

Procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y satisfacción del paciente diabético con la atención recibida. Servicios de Salud. Estado de Hidalgo. México. 2004/2009.

Paz-Bautista Juan Carlos*
Suárez-Lugo Nery**

Secretaría de Salud, Estado de Hidalgo

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 29 de diciembre de 2009
Fecha de aceptación: 25 de febrero de 2010

**DIRECCIÓN PARA RECIBIR
CORRESPONDENCIA**

Juan Carlos Paz Bautista. Facultad de medicina, Universidad Autónoma Estado de Hidalgo. E-mail: juancpaz@uaeh.reduaeh.mx, Dra. Nery Suárez Lugo. Escuela Nacional de Salud Pública, Calle Línea Esq. I El Vedado. Ciudad de La Habana, Cuba

Correo electrónico: nerysl@infomed.sld.cu

*Médico Dr. en Ciencias de la salud Profesor Universidad Autónoma Estado de Hidalgo. Secretaría de Salud, Estado de Hidalgo, México.

**Dra. en Ciencias. Investigadora Titular, Profesora Titular y Consultante, Escuela Nacional de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública, Republica de Cuba.

Calidad y Gestión de Servicios de Salud
Paz-Bautista Juan Carlos,
Suárez-Lugo Nery
HORIZONTE SANITARIO

RESUMEN

Introducción • Evaluar la satisfacción de la atención desde la perspectiva del usuario externo se generaliza cada vez más en todo tipo de servicios y también en el sector salud. Las investigaciones que se realizan permiten obtener información sobre percepciones y actitudes de los usuarios en relación con la atención recibida, lo que beneficia, a las organizaciones otorgantes y los usuarios.

Objetivo • Diseñar un procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y la satisfacción del paciente diabético con la atención recibida en las unidades de salud del Estado de Hidalgo.

Método • Estudio de desarrollo que tiene como producto científico el procedimiento.

Resultados • Se diseñó el procedimiento y etapas para organizar el proceso a partir de amplia revisión de la literatura y la construcción del instrumento de captura de datos. La aplicación del mismo permitió validar la propuesta inicial, determinar factibilidad, fiabilidad, limitaciones y aciertos del algoritmo desarrollado, selección de técnicas y métodos más apropiados para obtención de información y análisis de los resultados que permitan establecer una estrategia adecuada para mejorar la atención.

Conclusiones • El procedimiento diseñado integra técnicas cuantitativas y cualitativas, cuya factibilidad y fiabilidad lo convierten en una herramienta adaptable a otras localidades y servicios de salud donde el análisis integral supera los tradicionales, siendo una herramienta útil para la toma de decisiones con relación a los servicios de atención al paciente diabético porque presenta un enfoque de los servicios de salud desde la

perspectiva del usuario y de la importancia de la diabetes mellitus para la salud pública.

Palabras claves • diabetes mellitus, satisfacción atención, percepción calidad atención.

Procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y satisfacción del paciente diabético con la atención recibida. Servicios de Salud. Estado de Hidalgo. México. 2004/2009.

INTRODUCCIÓN

Si bien en México la diabetes mellitus es un padecimiento que ha estado presente en la historia de la salud de la población y que los intentos de control y manejo han sido diversos a lo largo y ancho en el país, para el Estado de Hidalgo la implementación de la atención de la diabetes por etapas reforzó las actividades que se venían realizando e implementó nuevas estrategias, tanto para conocer la situación del diabético, como para prevenir y controlar este padecimiento ⁽¹⁾.

El registro en censos nominales de los pacientes diabéticos fue el inicio para reconocer la magnitud y características de la diabetes en los pacientes atendidos en los Servicios de Salud de Hidalgo, SSH, y aunque el registro estadístico en esta institución se realiza mensualmente, señalando el número de pacientes nuevos y controlados en el programa para primer y segundo nivel de atención, además de contar con vigilancia epidemiológica en la población, se desconocía hasta estos momentos la percepción de los usuarios diabéticos sobre el proceso de atención ⁽²⁾.

Actualmente en instituciones privadas y públicas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la atención y la satisfacción de los pacientes con los servicios que se ofrecen. Con el propósito

de mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones, la organización de comités de mortalidad, grupos de consenso, comités y círculos de calidad y sistemas de monitoría, además de la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios ⁽³⁾.

Evaluar la satisfacción de la atención desde la perspectiva del usuario externo es cada día más común y se generaliza cada vez más en todo tipo de servicios y también en el sector salud. Las investigaciones que se realizan permiten obtener información sobre percepciones y actitudes de los usuarios en relación con la atención recibida, la que beneficia, tanto a las organizaciones otorgantes de los servicios de salud, como a los propios usuarios de los mismos ⁽⁴⁾.

A partir de ello, es posible obtener de los usuarios un conjunto de datos que permiten comprender como percibe el paciente diabético la atención recibida, se obtiene información que beneficia a los servicios de salud de Hidalgo y a los usuarios al conocer sus necesidades y expectativas e identificar algunos factores de riesgos en el manejo y control de su padecimiento, así como evitar o retardar el deterioro que diabetes causa en el individuo portador.

Este procedimiento representa una forma rápida para evaluar una de las dimensiones más importantes y a la vez difícil por su carácter subjetivo, de aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.

Si bien en el estado de Hidalgo el número de casos de diabetes mellitus notificados experimenta un incremento constante a través del tiempo y esta patología constituye un problema de

salud pública, falta mucho por conocer y hacer en relación con este padecimiento para poder brindar mejor atención a los pacientes diabéticos ⁽⁵⁾.

Investigaciones realizadas en los SSH respecto a la calidad de la atención de pacientes de consulta externa del Sector Salud, ⁽⁶⁾ hacen referencia en los resultados a la percepción de mala calidad de la consulta externa, pero hasta el momento no se han realizado investigaciones, que permitan evaluar con una base científicamente fundamentada, la satisfacción con la atención y la percepción de la calidad de los servicios que reciben en particular los pacientes diabéticos.

Por lo tanto, no se conoce de manera particular la situación de los pacientes con diabetes mellitus usuarios de los SSH que permita proponer como mejorar la atención y la calidad de vida del paciente diabético con una filosofía de actuación de la actividad de la organización sanitaria centrada en satisfacer las necesidades y deseos del consumidor sanitario y con ello mejorar también la imagen de la institución sanitaria y la optimización de los recursos que se invierten en salud.

Por consiguiente es un problema importante para los SSH que al plantearse en una investigación científica, se resumen en la siguiente pregunta:
¿Cuáles procedimientos y métodos son más adecuados para investigar la satisfacción y percepción de la calidad del usuario diabético con la atención recibida en las unidades de salud del estado de Hidalgo?

Objetivo general • Diseñar un procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y la satisfacción del paciente diabético con la atención recibida en las unidades de salud del Estado de Hidalgo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS • 1.-Determinar los componentes y etapas del procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y la satisfacción con la atención del paciente diabético en las unidades salud. 2.-Establecer el procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y la satisfacción con la atención del paciente diabético en las unidades salud.

MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Clasificación • **Estudio de desarrollo.**

Contexto • Estado de Hidalgo, México. 447 unidades médicas de primer nivel de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, distribuidas en 13 jurisdicciones sanitarias.

Tiempo • Noviembre 2004 a junio de 2005

Universo • Población diabética adulta del estado de Hidalgo

Población • 11 353 pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en 447 unidades medicas de primer nivel de atención de los SSH en el año 2004 ⁽⁷⁾.

Tipo de muestreo • Aleatorio estratificado por jurisdicción (13), con asignación proporcional por pacientes de ambos géneros. A partir del tamaño de muestra general obtenido se realizaron las determinaciones proporcionales para cada jurisdicción y género. Posteriormente se seleccionaron los individuos de forma aleatoria, utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 12.

Se determinó un nivel de confianza o seguridad del 95 % ($z = 1.96$) y la precisión fue $p = 0.5$ (50%).

La muestra encuestada tiene aceptable afijación proporcional que permite realizar inferencias a la población de diabéticos inscritos en el año 2004 en los SSH.

VARIABLES

Las variables estudiadas son las siguientes: edad, sexo, escolaridad, categoría ocupacional, estado conyugal, ingreso mensual, clasificación como diabético tipo II, tiempo de evolución de la enfermedad, motivo de consulta, consultas anuales, exámenes de rutina recibidos, pertenencia a club de diabéticos, tiempo de traslado, de espera, y de consulta, percepción del trato recibido, satisfacción con la atención, información sobre el manejo de la enfermedad, criterio sobre el confort en sala de espera, ventilación y organización del consultorio.

Las variables a estudiar se operacionalizaron y se han agrupado de las siguientes dimensiones: socio demográficas, percepción de calidad de la atención, satisfacción con la atención y caracterización de la enfermedad. Para cada una de ellas se definió la variable, la escala de medición en las preguntas del cuestionario, el indicador y la definición de estándares fue tomada de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud ⁽⁸⁾. Métodos y técnicas de obtención de información.

Para la obtención de la información se emplearon los siguientes métodos y técnicas: análisis documental, encuesta mediante aplicación de cuestionario con preguntas estructuradas, observación y consulta a expertos.

A continuación se explica la utilización de cada uno de ellos.

ANÁLISIS DOCUMENTAL

Revisión de literatura, investigaciones y normativas sobre el tema,

ENCUESTA

Un cuestionario de preguntas estructuradas constituyó el instrumento propuesto para la captura de información del dato primario, el que se integró en siete secciones estas son: identificación general del área geográfica de encuesta, identificación de cédula de investigación y número de paciente, datos generales del encuestado(a), socio demográfica, satisfacción, percepción de calidad y caracterización de la enfermedad.

El cuestionario y el proceso de obtención del dato primario fueron validados y forman parte del resultado de este estudio.

OBSERVACIÓN

Esta técnica se empleó para obtener información sobre algunas de las dimensiones y variables que permitiera corroborar la obtenida por la encuesta.

Se utilizaron como recursos auxiliares de la observación directa, el registro de los comentarios de los pacientes encuestados de tipo anecdótico y fotografías.

CONSULTA A EXPERTOS

Se empleó para establecer si los resultados obtenidos con el procedimiento empleado permitían identificar los factores asociados a la calidad de acuerdo a la percepción y la satisfacción con la atención recibida por los pacientes y elaborar los lineamientos para mejorar la atención al paciente diabético en los servicios de salud del estado de Hidalgo.

Se realizó aplicando el método Delphi por su demostrada utilidad para obtener la opinión de expertos con experiencias diferentes mediante un proceso de comunicación estructurado, siendo una herramienta metodológica significativa para la resolución de problemas, la planeación y el pronóstico.⁽⁵⁸⁾

Los expertos seleccionados cumplían los siguientes requisitos:

- Desempeñarse como trabajador(a) de los SSH en las clínicas de diabetes o como coordinador jurisdiccional de los paquetes 4 y 5.
- Ser enfermero(a), médico(a), técnicos en atención primaria a la salud (Taps), trabajadora social, psicólogo(a) o nutriólogos(a).

Se consultaron todos los asistentes a la reunión trimestral de coordinadores efectuada al iniciar el año 2009, médicos, enfermeras y trabajadores sociales de las clínicas de diabetes en los SSH, razón por la cual no se consideró como requisitos los años de servicio.

Participaron 65 expertos, de ellos 43 médicos, 19 enfermeros, 1 Taps y 2 trabajadores sociales, pertenecientes a 43 clínicas, de 39 municipios de las 13 jurisdicciones que componen el estado.

Se entregó un cuestionario semiestructurado para obtener información sobre los factores relacionados con los problemas planteados por los usuarios y sus criterios con relación a la solución de los mismos, que sirviera de base para la conformación de una propuesta de lineamientos.

Los resultados obtenidos fueron procesados y circulados a los expertos por vía del correo electrónico. Se obtuvo 85% de retorno.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos asentados por los entrevistadores en la encuesta y los resultados del análisis de muestras fueron capturados en una base de datos electrónica del programa informático “Statistical Package for Social Studies” (SPSS) Versión 12.0.

Se realizó un amplio análisis estadístico para poder validar el instrumento, (cuestionario), así como para justificar la propuesta de análisis y resultados posibles a obtener de la aplicación del procedimiento⁽⁹⁾.

Estos fueron: análisis factorial multivariado, análisis de componentes principales (ACP) con rotación Varimax, coeficiente α de Cronbach, análisis de regresión logística condicional hacia atrás⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾.

Se utilizó el estadístico inferencial no paramétrico de Kruskal-Wallis, el coeficiente KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), la prueba de esfericidad de Bartlett, prueba de χ^2 prueba no paramétrica de Kaplan-Meier y el método de la regresión de Cox. prueba “logrank” (Mantel-Cox).

ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (Secretaría de Salud 1986), se tomó en cuenta lo establecido en el título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. La presente investigación se considera sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el capítulo I. disposiciones comunes, artículo 17 párrafo 1, Investigación sin riesgo.

Prevalció el respeto a la dignidad de los pacientes, protección de sus derechos y bienestar. Para proteger la privacidad de los participantes, el

instrumento no llevó nombre ni dirección, antes de aplicarlo se brindó explicación clara y completa de tal forma que pudiera comprenderla, sobre la justificación y objetivos de la investigación, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta, y aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se crearan prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento según las fracciones I, VI, VII y VIII.

Respecto al consentimiento informado, se estableció lo determinado en el Artículo 23 del mismo reglamento: “En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado”.

Con los expertos consultados se siguió igual proceder.

El estudio contó con la autorización de los comités de ética e investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, así como del Secretario de Salud y Director de los SSH de ese momento, institución donde se realizó el estudio.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio ofrece resultados referidos solo a la percepción del paciente, tanto en su satisfacción como en la calidad de la atención recibida. La literatura demuestra que la “satisfacción del paciente con el servicio” no es un indicador suficiente para determinar la calidad de los servicios. Hay otros elementos importantes que no

se consideraron en el estudio referentes a la percepción del prestador de servicios que aportan información de gran valor desde es punto de vista técnico.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Determinar los componentes y etapas del procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y la satisfacción con la atención del paciente diabético en las unidades salud.

Para dar respuesta a este objetivo se realizó un estudio de revisión de la literatura existente, para obtener los componentes del procedimiento, métodos y técnicas más adecuados para investigar el proceso de atención al paciente diabético desde la perspectiva del usuario, así como las etapas que permitan organizar el proceso, a partir de la amplia revisión de la literatura.

El procedimiento se definió de manera inicial con dos etapas: análisis de información secundaria y obtención, procesamiento y análisis del dato primario, las que se explican a continuación.

Etapas 1. Análisis de información secundaria.

La revisión documental incluyó los programas nacionales y de otros países, textos, resultados de trabajos, experiencias e investigaciones. Se hizo una búsqueda amplia en Internet mediante la cual se localizaron artículos, monografías y diversos cuestionarios y materiales. Toda esta revisión permitió conformar la propuesta inicial del procedimiento.

Se obtuvo información del censo nominal de pacientes diabéticos de los SSH, evaluaciones y

boletines informativos de diabetes emitidos por los responsables del programa de diabetes de la Subdirección de Servicios de Salud en el Estado, evaluaciones estatales y nacionales del programa “Caminando a la Excelencia”, estadísticas de morbilidad y mortalidad emitidos por la Subdirección de Epidemiología de los SSH, reportes parciales de los censos de población y vivienda emitidos por el INEGI.

Esta información resulta necesaria para la definición del diseño muestral y para identificar los aspectos centrales que constituirían objeto de investigación y por consiguiente la construcción de los instrumentos para obtener el dato primario.

Etapas 2. Obtención, procesamiento y análisis del dato primario.

Se realizó amplia revisión de la literatura que permitió la definición del constructo del instrumento para la obtención del dato primario, la definición del tipo de instrumento y técnicas a utilizar para dar salida a las variables, su definición, escala, indicadores y estándares.

Se consideró, emplear la encuesta para obtener información primaria suficientemente representativa en escala social y que el cuestionario consistiría en el instrumento más adecuado para la captura de información del dato primario, conformado de preguntas estructuradas que dieran respuesta a las variables definidas para dar salida a los objetivos fundamentales de la investigación. Se definió, que para aplicar a una muestra representativa del estado, las preguntas serían cerradas en categorías definidas para facilitar el procesamiento de los datos.

El cuestionario se construyó, tomando como base Instrumentos probados en cédulas nacionales del

programa de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cédula de calidad desde la perspectiva del usuario en el IMSS y preguntas construidas para esta investigación.

El diseño del instrumento transitó por varias etapas, siendo la primera la confección de las preguntas que dieran salida a las variables y la agrupación en secciones para dar respuesta a los objetivos.

Originalmente se construyó la cedula con 84 ítems, se realizó prueba piloto en 45 usuarios del centro de salud “Corona del Rosal” de Pachuca, Hidalgo, considerando nombres y domicilio, para en el caso de caer en la muestra estos ser sustituidos. Derivado de esta aplicación se eliminaron 22 preguntas y 5 fueron modificadas, para facilitar la comprensión, hasta quedar con 62 ítems. Se realizó un segundo pilotaje con la nueva versión del instrumento en el centro de salud de Epazoyucan con 11 sujetos, donde también fueron considerados nombres y domicilio, para en el caso de caer en la muestra estos ser sustituidos. En ambos momentos del pilotaje, los sujetos fueron seleccionados al azar pues se tomó los demandantes a consulta sin previa cita.

En el análisis de validez se consideraron 1786 (94.9%) pacientes diabéticos del estado de Hidalgo y fueron excluidos del análisis 96 de ellos (5.1%) por tener información incompleta.

Se realizó el estudio para determinar la validez interna del instrumento, su dimensionalidad, para obtener evidencias evaluando el grado en el que los ítems y los componentes del instrumento conforman el constructo que se quiere medir y sobre el que se basarán las interpretaciones

El coeficiente KMO = .715, considerado como muy bueno por diferentes autores y el coeficiente de esfericidad de Bartlett obtuvo un valor de Chi-cuadrado igual a 5949.73 ($p < .000$). Ninguna medida de adecuación muestral fue inferior a .5, valores todos ellos excelentes para esperar obtener agrupamientos de variables en el ACP y asegurar una buena validez interna del instrumento.

Para el análisis de la fiabilidad se utilizó el coeficiente α de Cronbach, que obtuvo un valor igual a .60 y el valor basado en los ítems estandarizados fue .70.

La obtención de evidencias de validez externa y el poder discriminatorio de los ítems sobre la calidad del servicio médico y de los centros de salud a pacientes diabéticos en el estado de Hidalgo se realizó a partir de un análisis de regresión logística considerando como variable dependiente la satisfacción del paciente con el servicio médico (valor 1=satisfecho, valor=2 insatisfecho) y las variables independientes fueron los ítems incluidos en la primera componente del ACP que tienen que ver con la percepción de calidad del servicio médico. Después de realizar varios análisis quedaron definidos los ítems que quedarían en el cuestionario.

Los pacientes encuestados fueron 1882 que representan 92,23 % de la muestra. El total de las encuestas realizadas representan 12% de los pacientes diabéticos registrados en el estado para el año 2004.

La encuesta aplicada permitió describir la población diabética en el estado y sus jurisdicciones, así como identificar la satisfacción con la atención recibida y la percepción de la

calidad de la atención, obteniendo a la vez información no prevista y de valor sobre la evolución y control de la enfermedad con el empleo del análisis estadístico inferencial realizado tomando como base la percepción de los pacientes diabéticos sobre el control de su enfermedad.

Esta aplicación permitió determinar la factibilidad y fiabilidad del instrumento para posteriores aplicaciones, pero al tener la muestra encuestada una aceptable afijación proporcional, permitió realizar inferencias a la población de diabéticos inscritos en el año 2004 en los SSH y encuestados en el año 2005, por lo que ofrece la posibilidad de conocer la situación existente en ese momento, su comparación con los estándares establecidos para la investigación así como en las normativas mexicanas y se convierten a la vez en una línea de base para el análisis en la actualidad y en estudios posteriores.

Los resultados se pueden encontrar en forma detallada en el informe de la investigación.¹

OTROS MÉTODOS EMPLEADOS

En el desarrollo del estudio se vio la necesidad de incluir otros métodos y técnicas no previstos, la observación para corroborar aquellos aspectos relacionados con la estructura y el proceso de atención que permitían su estudio con este método

¹ Paz Bautista J. C. Estudio sobre percepción de la calidad y satisfacción del usuario diabético con la atención recibida en las unidades de salud del estado de Hidalgo. 2004-2005. Instituto Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México, 2009.

y la consulta a expertos para definir si los resultados de la encuesta y la observación permiten construir una propuesta de lineamientos para perfeccionar el servicio estudiado.

Los resultados obtenidos por la encuesta y la observación, analizados por los prestadores consultados en calidad de expertos, resultaron coincidentes en los aspectos fundamentales, a la vez el análisis de los expertos de ambos estudios permitió elaborar una propuesta de lineamientos y definir otros métodos y técnicas a incorporar en el procedimiento que permitieran incluir otras dimensiones fundamentales, tal como describe la literatura, para poder lograr una mayor calidad en los servicios de atención al paciente diabético y por consiguiente satisfacer al paciente.

La aplicación del procedimiento permitió demostrar la fiabilidad y factibilidad de la versión preliminar elaborada y realizar los ajustes pertinentes para su establecer el procedimiento.

Establecer el procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y la satisfacción con la atención del paciente diabético en las unidades salud.

Para dar respuesta a este objetivo se valoraron las limitaciones y aciertos del algoritmo desarrollado en la primera propuesta, se seleccionaron las técnicas y métodos más apropiadas a emplear para la obtención de información y análisis de los resultados y se caracterizaron, en términos generales, las etapas, que permitieron obtener como producto científico el procedimiento para investigar el proceso de atención al paciente diabético desde la perspectiva del usuario.

Derivado del análisis exhaustivo de la fiabilidad y factibilidad encontrada en el estudio realizado, se estableció el procedimiento que fue presentado y aprobado por las autoridades sanitarias de la Secretaria de Salud del estado de Hidalgo, para ser incorporado de manera experimental para evaluar, desde la perspectiva del usuario, el Programa de Diabetes, el control mediante el Manejo de la Diabetes por Etapas, MDE, en las Clínicas de Diabetes y el funcionamiento de los Grupos de Ayuda Mutua, GAM.

El procedimiento se conforma de cuatro etapas:

- Análisis de información secundaria.
- Obtención, procesamiento y análisis del dato primario mediante una encuesta a población.
- Empleo de otros métodos y técnicas para valorar informaciones de interés.
- Elaboración de lineamientos para mejorar la atención al paciente diabético.

Etapa 1. Análisis de información secundaria.

En la primera etapa resulta necesario consultar las informaciones secundarias siguientes: Censo nominal de pacientes diabéticos, Censo de población y vivienda, evaluaciones de programas de diabetes y estadísticas de morbilidad y mortalidad.

- **Censo nominal de pacientes diabéticos:** deberá ser estudiado de manera cuidadosa para valorar la actualidad y fiabilidad de sus datos, pues es de ese documento que se podrá obtener una muestra con las características de representatividad que requiera el estudio que se realizará.
- **Censo de población y vivienda:** se empleará para la determinar el universo y

muestra. También serán consultados reportes parciales de los censos de población y vivienda que en el caso de México son emitidos por el INEGI.

- **Evaluaciones y boletines informativos de diabetes:** estos documentos, emitidos por los responsables del programa de diabetes, así como evaluaciones estatales y nacionales del programa, aportarán información de interés para conocer el funcionamiento y resultados de la problemática que se va a estudiar. En el caso particular de México, será necesario revisar los informes del Programa “Caminando a la Excelencia” y SICALIDAD, así como otros programas que se encuentren vigentes en el momento que se realice la investigación.
- **Estadísticas de morbilidad y mortalidad:** se obtendrá para su valoración el período que se analiza. En México, la información es emitida por la Subdirección de Epidemiología de los Servicios de Salud de los estados y a nivel nacional por la Secretaría de Salud, Esta información es muy importante para fundamentar la magnitud del problema y definir el alcance de la propuesta que se realice en la estrategia y plan de acción para adecuar los servicios de atención a los requerimientos del paciente diabético.

Podrán ser incorporados otros documentos, de acuerdo a las características de la localidad y el momento en que se vaya a realizar la evaluación.

Etapas 2. Obtención, procesamiento y análisis del dato primario mediante una encuesta a población.

En esta etapa se hace referencia a la obtención de datos que permitirán su posterior procesamiento, análisis y valoración.

- **Instrumento.** Para la obtención del dato primario se aplicará la encuesta validada. Si se adapta el instrumento atendiendo a los objetivos de la investigación, incorporando o eliminando ítems, resultará necesario realizar el proceso de validación.
- **Variables y su agrupación.** Derivado del análisis estadístico realizado, las variables que serán medidas y la forma en que serán agrupadas, quedan de la forma siguiente:
 - **Sociodemográficas.** Edad, sexo, estado civil, escolaridad, ingreso mensual, empleo y derechohabiencia.
 - **Percepción de satisfacción.** Las variables de satisfacción se presentaron en una categoría que ahora se divide en tres: satisfacción por el servicio prestado, tiempos invertidos para la atención y fidelidad a los servicios.
 - ✓ **Satisfacción por el servicio prestado:** satisfacción con el trato recibido, resolvieron el motivo de consulta, satisfacción de la atención recibida.
 - ✓ **Fidelidad a los servicios:** regresar al centro de salud, traer familiar al centro de salud,

- ✓ **Tiempo:** tiempo de traslado, tiempo de espera, tiempo de consulta, trámites para obtener consulta.
 - **Percepción calidad de la atención.** Las variables de percepción de la calidad que inicialmente constituían un solo grupo, fueron agrupadas en dos categorías, las referentes al centro de salud y a la atención médica de la forma siguiente:
 - ✓ **Calidad del Centro de Salud:** sala de espera, organización del consultorio, ventilación, iluminación, mobiliario y quejas y sugerencias sobre la atención.
 - ✓ **Calidad de la atención médica:** tiempo de próxima consulta, exámenes de laboratorio de rutina, presión arterial, revisión de pies, fondo de ojo, explicación sobre tratamiento, entrega de medicamentos para su control, recomendaciones para los cuidados en casa, signos de gravedad en diabetes, anotaciones en el expediente, trato del médico y trato de la enfermera.
- **Trabajo de campo.** El trabajo de campo se realizará de la forma siguiente:
 - Elaborar listas claras con nombres y direcciones de los pacientes incluidos en la muestra.
 - Asignar la cantidad de encuestados a los entrevistadores de acuerdo al área geográfica y el número de pacientes.
 - Seleccionar rutas de trabajo para el levantamiento rápido y disminuir las posibles dificultades operativas.
 - Aplicar el instrumento en los domicilios o en las unidades médicas donde reciben atención de manera habitual.
 - Supervisar, comprobando periódicamente y de manera aleatoria simple, en el campo de levantamiento, 10% de todas las encuestas y en caso de detectar discrepancias o falta de información, comprobar según el caso con los pacientes encuestados.
 - Tener identificado traductores o intérprete para los casos en que el encuestado no hable español.
 - Seleccionar y adiestrar los encuestadores considerando lo siguiente:
 - ✓ **Selección de encuestadores:** se sugiere el empleo de enfermeros, trabajadores sociales, vacunadoras, entrevistadoras con experiencia en el

trabajo de campo, u otro personal que tenga conocimientos en el manejo de cuestionarios y atención a pacientes.

- ✓ **Conformar un equipo:** para que se realice el levantamiento de la información por los mismos encuestadores y reducir la variabilidad en la obtención del dato primario.
- ✓ **Adiestramiento de encuestadores:** debe realizarse de manera colectiva, en dos etapas: explicación de la investigación, importancia de la veracidad en la información, lectura y manejo del cuestionario, evaluación con socio-dramas y una práctica de campo y capacitación en técnicas de entrevista, dinámicas de integración grupal, sesiones personalizadas a las entrevistadoras cuando lo requerían, y dos prácticas de campo.
- Distribuir a los entrevistados alguna información sobre sus problemas de salud donde se informe, por ejemplo, del ciclo de la diabetes mellitus así como sus complicaciones agudas y crónicas.
- **Procesamiento y análisis estadístico.** Es necesario considerar desde la captura electrónica de los datos hasta las pruebas estadísticas a emplear para lograr una correcta interpretación de los resultados obtenidos.
 - Capturar los datos de la encuesta en una base de datos electrónica del programa informático “Statistical Package for Social Studies” (SPSS) Versión 12.0. análisis estadísticos descriptivos (gráficos y numéricos). Por la utilidad ofrecida se recomienda su empleo.
 - Realizar el análisis estadístico con las pruebas de χ^2 entre las preguntas más importantes que miden la satisfacción de los pacientes y que se encuentran identificadas en el análisis realizado tales como:
 - ✓ Atención del médico, porque la insatisfacción del paciente se multiplica por 17 y la probabilidad de no regresar o no traer a otro de sus familiares casi se duplica.
 - ✓ Explicar padecimiento porque duplica insatisfacción y explicar tratamiento que multiplica siete veces la insatisfacción. También

se mostró elevada correlación entre enseñar signos de enfermedad y a donde ir si se agrava.

- Considerar en la interpretación de los resultados las variables agrupadas en percepción de la calidad de la atención del médico, esto es, el proceso y las referentes al centro, ya que reflejaron ser más importantes.
- Análisis de supervivencia. Los datos que ofrece la encuesta, permiten también realizar el análisis de la supervivencia que en el caso de enfermedades crónicas como la diabetes, se mide como la probabilidad de permanecer vivo o controlado durante una determinada cantidad de tiempo. La supervivencia a los 5, 10 ó 15 años es considerada como un indicador de la severidad de una enfermedad y como pronóstico.
 - Utilizar la prueba no paramétrica de Kaplan-Meier y el método de la regresión de Cox. Dicho análisis se realizará con la información de la localidad en cuestión, así como para cada dependencia independientemente.
 - Comparar las curvas por género. Para la comparación de dichas distribuciones se utilizará la prueba "logrank" (Mantel-Cox) que compara el número de fracasos en el control de la enfermedad en cada grupo con el número de fracasos que podría esperarse de las pérdidas en los grupos combinados.
 - Utilizar la prueba chi-cuadrado para analizar los fracasos observados y esperados. El rechazo de la hipótesis

nula implicará una diferencia significativa entre las distribuciones que se comparan.

Etapas 3. Empleo de otros métodos y técnicas para valorar informaciones de interés.

Además de la encuesta, resulta importante obtener información con otros métodos y técnicas que permitan profundizar o encontrar explicación a los resultados y que por tanto permitan obtener los elementos requeridos para trazar una estrategia o plan de acción para fortalecer el proceso de atención al paciente diabético.

El empleo de algunos o todos, estará en dependencia de los objetivos que se tracen y de las condiciones y recursos de que se dispongan.

Se plantea la utilización de la observación, entrevista a informantes claves, grupos de expertos, revisión de historias clínicas y cuestionario para medir conocimientos del médico.

Al incluir estos métodos y técnicas, resulta necesario que en la definición de las variables a estudiar, indicadores y estándares, que están definidas desde el punto de vista sólo del paciente, se incluya la perspectiva del prestador,

A continuación se presenta, de manera general, el empleo de cada uno de ellos.

- **Observación.** Para encontrar explicación y profundizar en la información obtenida en la encuesta, en esta investigación se hace necesario el uso de la observación, documentando la misma con fotografías que permitan, posteriormente a la toma de información, comparar los resultados obtenidos.

Esta técnica se empleará fundamentalmente para aquellas variables que permitan obtener un dato objetivo, tales como: sala de espera, organización del consultorio, ventilación, iluminación y mobiliario.

- **Observación sala de espera:** Para medir el tiempo de espera y a la vez registrar opiniones de los usuarios relacionados con la atención, que de manera espontánea e informal se ofrezcan y que están relacionadas con la satisfacción con el trato recibido.
- **Observación consultorio:** permitirá medir el tiempo de consulta y registrar si el paciente recibió orientación en salud, explicación sobre tratamiento, medicamentos para su control, recomendaciones para los cuidados en casa, así como valorar el trato del médico y la enfermera.

Para la observación se debe elaborar un modelo de registro que permita obtener la información de manera tal que resulte comparable con la encuesta.

La comparación de los resultados de la observación, documentados con la información escrita y la fotografía, permiten contrastar el criterio técnico, en este caso del investigador principal, con la percepción del usuario e identificar diferencias entre la percepción del usuario y del especialista médico, tal como lo describe la literatura.

- **Entrevista a informantes claves.** Tomando como base los resultados de la encuesta, se pondrán seleccionar informantes claves para ser entrevistados a profundidad en aquellos

aspectos en que no resulte suficiente o sea contradictoria la información obtenida. Para ello se deben revisar los datos de aquellas variables que resultaron con una correlación significativa con la variable satisfacción de los pacientes. Los informantes pueden ser seleccionados entre los líderes comunitarios y entrevistados, que en la encuesta, demostraron interés por la problemática y ofrecieron informaciones de valor.

- **Grupos de expertos.** Se deben realizar en diversos momentos: revisión de las variables a estudiar acorde a los objetivos propuestos, definición de métodos y técnicas que permitan triangular la información y la elaboración de la estrategia que se proponga tomando como base los resultados obtenidos.
- **Revisión de las historias clínicas.** Permitirá corroborar variables tales como: anotaciones en el expediente, exámenes de laboratorio, presión arterial, fondo de ojo y exploración de pies, ya que las mismas deben quedar registradas en la historia clínica.
- **Comprobación de los conocimientos por parte del médico.** Cuando se considere necesario derivado de los resultados del estudio, se confeccionará un cuestionario que permita identificar los conocimientos del médico en relación con el manejo del paciente diabético, con base a lo establecido en la normativa mexicana o del país en que se realice el estudio. Esta información resultará muy importante en la elaboración de la estrategia.

Será elaborado un informe de los resultados empleando el formato establecido para la entidad y localidad y además un resumen ejecutivo que presente los aspectos relevantes del mismo.

Etapas 4: Elaboración de lineamientos para mejorar la atención al paciente diabético.

El proceso de investigación debe concluir con la presentación de los resultados a las autoridades sanitarias correspondientes, pues de lo contrario el propósito fundamental del mismo no se cumpliría y quedaría en un diagnóstico, por tal razón se incluye como una de las etapas elaborar un documento, sobre la base de la información obtenida de manera científica, para proponer la solución de los problemas encontrados.

En esta etapa se procederá de la forma siguiente:

- Presentar los resultados a las autoridades de salud encargadas del Programa de Diabetes, las Clínicas de Diabetes y otros relacionados con el mismo, para su análisis y discusión. Previo a la presentación se entregará un resumen ejecutivo a los participantes.
- Aplicar técnicas de análisis y solución de problemas para identificar aquellos que deban considerarse como fundamentales y establecer sus causas.
- Elaborar una matriz FODA, para identificar las fortalezas y oportunidades, así como las amenazas y las debilidades, en relación con los problemas considerados fundamentales. Los resultados de esta matriz, se constituyen en la base conceptual para construir los lineamientos estratégicos.
- Conformar un grupo multidisciplinario, para que a partir de los problemas

fundamentales y de la matriz FODA construida, elabore la propuesta de lineamientos que será presentada al grupo.

- Emplear el Diagrama de Ishikawa para caracterizar la percepción de la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, ya que facilita la comprensión de la información y la toma de decisiones,
- Elevar a las autoridades competentes la propuesta de lineamientos para su aprobación y ejecución.

CONCLUSIONES.

1. Se diseñó un procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y la satisfacción con la atención recibida de los pacientes diabéticos, mediante la integración de técnicas cuantitativas y cualitativas, cuya factibilidad y fiabilidad lo convierten en una herramienta adaptable a otras localidades y servicios de salud.
2. El desarrollo de la investigación confirmó, sin desconocer la limitación que la perspectiva del usuario no es un indicador suficiente para determinar la calidad de los servicios, que la información que se obtiene puede ser una herramienta útil para la toma de decisiones con relación a los servicios de atención al paciente diabético.
3. La aplicación del procedimiento diseñado demostró la necesidad de superar los enfoques tradicionales de emplear exclusivamente los métodos cuantitativos, e incluir los cualitativos, para llegar al análisis integral y resolver problemas sanitarios.
4. Considerar al usuario y al prestador de los servicios de salud como objeto y sujeto del

procedimiento, como particularidad de los sistemas y servicios de salud, constituye un elemento de importancia para lograr que los estudios no queden en el diagnóstico de los problemas, sino que se conviertan en herramientas para su solución.

5. La diabetes mellitus constituye un problema de salud pública y un desafío técnico y organizativo para los servicios de salud en el estado de Hidalgo debido a su magnitud, la amplia presencia de factores de riesgo que muestran todos los grupos poblacionales, la complejidad del manejo de los pacientes y familiares para lograr el adecuado control, al volumen y tipo de medicamentos que se necesitan y al riesgo de complicaciones. El procedimiento diseñado presenta un enfoque de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario y de la importancia de la diabetes mellitus para la salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) International Diabetes Federation. Prevalencia de diabetes. [en línea] diciembre 2008 [fecha de acceso 15 de enero del 2009] URL disponible <http://www.idf.org/home/index.cfm.node=264>
- 2) Servicios de Salud De Hidalgo. Comparativo anual de las 20 principales causas de morbilidad en

- Hidalgo, Dirección de Servicios de Salud, Subdirección de Salud Pública, Departamento de epidemiología, diciembre 2008. Servicios de Salud de Hidalgo
- 3) Saturno Hernández Pedro J. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rcv Esp. Salud Pública 1995; 69: 163-175 [en línea] julio 1995 [fecha de acceso 15 de septiembre del 2008] URL disponible en http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursospropios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_2_163.pdf.
 - 4) Ramírez Sánchez T de J., Nájera Aguilar P., Nigenda López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Salud Pública de México, vol. 40, número 001, <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/106/10640102/10640102.html>
 - 5) Servicios de salud de Hidalgo. Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) programa diabetes de los años 2004-2005. Departamento de bioestadística.
 - 6) Ortiz Espinosa R.M., Muñoz Juárez S., Lechuga Martín del Campo D. y Torres Carreño E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Rev. Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health 13(4), 2003,
 - 7) Servicios de salud de Hidalgo. Registro Nominal de pacientes diabéticos SSH corte abril 2004. Departamento de Atención Integral. Junio 2004. Servicios de salud de Hidalgo
 - 8) Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad, disponible en URL <http://www.salud.gob.mx/dirgrss/cnlo.html>
 - 9) Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 5, Nº 3, p. 521 – 551.
 - 10) Floyd, F.J. y Widaman, K.F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7, p. 286 – 299.
 - 11) Elosua, P. (2003). Sobre la validez de los tests. *Psicothema*, 15, p. 315 – 321.
 - 12) Cortina, J.M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, p. 98 – 104.