 (56%) eran casados, 2 (13%) eran solteros, 2 (13%) unión libre, 2 (13%) fueron divorciados y 1 (5%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 1 (6%), llevaron un adecuado control y 15 (94%) no llevan un control metabólico adecuado.

Con lo que respecta a la quinta dimensión de los 95 pacientes que obtuvieron una buena satisfacción se encontró que: 3 (3%) tenían 18 a 23 años, 12 (13%) tenían de 30 a 39 años, 41 (43%) tenían de 40 a 49 años y 39(41%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto a género 46 (48%) fueron femeninos y 49 (52%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 46 (48%) tenían primaria, 26 (27%) secundaria, 18(19%) preparatoria y 5 (6%) licenciatura. Respecto a estado civil 35 (37%) eran casados, 12 (13%) eran solteros, 16 (17%) unión libre, 22 (23%) fueron divorciados y 10 (10%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 8 (8%), llevaron un adecuado control y 87 (92%) no llevan un control metabólico adecuado.

En cuanto a la misma dimensión, pero con regular satisfacción se obtuvo que 1 (2%) tenían 18 a 23 años, 9 (12%) tenían de 30 a 39 años, 33 (43%) tenían de 40 a 49 años y 33(43%) tenían de 50 a 59 años. En cuanto a género 38 (50%) fueron femeninos y 38 (50%) fueron masculinos. Con respecto a escolaridad 32(42%) tenían primaria, 19 (25%) secundaria, 15(20%) preparatoria, 7 (9%) licenciatura y 3 (4%) posgrado. Respecto a estado civil 34 (45%) eran casados, 14 (18%) eran solteros, 12 (16%) unión libre, 11 (14%) fueron divorciados y 13 (10%) viudos; finalmente con lo que respecta a control metabólico 14 (18%), llevaron un adecuado control y 62 (82%) no llevan un control metabólico adecuado. **(Tabla N° 11).**

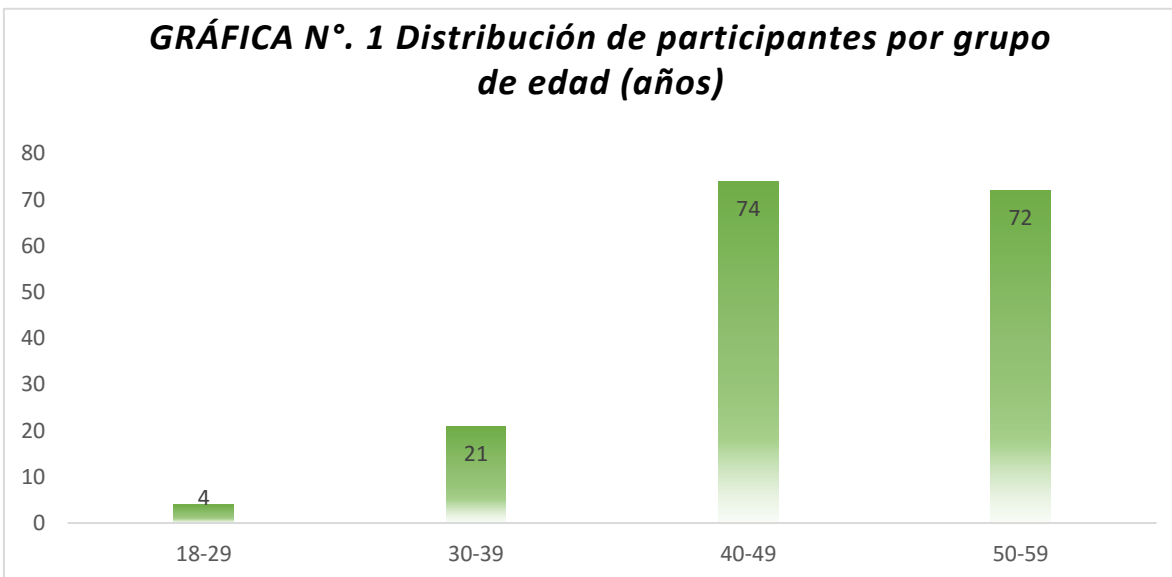
## TABLAS Y GRÁFICAS

**TABLA N°. 1 Distribución de participantes por grupo de edad (años)**

Edad (años)	18-29	30-39	40-49	50-59
No.	4	21	74	72

**Fuente:** Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario

**GRÁFICA N°. 1 Distribución de participantes por grupo de edad (años)**



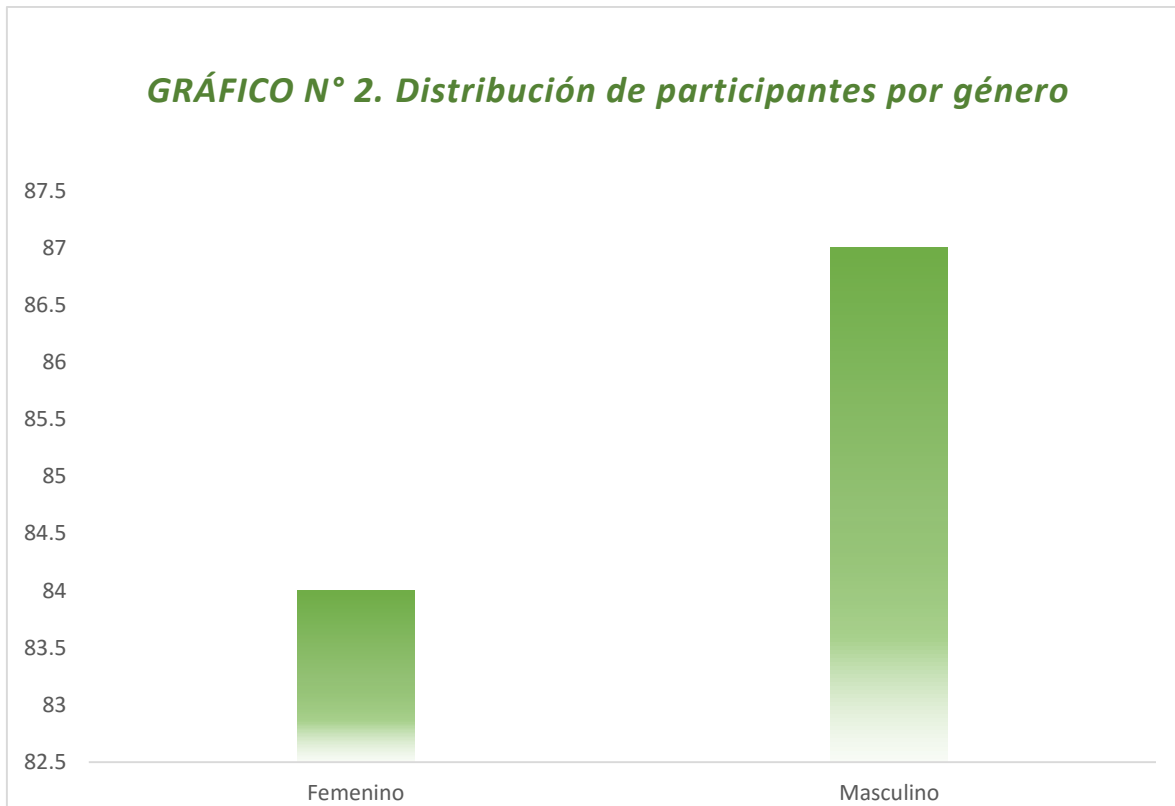
**Fuente:** Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario

**TABLA N°. 2 Distribución de participantes por género**

Femenino	Masculino
84	87

**Fuente:** Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario

**GRÁFICO N° 2. Distribución de participantes por género**

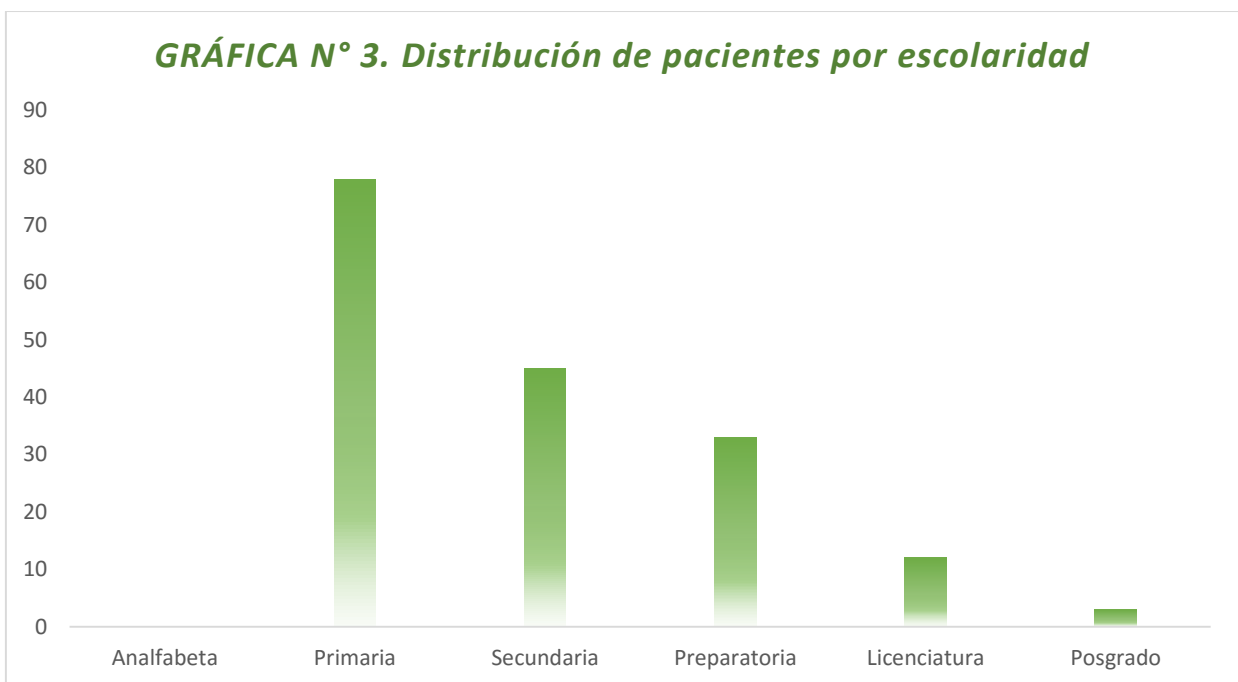


**Fuente:** Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario

**Tabla N°. 3 Distribución de pacientes por escolaridad**

Analfabeta	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Posgrado
0	78	45	33	12	3

**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**



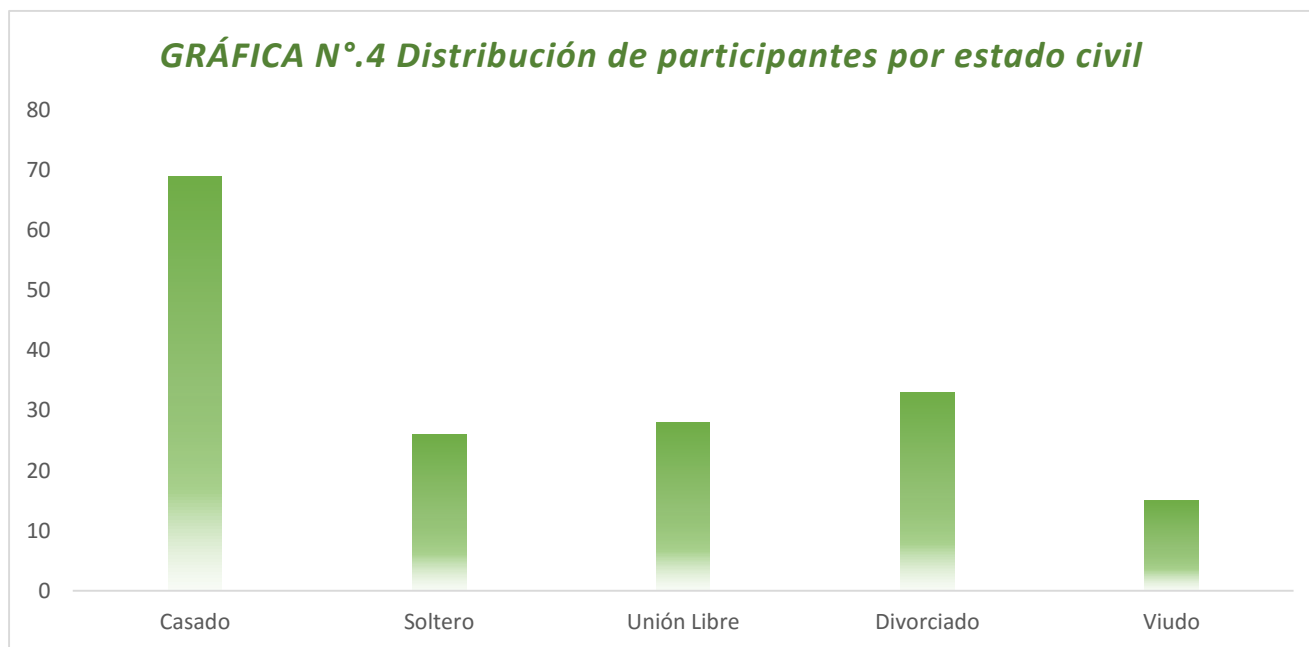
**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**

**TABLA N°. 4 Distribución de participantes por estado civil**

<b>Casado</b>	<b>Soltero</b>	<b>Unión Libre</b>	<b>Divorciado</b>	<b>Viudo</b>
69	26	28	33	15

**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**

**GRÁFICA N°.4 Distribución de participantes por estado civil**



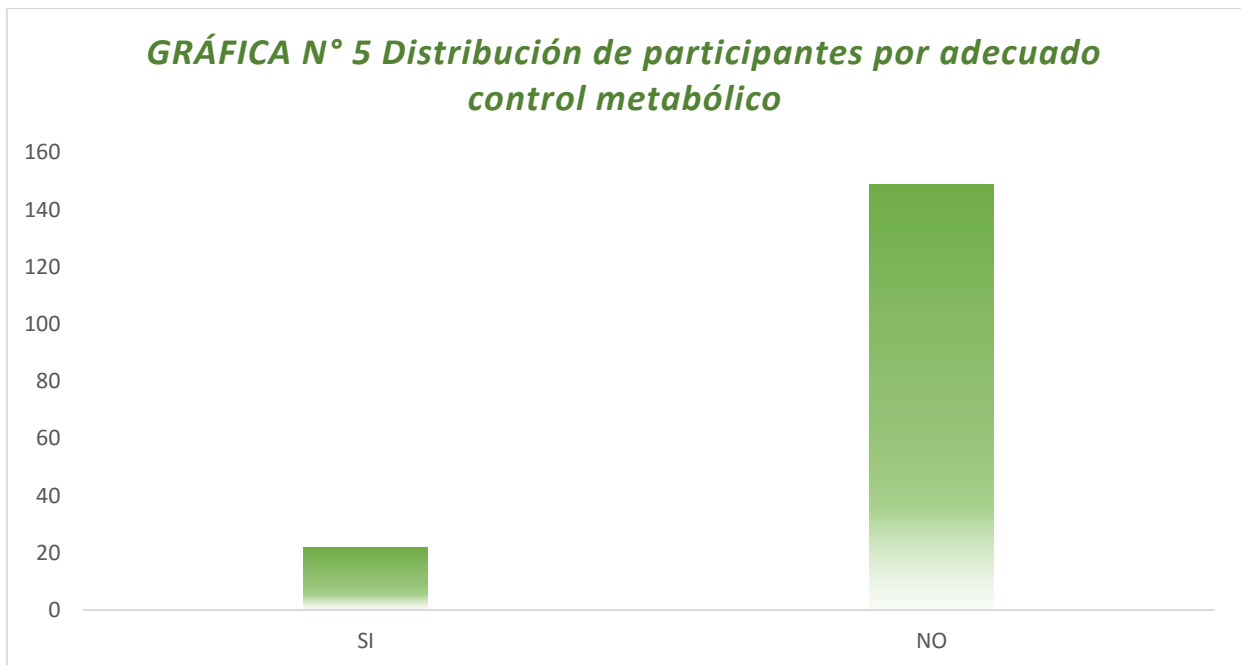
**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**

**TABLA N°. 5 Distribución de participantes por adecuado control metabólico**

SI	NO
22	149

*Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario*

**GRÁFICA N° 5 Distribución de participantes por adecuado control metabólico**

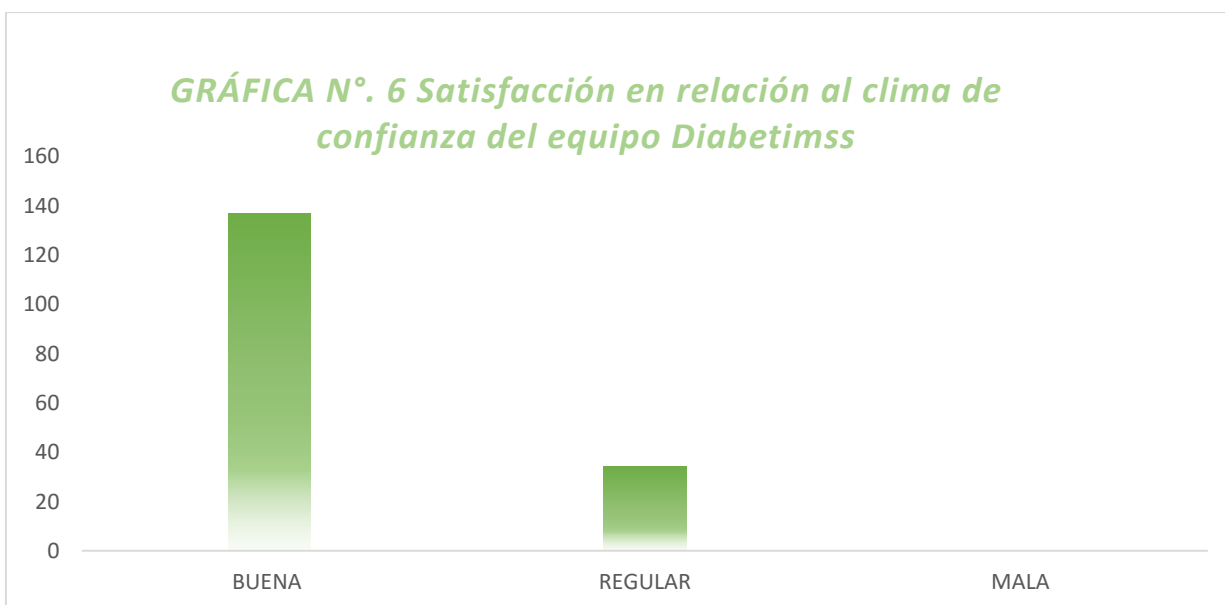


*Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario*

**Tabla N°. 6 Satisfacción en relación al clima de confianza del equipo DiabetIMSS**

<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>
<b>137</b>	<b>34</b>	<b>0</b>

**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**



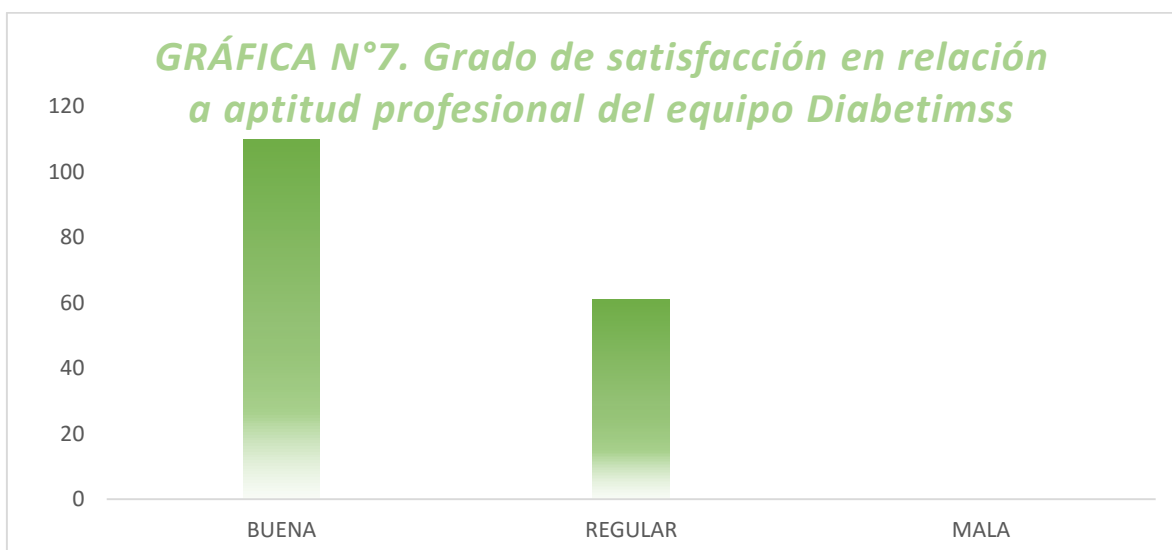
**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**



**TABLA N°. 7 Satisfacción en relación a la aptitud profesional del equipo DiabetIMSS**

<i>Buena</i>	<i>Regular</i>	<i>Mala</i>
<b>110</b>	<b>61</b>	<b>0</b>

**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**

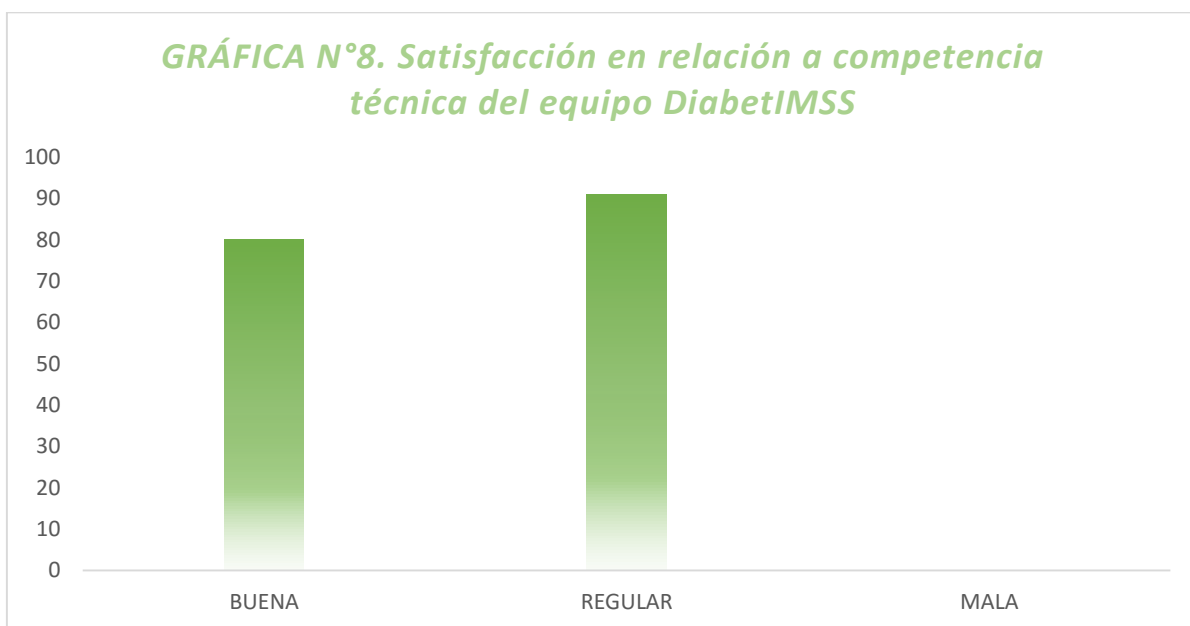


**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**

**Tabla N°. 8 Satisfacción en relación a la competencia técnica del equipo DiabetIMSS**

<i>Buena</i>	<i>Regular</i>	<i>Mala</i>
80	91	0

*Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario*

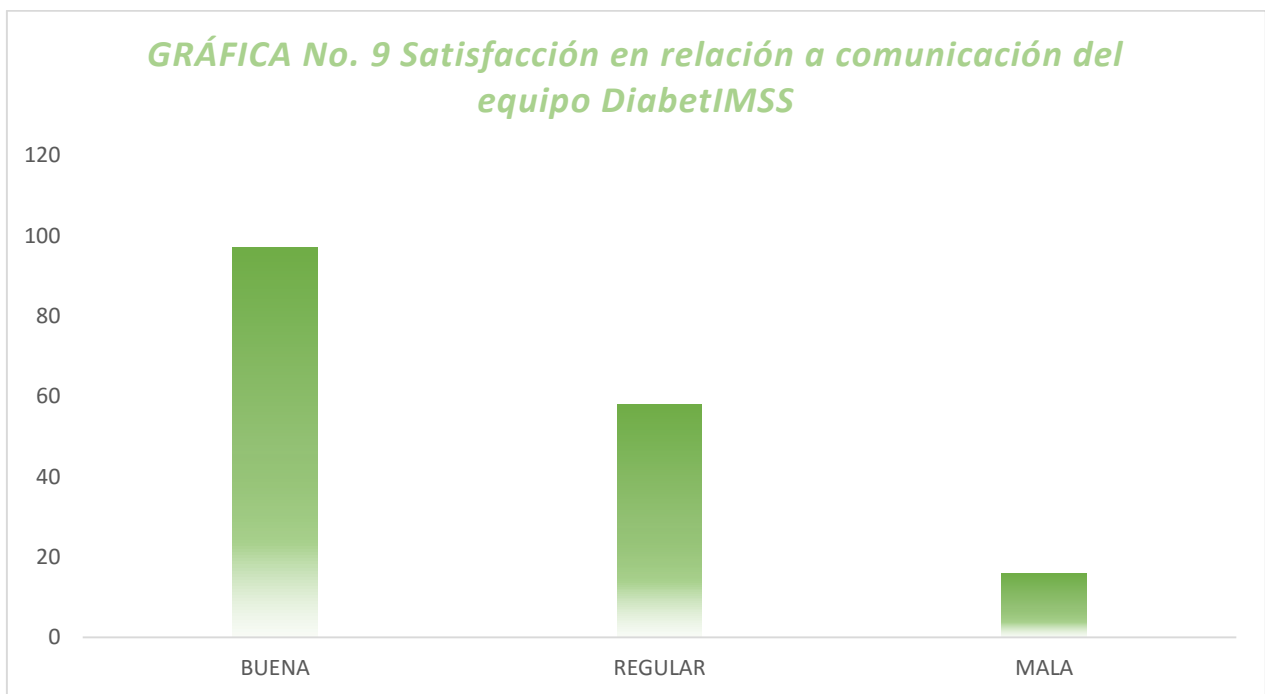


**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**

**TABLA N°. 9 Satisfacción en relación a la comunicación del equipo DiabetIMSS**

<i>Buena</i>	Regular	Mala
97	58	16

*Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario*



**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**

**Tabla N°.10 Satisfacción en relación a la aceptación del paciente de su individualidad del equipo DiabetIMSS**

<i>Buena</i>	<i>Regular</i>	<i>Mala</i>
95	76	0

*Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario*

**GRÁFICO N°10. Satisfacción en relación a la aceptación del paciente de su individualidad del equipo DiabetIMSS**



**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**

**TABLA N°. 11**

<b>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADSCRITO AL GRUPO DIABETIMSS POR DIMENSIONES</b>															
	DIMENSION 1			DIMENSION 2			DIMENSION 3			DIMENSION 4			DIMENSION 5		
	BU EN A	REG ULA R	MA LA	BU EN A	REG ULA R	MA LA	BU EN A	REG ULA R	MAL A	BU EN A	REG ULA R	MA LA	BUE NA	REG ULA R	MALA
<b>EDAD (AÑOS)</b>															
18-29	3	1	0	3	1	0	2	2	0	3	1	0	3	1	0
30-39	17	4	0	13	8	0	11	10	0	13	6	2	12	9	0
49-49	57	17	0	48	26	0	35	39	0	40	27	7	41	33	0
50-59	60	12	0	46	26	0	32	40	0	41	24	7	39	33	0
<b>GENERO</b>															
Femenino	62	22	0	52	32	0	40	44	0	47	30	7	46	38	0
Masculino	74	13	0	58	29	0	40	47	0	50	28	9	49	38	0
<b>ESCOLARIDAD</b>															
Analfabeta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria	66	12	0	54	24	0	40	38	0	48	21	9	46	32	0
Secundaria	35	10	0	29	16	0	21	24	0	24	19	2	26	19	0
Preparatoria	26	7	0	20	13	0	14	19	0	18	11	4	18	15	0
Licenciatura	8	4	0	7	5	0	5	7	0	7	4	1	5	7	0
Posgrado/M aestría	1	2	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0
<b>ESTADO CIVIL</b>															
Casado	53	16	0	42	27	0	29	40	0	36	24	9	35	34	0
Soltero	20	6	0	15	11	0	12	14	0	14	10	2	12	14	0
Unión Libre	21	7	0	19	9	0	11	17	0	15	11	2	16	12	0
Divorciado	29	4	0	24	9	0	20	13	0	22	9	2	22	11	0
Viudo	13	2	0	10	5	0	8	7	0	10	4	1	10	5	0
<b>CONTROL METABOLICO</b>															
SI	14	8	0	12	10	0	9	13	0	12	9	1	8	14	0
NO	122	27	0	98	51	0	71	78	0	85	49	15	87	62	0

**Fuente: Satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS en la UMF No. 33 El Rosario**

## DISCUSIÓN

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, en un grupo 171 pacientes del turno matutino con más de cinco sesiones que acuden al grupo DiabetIMSS. El cual tuvo como objetivo identificar la satisfacción de los pacientes que acuden a este grupo; así como los factores sociodemográficos relacionados.

Para identificar el grado de satisfacción se dividió el actual trabajo en 5 dimensiones relacionadas con el clima de confianza, la aptitud profesional, la competencia técnica, la comunicación y la aceptación de paciente de su individualidad por parte del equipo DiabetIMSS. Dentro de los factores sociodemográficos, encontramos: edad, género, escolaridad, estado civil, ocupación y control metabólico. Respecto al grado de satisfacción, se evaluó a través del instrumento SP DiabetIMSS el cual consta de 42 Items. Que permiten identificar la satisfacción a través de las dimensiones mencionadas con anterioridad. Calificándola como buena regular y mala.

Por lo anterior, la presente investigación permitió conocer el perfil del paciente que acude al grupo DiabetIMSS, lo que permite identificar el grado de satisfacción con el fin de aplicar estrategias que permitan reducir las complicaciones a largo plazo a través del empoderamiento del paciente de su enfermedad. Al mismo tiempo será guía para otras investigaciones que deseen implementar nuevas estrategias o rediseñar las actuales para promocionar más las estrategias educativas.

En relación a las *características sociodemográficas*, el rango de edad que predominó en este estudio es de 40 a 49 años 43%. Hernández Leyva y col. Realizaron estudios similares para medir el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a consulta externa de unidades de medicina familiar encontrando una media de edad de 35.8 años siendo un poco más elevada la edad en el presente estudio probablemente debido a que se relaciona con un grupo relacionado con enfermedades cronicodegenerativas.

Respecto al género, el que predomino fue masculino con un porcentaje de 51%, comparado con el género masculino 49%. Resultados semejantes se obtuvieron del estudio de Santana y Cols. encontró que el género predominante es el masculino con un 61%.

Referente a la escolaridad, en el actual trabajo destaca el grado de primaria o primaria incompleta en un 46%. Respecto al estudio realizado por Santana y Cols., la escolaridad la mayoría de los sujetos ha estudiado 9 años por lo que se puede concluir en ambos que, la mayoría de los participantes tiene un nivel educativo bajo.

Los resultados obtenidos en torno al estado civil, la mayor incidencia lo obtuvo el sujeto casado con un 40%. Resultados semejantes se obtuvieron del estudio realizado por Santana y Cols. quien concluye, que los sujetos casados predominaron en un 70%. Y también por parte de Hernandez Leyva y Col que reporta la mayoría de sujetos casados en un porcentaje de 71%.

Referente al grado de satisfacción en general por dimensión se obtuvieron resultados similares en el estudio de Santana y Cols quien utilizó dominios encontrándose un 92% de satisfacción en todos los dominios, La encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, indicaba que 81% de los usuarios de los servicios de salud en nuestro país calificaba la calidad de la atención como “buena” o “muy buena”, siendo instituciones como PEMEX y SEDENA las que presentaban los porcentajes más altos de aprobación con el 96.6%, seguidas por las instituciones del sector privado con 91%. Otro ejemplo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en el 2009 indicaba al 77% de sus afiliados como “satisfechos” o “muy satisfechos” con los servicios que brindan y el 85% recomendaría su unidad regular de atención.

## CONCLUSIÓN

Mediante una revisión bibliográfica previa se buscó el termino de satisfacción y los aspectos relacionados con la satisfacción del usuario, así como se describió como se conformaba el grupo DiabetIMSS, las características del programa y de los pacientes que acuden a este.

A su vez se identificaron las características sociodemográficas (edad, género, estado civil, escolaridad y control metabólico y su relación con la satisfacción percibida por parte del usuario mediante cinco dimensiones (clima de competencia, competencia técnica, aptitud profesional, comunicación y grado de percepción de su individualidad).

Es importante también la cifra arrojada acerca del descontrol metabólico ya que más del 80% de los participantes se encuentran con alguno de los factores alterados, en la mayoría de los casos la medición de la cintura, por lo que sería conveniente una investigación acerca de los factores que interfieren en el descontrol metabólico de los pacientes que asisten a este grupo, así como valorar la dieta y la actividad física de los pacientes por parte del grupo DiabetIMSS e implementar nuevas estrategias dirigidas a mejorar estas cifras una de estas sería la implementación de sesiones de ejercicio dentro del grupo DiabetIMSS a lo largo del curso.

Con la información recabada en el estudio se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes adscritos al programa DiabetIMSS se encuentran satisfechos en la mayoría de las dimensiones ya sea el ambiente, las conductas y el trabajo que el personal realiza con cada uno de los pacientes, siendo la comunicación la dimensión más afectada por lo que identificamos un área de oportunidad donde se pueden implementar nuevas estrategias para así poder brindar un mejor servicio al paciente dando oportunidad a este de expresar sus sentimientos, preocupaciones y temores, así como brindarle explicaciones claras acerca de su enfermedad y tratamiento, interés y empatía y mejorar la relación médico paciente.



## BIBLIOGRAFIA

1. Programa de acción Diabetes Mellitus 2016. Consultado: mar 22; México DF. Disponible en: URL: [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/diabetes\\_mellitus.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/diabetes_mellitus.pdf).
2. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004;27: 1047-53
3. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2015 2016 [citado el 24 de marzo 2016]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/older-persons-day/es/>
4. Organización Panamericana de la salud. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y control de las enfermedades crónicas. Washington: OPS; [citado el 24 de marzo 2016]; México DF. Disponible en URL: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11889%3Adiabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889%3Adiabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es)
- 5 Juan Carlos Paz Bautista, Nery López Lugo. Calidad y gestión en servicios de salud. *Horizonte Sanitario* vol 9 No 2. 2010
6. División de Documentación e Información en Salud, IMSS, [citado el 24 de marzo 2016]; México DF. Disponible en: URL: [edumed.imss.gob.mx/DivDocInf.htm](http://edumed.imss.gob.mx/DivDocInf.htm)
7. Sistema Institucional de Mortalidad, SISMOR [citado el 24 de marzo 2016]; México DF. Disponible en URL: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/>.
8. Gil-Velazquez LE et al. *Perspectiva de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013; 51(1) 58-67
9. Pastors GJ. *Fármacos o cambio en el estilo de vida con la terapia nutricional médica*. *Current Diabetes Reports Latin America*. 2004; (3):106-11.
10. American Diabetes Association Standards of medical care in diabetes-2010. *Diabetes Care* 33 (Suppl 1): S11-61,210
- 11 Hernández-Méndez ME. *Educación para el autocuidado: estrategia fundamental en personas con diabetes*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2014;22(2):61-4.
12. Oviedo MM, Espinosa LF, Reyes MH, Trejo PJ, Gil VE. *Guía clínica para el diagnóstico y manejo de la diabetes mellitus tipo 2*. *Rev Med Ins Mex Seg Soc* 2000;38 (4): 285-293

13. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Diario Oficial de la Federación. [citado el 24 de marzo 2016]; Disponible en:  
URL [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010).
14. Jimenez MG, Vargas PM, Rojas G, Moran ME. Impacto de una evaluación e intervención nutricional estricta en diabéticos tipo 2 sobre la glucemia y el perfil lipídico. *Revist Costarric Cardiol*. 2001; 3: 1409-1442
15. Durstin, N, et all, *Interventions to Promote Physical Activity and Dietary Lifestyle Changes for Cardiovascular Risk Factor Reduction in Adults*. A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, Jul, 2010;122:406–441.
16. Hernández-Méndez ME. Educación para el autocuidado: estrategia fundamental en personas con diabetes. *Rev. Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social* 2014; 22(2):61-4.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano Del Seguro Social. Primera edición; 2011-2012: 234-235. [citado el 26 de marzo 2016]; Disponible en URL: [www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20142015/21-InformeCompleto.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20142015/21-InformeCompleto.pdf)
18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía técnica para otorgar atención médica en el módulo DiabetIMSS a derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus, en Unidades de Medicina Familiar. Distrito Federal (México-9 Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de prestaciones médicas, Unidad de Atención Médica, Coordinación de Áreas médicas; Junio 2009.
19. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica 2013, [citado el 26 de marzo 2016]; Disponible en URL: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
20. Zanetti ML1, Otero LM, Biaggi MV, dos Santos MA, Pérez DS, Guimarães FP. Satisfaction of diabetes patients under follow-up in a diabetes education program. *Rev Lat Am Enfermagem*. Jul-Aug;15(4):583-9. 2013
21. Erevlles, S. y Leavitt, C. (1992): "A comparison of current models of consumer satisfaction/dissatisfaction". *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 5, 104-114
- 22 Feigenbaum AV. Total quality control. Washington: McGrawHill, 1961
- 23 Csikszentmihalyi, M. *Optimal Experience: Psychological Studies of Flow in Consciousness*. UK: Cambridge University Press 1998.
- 24 Rojas, M. "El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano". *Realidad, datos y espacio*. (2011)

25. Revista Internacional de Estadística y Geografía. México: INEGI.2 (1) enero-abril: 64-77. Consultada abril 2016 Disponible en URL : rde.inegi.org.mx/
26. Franco Calderón, Martha Susana. Tesis. Evaluación de la satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa DIABETIMSS de la UMF 1 delegación Aguascalientes. 2015
- 27 Aguirre G. *Administración de la calidad de la atención médica*. Rev Med IMSS (Méx.) 1997 ; 35 (4): 257 -264
28. García G, Viniegra R. Zetina V. Ocampo B *Calidad de la atención médica en medicina familiar*, Rev. Med IMSS (Méx.)1995; 33 :405 - 408
- 29 Chang et. al. *Satisfacción de los pacientes con la atención médica*. Revista cubana de medicina general integral. 1999; 1561-3038.
30. Santana FJ, Bauer CA, Minamisava R, Queiroz BA, Gomez SM : *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Rev. Latino-Am Enfermagem. Mayo-junio2014, 22 (3);454-60.
- 31 Hernández LB, García PC, Anzures CR, Orozco LM. *Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar*. Rev Med IMSS 2002; 40 (5): 373-378.
- 32 Lara EA, Aroch CA, Jimenez R, Arceo GM, Velázquez MO; Grupos de ayuda mutua: Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial, Archivos de cardiología de México; 2004; 74. (4): 330-336.

## ANEXO No. 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMAD (ADULTOS)**

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DIABETIMSS IMPARTIDO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33, EL ROSARIO
Lugar y fecha:	AZCAPOTZALCO, D.F. UMF No. 33 "EL ROSARIO"
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El objetivo de esta investigación es conocer el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al programa DiabetIMSS impartido en la Unidad de Medicina Familiar No.33, El Rosario y con ello mejorar la atención recibida en dicho grupo
Procedimientos:	Si usted acepta se le aplicará un cuestionario diseñado para recabar información sobre factores sociodemográficos y preguntas encaminadas a identificar el grado de satisfacción en el Grupo DiabetIMSS. Se estima que la duración para responder este cuestionario es de aproximadamente 10 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	No se tienen riesgos, inconvenientes, ni molestias.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al identificar el grado de satisfacción de los pacientes inscritos al programa DiabetIMSS se permitirá identificar si existe relación con el control adecuado de la Diabetes Mellitus 2, así como encontrar áreas de mejora para posteriormente brindar un mejor servicio a posteriores grupos En el caso de que en usted se identifique algún problema, se le orientará para tomar acciones al respecto. Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. Usted no recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Hay compromiso de proporcionar la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacer cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	El investigador principal se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación; garantizando al paciente conservar el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos personales obtenidos en los cuestionarios serán utilizados de manera confidencial, tanto para su difusión como publicación
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Mónica Sánchez Corona, Matrícula: 99352132. Médico Familiar y Profesor Médico del Centro de Investigación educativa y formación docente. Delegación Norte, Ciudad de México. Tels.: 5752 80 59.
Colaboradores:	Dra. Hatzue Zayuri Rodríguez Ruiz. Matrícula: 98351819. Residente de 3er. Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar, de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario" Tel: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coordinación de Educación, Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario"
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Dra. Mónica Sánchez Corona  
Matrícula: 99352132  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

## Anexo No.2.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION NORTE CIUDAD DE MEXICO  
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

### Cuestionario ex profeso

## SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DIABETIMSS EN LA UMF No. 33 EL ROSARIO

Buenos días/tardes.

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

#### Instrucciones.

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

### 1ª. Sección.

¿Cuál es su género?

- a. Masculino
- b. Femenino

¿Cuál es su estado civil?

- a. Casado
- b. Soltero
- c. Unión libre
- d. Divorciado
- e. Viudo

¿Cuál es su edad?

- a. De 18 a 29 años.
- b. De 30 a 39 años.
- c. De 40 a 49 años.
- d. De 50 a 59 años.

¿Cuál es su escolaridad?

- a. CuesrAnalfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Preparatoria /Bachillerato
- e. Licenciatura
- f. Posgrado, maestría o Doctorado

Glucemia basal en control: (90-130 mg/dl)  
SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Colesterol LDL en control: (<100 mg/dl)  
SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Colesterol total en control: (<200mg/dl)  
SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Presión arterial en control: (<130 Sistólica,  
<80 diastólica)  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Colesterol HDL en control: (>45 mg/dl)  
SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

IMC Normal: (18.5-24.9)

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Circunferencia de cintura adecuada:

(Mujeres<82, hombres<94)

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## SP-DIABETIMSS

### Instrucciones.

Responda con un x la mejor opción correspondiente a su opinión.

1.- ¿Cómo califica la privacidad, para tratar sus problemas de salud del personal que labora en DiabetIMSS?

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

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

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

3.- ¿Cómo califica la confianza que le transmite la enfermera de DiabetIMSS para tratar sus problemas de salud?

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

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

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

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

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

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

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

7.- El psicólogo del módulo DiabetIMSS ¿lo trata con amabilidad?

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

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

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

9.- La enfermera del módulo DiabetIMSS ¿le invita a realizar ejercicio?

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

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

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

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

- Siempre
- Casi siempre

- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

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

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

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

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

14.- ¿La enfermera lo pesa cada vez que acude a la consulta de DiabetIMSS?

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

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

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

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

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

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

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces

- Casi nunca
- Nunca

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

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

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

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

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

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

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

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

22.- El médico familiar ¿Le ajusta su tratamiento cada vez que acude a consulta de DiabetIMSS?

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

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

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

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

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

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

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

26.- El psicólogo de DiabetIMSS ¿le proporciona terapia personal cada vez que acude a recibir atención?

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

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

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

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

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

29.- ¿Cómo califica el desempeño del médico familiar de DiabetIMSS en la atención que le brinda?

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para ser llenado por investigador

ITEM	BUENA	REGULAR	MALA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

