

Calidad de la atención médica del paciente con diabetes mellitus tipo 2, en la Unidad de Medicina Familiar # 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Manuel Eduardo Borbolla Sala*
Concepción López Ramón**

Instituto Mexicano del Seguro Social

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido:
26 de febrero de 2004.
Fecha de aceptación:
22 de marzo de 2004.

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA

Dr. Manuel Borbolla Sala. Unidad Médico Familiar # 43 del IMSS. Villahermosa Tabasco, México.
mborbolla@salud.gob.mx

* Médico especialista en Medicina Familiar Adscrito a la UMF #43 del IMSS Tabasco. Maestro en Administración. Profesor investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Coordinador Técnico Administrativo del Laboratorio de Salud Pública de Tabasco de la Secretaría de Salud.

** Médica especialista en Medicina familiar. Maestra en Ciencias en Salud Poblacional. Jefe de Departamento de Medicina Familiar de la UMF #43 IMSS Tabasco, profesor Titular de la Especialidad de Medicina Familiar UNAM-IMSS Tabasco.

RESUMEN

Objetivo: valorar la satisfacción con la atención médica en el paciente con diabetes Mellitus tipo 2. Además describir el grado de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 en la consulta externa de la UMF 43 del IMSS Tabasco

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal cuya Unidad de análisis fue el Proceso de la atención médica al paciente diabético en la UMF 43 del IMSS. Las fuentes de información fueron la entrevista a usuarios con diabetes mellitus tipo 2, a través de un cuestionario. Y una cedula de evaluación, obtenida del apéndice normativo de la NOM 015-SSA2-1994. Así se realizó revisión documental del expediente clínico de los pacientes diabéticos. Del 1 ago. al 26 de dic. de 2003. Cuyo tamaño de la muestra fue de 204 pacientes de ambos turnos con una significancia $p = 0.05$ y una confiabilidad estadística de 95%. La cual fue asignada en forma aleatoria y proporcional al número de pacientes por consultorio. **Resultados:** la proporción de la población estudiada de diabéticos de la UMF 43 fue de 41% hombres y 59% de mujeres. El 67% de los pacientes viven en la misma localidad y un 32% no, sin embargo, el 74% de los pacientes consideró entre muy fácil y fácil el acceso a la unidad, con un tiempo promedio de 30.4 minutos para llegar a la unidad.

El 85% de los pacientes consideró que los niveles de limpieza de la unidad se encuentran bien y muy bien. El 31% piensa que las condiciones de limpieza de los sanitarios se encuentran muy bien, y el resto 69% opinó que estaban sucios. La percepción del trato de los médicos fue considerada como muy bueno y bueno en 95%. En cuanto a la explicación que le proporcionó el médico sobre su padecimiento y su tratamiento se consideró un 95% y un 98% respectivamente.

El interrogatorio se realizó en un 67%. La exploración física se realizó en 41%. Y con relación al tratamiento el 62% recibió un tratamiento acorde a la Norma Oficial. Al analizar la confiabilidad entre el control del paciente por medio de la glicemia y la congruencia clínico-diagnóstico-terapéutica se encontró que fue del 90%.

El grado de cumplimiento de la NOM-015-SSA2-1994, en el manejo del paciente diabético en la UMF 43 del IMSS, es del 56.9%, muy por debajo de lo esperado.

Palabras clave: Diabetes mellitus, calidad, satisfacción.

SUMMARY

Objective: to evaluate satisfaction and the medical care of patients with Mellitus diabetes type 2. Besides to describe the degree of medical knowledge of the Mexican Official Norm NOM-015-SSA2-1994 in the external consultation of the Family Unit (FU) 43 of the Social Security of Tabasco Mexico

Material and Methods: a descriptive and transversal study was carried out. Unit of analysis was the Process of the medical care of diabetic patient in the FU 43. The information went the interview to users with diabetes Mellitus type 2, through a questionnaire. An evaluation survey, from the appendix of the NOM 015-SSA2-1994 were made. It was carried out documentary revision of the clinical expedient of diabetic patients from 1st of August to the 26th of December of 2003. The sample size went of 204 patients, with a statistical significance of $p = 0.05$. The sample was assigned in random form and proportional to the number of patient by family physicians consulatory.

Results: the proportion of the population studied of diabetic of the UMF 43 went of 41% men and 59% of women. The 67% of the patient they live in the same locality and a 32% not, however, the 74% of the patient considered among very easy and easy the access to the unit, with a time average of 30.4 minutes to arrive at the unit. The 85% of the patient it considered that the levels of cleaning of the unit are found well and very well. The 31% it thinks that the conditions of cleaning of the sanitary are found very well, and the remainder 69% thought that they were dirty. The perception of doctors quality and human deal went considered as very good and good in 95%. As for the explanation that provided it the doctor upon its illness and it's processing was considered a 95% and a 98% respectively. The examination was carried out in a 67%. The physical exploration was carried out in 41%. And relating to the processing the 62% received a processing agrees to the Official Norm. Upon analyzing the concordance among the control of the patients through the serum glucose and the clinical diagnosis and therapeutic, was found 90%.

The degree of fulfillment of the NOM-015-SSA2-1994, in the management of the diabetic patient in the UMF 43 of the IMSS, went 56.9%; it's very under it expected.

Key words: Diabetes Mellitus, quality, and satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud realizada en México en el 2000, alrededor del 8.2% de la población mayor de 20 años padece Diabetes Mellitus. Las cifras oficiales indican que la diabetes Mellitus creció, en términos absolutos, más de 30 veces en la segunda mitad del siglo. En 1955 se registraron 1500 muertes por esta causa, mientras que en el año 2000 se presentaron 47 814 decesos. En términos relativos su contribución proporcional a la mortalidad pasa de 0.4% a más de 10% en este periodo, para constituirse en la 3ª. causa de muerte.¹

Alrededor del 8.2% de la población entre 20 y 69 años padece diabetes y, cerca del 30% de los individuos afectados, desconoce que la tiene. Esto significa que en nuestro país existen más de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas²

Los costos económicos asociados al tratamiento y sus complicaciones representan una grave carga para los servicios de salud y para los pacientes. A fin de enfrentarse a tan grave problema, la norma oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, define las acciones preventivas que deben realizar los sectores público, social y privado, así como los procedimientos para su detección, diagnóstico, tratamiento y control.²

Las enfermedades crónico degenerativas³, responden a la sobrepoblación, pero principalmente al proceso social y crisis económica, hábitos y costumbres, déficit de conocimientos que denotan desviaciones en la salud. La pobreza también es un factor predisponente, que puede favorecer el desarrollo de la diabetes; a menor nivel adquisitivo, se compensa con cantidad de alimentos, no de calidad, aumentando el riesgo de desarrollar diabetes Mellitus.

Este aumento progresivo puede frenarse con el reforzamiento de la calidad de atención de los programas de cobertura para la prevención y el tratamiento de la diabetes Mellitus, con la atención primaria a la salud aun en un tercer nivel de atención y los programas de auto cuidado para que los pacientes no ocupen más gastos por servicios de hospitalización, ya que permanecen 2 veces más en un cuarto de hospital que otras personas con otros padecimientos.³

El programa PREVENIMSS del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud han permitido reconsiderar el manejo que se tiene con el paciente diabético y pretenden integrar las actividades medico-preventivas que se realizan en las unidades de Medicina Familiar, con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios con este padecimiento.

En el IMSS, ocupó el 2º lugar a nivel nacional por consultas debido a esta causa en el año 2002, con 6 042 217 consultas en total y 91 764 consultas de primera vez. Siendo la hipertensión y la Diabetes Mellitus los padecimientos más importantes dentro de la consulta del médico familiar.⁹

En el Estado de Tabasco en el año 2001 la mortalidad reportada fue de 850 defunciones, 370 hombres, con una tasa de 80.9 por 100 mil habitantes y 480 mujeres con una tasa de 96 por 100 mil habitantes¹⁰.

Se han informado frecuencias de retinopatía en DMNID algo más elevadas que la encontrada en nuestra serie, con menos de 5 años de evolución de la diabetes hasta el 29 % y del 78 % con 15 ó más años de duración de la enfermedad.

El carácter de la calidad se hace cada vez más explícito en los servicios de salud, sin embargo existe la preocupación de cómo calificar la atención de salud y con qué criterios hacerlo, de tal manera que se logre dictaminar lo más adecuado para garantizar la salud de la población. La definición clásica contemporánea se ha desarrollado y meticulosamente analizada por Donabedian (1990), de acuerdo con él, la calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversas medidas.^{12, 13}

La calidad de la atención puede analizarse desde dos perspectivas, la macro y la micro. La visión macro considera el contexto del sistema de salud, y la micro solo hace referencia a servicios específicos bien delimitados¹⁴. Para el análisis de la calidad de la atención, Donabedian propone tres dimensiones; a) la técnica, b) la interpersonal y c) la ambiental. Con la dimensión técnica, se trata de evaluar los conocimientos científicos y técnicos reflejados en la solución de los problemas del paciente. En la interpersonal se considera a la relación proveedor-paciente, e incluye: la privacidad, la comunicación, empatía, interés personal, autonomía del paciente y la calidez. En la dimensión ambiental representa las comodidades o amenidades presentes en el proceso de la atención como: el confort, aceptabilidad, etc.^{12, 13}.

De tal suerte, el concepto de calidad en la atención médica tiende a presentar dificultades, ya que la satisfacción del paciente no siempre alcanza un nivel de plenitud aun cuando el acto médico haya sido impecable; por su parte, el médico tampoco ve cubiertas sus necesidades profesionales, lo que conlleva a la frustración y, desde luego, a la imposibilidad de alcanzar la meta de calidad^{16, 17, 18}.

La población tiene una determinada percepción de la calidad que se le ofrece, específicamente en los Centros de Salud de atención primaria (CESAP) en donde toman en consideración, entre otras cosas, la rapidez o lentitud de los tramites, la información

recibida, el trato del personal, la forma en que son interrogadas, el surtido de su receta médica, entre otros aspectos a los que probablemente el personal no les confiere mayor importancia ya que tiene una perspectiva muy diferente a la que recibe el servicio¹⁹.

Desde el punto de vista de la Salud Pública, definir el concepto de calidad no es fácil, ya que el usuario de un servicio tendrá en cuenta la competencia o el comportamiento del personal, el facultativo la medirá basándose en sus conocimientos y en la tecnología empleada, y el responsable de la gestión la definirá en relación con la eficiencia del personal y de las instalaciones. Los estudios de calidad en el sector se han basado en la medición de tres dimensiones básicas: la estructura, el proceso y los resultados, existiendo bastante unanimidad al considerar que, si bien pueden estudiarse aspectos como la accesibilidad, la eficiencia o la calidad científico-técnica, ningún estudio de calidad será completo si no se analizan las diferencias entre las expectativas de los ciudadanos y la percepción real del servicio¹⁹.

En el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CRUNACSS) se hace énfasis en "elevar el nivel de satisfacción de los usuarios y atender sus expectativas" para lo cual se marcan tres estrategias congruentes con los factores de los procesos de cambio: Impulso al cambio, aprendizaje y respaldo, y sustentación¹⁹.

La frecuencia de las complicaciones microangiopáticas y macroangiopáticas aumentó con la antigüedad de la enfermedad, verificándose los incrementos máximos en la insuficiencia renal y en las amputaciones (alrededor de 7 veces) y los menores en la neuropatía periférica (2 veces) y los accidentes cerebro vasculares (1,6 veces). Estos resultados demuestran la necesidad de mejorar la calidad de la atención a los pacientes diabéticos.²¹

En España, Atienza y cols., realizaron en 1995, un estudio para evaluar la calidad asistencial prestada a pacientes diabéticos; con el propósito de identificar errores (técnicos-científicos) cometidos en la asistencia sanitaria prestada a los pacientes con diabetes Mellitus no insulino dependientes (DMNID) de la consulta de atención primaria. Se evaluaron cuatro consultorios rurales, pertenecientes al centro de salud de Naval morales, como fuentes de datos se utilizó la historia clínica individual de 65 personas diagnosticadas con DMNID. En la evaluación inicial los criterios que se cumplieron en un mayor porcentaje fueron: diagnóstico, anamnesis y pruebas complementarias, y las que menos se cumplieron fueron las exploraciones. Como resultado se obtuvo que no se realizan adecuadamente las actividades básicas para una buena asistencia a pacientes con DMNID. El estudio sirvió para identificar y corregir los errores efectuados

en la consulta y proponer las medidas correctoras que garanticen una asistencia más eficaz.²³

Así mismo en el año de 1996, Ibáñez y cols efectuaron evaluación del cumplimiento de un protocolo de diabetes Mellitus tipo 2 en un centro de salud urbano. Se realizó auditoria interna de 42 historias clínicas de pacientes diabéticos tipo 2, extraídas de un total de pacientes codificados con dicho diagnóstico en un programa informático, Se obtuvo que en el 66% de los casos se había registrado la talla y peso, la tensión arterial en el 90% y el registro de pulsos periféricos en el 45%. Respecto a criterios de mayor complejidad, el 66% cumplían el criterio de al menos una determinación de glucemia capilar bimensual y/o autocontrol, en la exploración del fondo de ojo el 59% y la determinación de hemoglobina glucosilada alcanzó el 33%. Se detectó una aceptable, aunque mejorable observancia de los criterios. El cumplimiento de los criterios basados en la exploración física fue ligeramente superior a la de criterios de más compleja realización; destacan el bajo cumplimiento de la exploración de pulsos periféricos y registro de hemoglobina glucosilada. Se plantearon medidas correctoras y se reevaluó al siguiente año²⁴.

En 1991 Aldana y Cols. realizan el estudio: Evaluación de la atención al paciente diabético en el nivel primario de salud, en donde menciona que la educación del diabético está reconocida como un componente esencial en su cuidado y estudios recientes así lo confirman. Al analizar los datos que permiten conocer los exámenes mínimos a realizar a todo paciente diabético, se observó que el 76,5 % de los pacientes refirió que nunca les realizaban examen oftalmológico, al 44,5 % nunca lo pesaban, al 40,3 % nunca le revisaban los resultados del Benedict y al 55,6 % nunca le examinaban los pies. Además, se revisó el 94,8 % de las historias clínicas de los encuestados y se comprobó que el 24 % no tenía ningún control, al menos por escrito. En los casos en que se reflejaron en la historia clínica (76 %), en general fueron muy bajos los porcentajes de realización del fondo de ojo, ECG, examen de miembros inferiores, así como de glicemia posprandial, colesterol, creatinina y urea.⁵

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994¹, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes establece los procedimientos para la prevención y control de la diabetes y es de observancia obligatoria en el territorio nacional.²⁶

El IMSS, en Tabasco cuenta con 33 Unidades médicas de 1er nivel de atención y 3 hospitales generales de zona. La unidad de medicina familiar #43 del IMSS, atiende a una población de 60 000 habitantes a quienes otorga atención médica de primer nivel. En el comportamiento epidemiológico de la unidad la Diabetes Mellitus ocupa el segundo lugar en frecuencia como motivo de consulta y tiene una

tendencia ascendente a través de los años. En el año 2000 se otorgaron 78 986 consultas totales de las que el 7.57% fueron por Diabetes Mellitus; en el 2001, de 81 467 consultas otorgadas el 8.23% fue por motivo de este padecimiento. En el año 2002 aunque fue relativamente menor el número de consultas otorgadas, en relación al año anterior (81 272) el 8.31% correspondieron a consultas otorgadas por diabetes mellitus. El 3% de estos fueron referidos al 2º. nivel por presentar complicaciones, siendo las principales neuropatía, retinopatía y microangiopatía diabética.

El comportamiento de la mortalidad por este padecimiento fue la siguiente:

AÑO	MUERTES POR DM UMF 43	TASA
2000	18	43.09
2001	16	28.13
2002	26	42.89

Tasa por 100 000 derechohabientes.

Fuente: CODEIM/2000, 2001,2002.

La primera causa de mortalidad se atribuye a complicaciones de la diabetes (insuficiencia renal crónica).

Bajo esta perspectiva, la Unidad de Medicina Familiar 43 que se ha distinguido por mejorar continuamente la calidad de sus procesos; requiere, evaluar el proceso de la consulta médica que se otorga al paciente diabético y valorar si esta cumple con los criterios establecidos por la norma oficial mexicana, sobre todo cuando sirve de apoyo al cumplimiento del programa nacional de salud, en relación a las políticas actuales, a la cruzada nacional de salud y desde hace un año al cumplimiento de los programas integrados salud (PREVENIMSS), en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, transversal cuya Unidad de análisis fue el Proceso de la atención médica al paciente diabético en la UMF 43 del IMSS. Las fuentes de información fueron la entrevista a usuarios con diabetes mellitus tipo 2, a través de un cuestionario. Y una cedula de evaluación, obtenida del apéndice normativo de la NOM 015-SSA2-1994. Así se realizó revisión documental del expediente clínico de los pacientes diabéticos. Del 1 ago. al 26 de dic. de 2003. Cuyo tamaño de la muestra fue de 204 pacientes de ambos turnos con una $p = 0.05$ y una significancia estadística de 95%. Asignado en forma aleatoria y proporcional al número de pacientes por consultorio.

RESULTADOS Y TABLAS

FUENTE de las tablas 1 a la 16: 204 ENCUESTAS Y 204 EXPEDIENTES DE DIABÉTICOS. AGO 2003 – ENERO 2004 UMF 43 IMSS

La distribución de los pacientes por sexo, con Diabetes Mellitus tipo 2 estudiados, fueron un total de 204 de los cuales se distribuyeron: 42% del sexo masculino y el 58% del sexo femenino. Tabla I

SEXO	PACIENTES	
	No.	%
MASCULINO	85	41.7
FEMENINO	119	58.3
TOTALES	204	100.00

En relación a los pacientes que viven en la misma localidad, en donde se encuentra ubicada la Unidad Médica, el 67% respondió que si vive, un 32% no vive en la misma localidad. Tabla II

Concepto	PACIENTES	
	No	%
SI	137	67.16
NO	65	31.86
NO SABE	2	0.98
TOTAL	204	100.00

En relación de facilidad de acceso a la unidad, el 32.35 % de los pacientes con diabetes mellitus, considera que fue muy fácil llegar a la Unidad de Medicina Familiar, el 40.69% lo consideró fácil, un 18.14% regular y por último un 8.33% lo considero difícil, un .49% lo considero muy difícil. El tiempo promedio que tardó en trasladarse de su domicilio a la Unidad Médica fue de 30.4 minutos. Tabla III

ACCESO	PACIENTES	
	No.	%
MUY FACIL	66	32.35
FACIL	83	40.69
REGULAR	37	18.14
DIFICIL	17	8.33
MUY DIFICIL	1	0.49
TOTAL	204	100.00

En relación a la ocasión del servicio por sexo, el 25% de los hombres, acudieron por primera vez y las mujeres un 75%; ya habían acudido a esta unidad, un 42.56% de los hombres y un 57.44% de las mujeres.

La distribución de los pacientes diabéticos que acuden a la Unidad Médica, de acuerdo al periodo de su visita anterior, un 51.47% en menos de un mes, un 44.61% de 1 a 3 meses, un 0.98 % de 4-6 meses, un 1.47% de 7 a 12 meses y 1.47% de 13 a mas meses.

La distribución de pacientes según el motivo de consulta, el 10.78% asistió por una enfermedad agregada, un 1.47% por su una urgencia, un 0.49% por sufrir un accidente y un 87.25% por control de la enfermedad (Tabla IV).

MOTIVOS DE ASISTENCIA	PACIENTES	
	No.	%
CONTROL ENFERMEDAD	22	10.78
URGENCIAS	2	1.47
ACCIDENTE	1	0.49
CONTROL DM	178	87.25
TOTAL	204	100.00

En relación a la percepción que tiene el paciente al trato del medico que lo atendió, un 72.55% lo consideran muy bueno, un 22.55% lo considera en forma buena, un 3.92% lo considera regular, y un 0.98% lo considera mal (Tabla V).

PERCEPCION DEL TRATO	PACIENTES	
	No.	%
MUY BUENO	148	72.55
BUENO	46	22.55
REGULAR	8	3.92
MALO	2	0.98
TOTAL	204	100.00

La distribución de pacientes que consideran como buena la explicación que el medico le proporcionó, un 95.10% de los pacientes diabéticos encuestados consideran que la explicación que le dio el medico sobre su padecimiento fue buena y un 4.90% no lo considera buena (Tabla VI).

EXPLICACION	PACIENTES	
	No.	%
SI	194	95.10
NO	10	4.90
TOTALES	204	100.00

La distribución de los pacientes que consideró que la explicación que le otorgó el medico fue buena, es del 98.04% y solo un 1.96% no la consideró buena (Tabla VII).

Concepto	PACIENTES.	
	No	%
SI	200	98.04
NO	4	1.96
TOTALES	204	100.00

La distribución de pacientes que consideraron que el tratamiento que le proporcionó el médico fue el adecuado 87.25%, un 10.29% lo consideró como más o menos, un 1.96% no lo considero bueno y 0.49% no sabe (Tabla VIII).

Tratamiento medico	PACIENTES	
	No.	%
SI	178	87.25
MAS MENOS	21	10.29
NO	4	1.96
NO SABE	1	0.49
TAL	204	100.00

La distribución de los pacientes que han presentado alguna queja, el 8.33% mencionó que si y un 92.67% no había presentado ninguna queja. Refleja la falta de información o confianza en ser atendido en sus quejas y la inaccesibilidad a buzones

La distribución de los pacientes que consideran el nivel de limpieza de la unidad como muy buena fue del 34.31%, como buena 50%, regulares el 12.75, malas un 1.47%, muy malas 0.98% y no sabe un 0.49% (Tabla IX).

Limpieza	PACIENTES	
	No.	%
MUY BUENA	70	34.31
BUENAS	102	50.00
REGULARES	26	12.75
MALAS	3	1.47
MUY MALAS	2	0.98
NO SABE	1	0.49
TOTAL	204	100.00

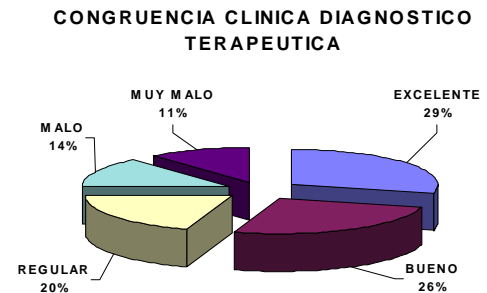
La distribución de los pacientes de acuerdo a su percepción de las condiciones de los servicios sanitarios es de un 9.31% como muy bien, un 22.55% como bien. Un 25.98% como regular, el 21.08 lo considera en malas condiciones, un 7.35% lo considera como mal y un 13.73% no sabe (Tabla X).

PERCEPCION	PACIENTES	
	No.	%
MUY BIEN	19	9.31
BIEN	46	22.55
REGULAR	53	25.98
MAL	43	21.08
MUY MAL	15	7.35
NO SABE	28	13.73
TOTAL:	204	100.00

En la distribución de los pacientes satisfechos con la atención médica recibida se observa que un 93.14% se encuentra satisfecha, un 2.94% poco satisfecho, 1.96% regularmente satisfecho y un 0.98% insatisfecho o no sabe (Tabla XI).

NIVEL	PACIENTES	
	No.	%
SATISFECHO	190	93.14
POCO	6	2.94
REGULAR	4	1.96
INSATISFECHO	2	0.98
NO SABE	2	0.98
TOTAL	204	100.00

En relación a la congruencia clínica, diagnóstica terapéutica el 28.92 se evaluó como excelente, el 25.98% como buena, un 20.10% como regular, un 13.73% como mala y un 11.27% como muy mala (Figura 1).



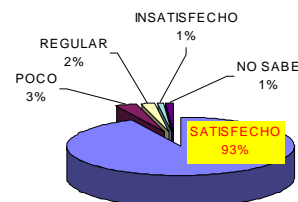
FUENTE: 204 Encuestas de Diabeticos Mellitus tipo 2, UMF 43, IMSS Tabasco. 2003-2004

Figura 1

Al evaluar la congruencia clínica diagnóstica terapéutica, con la satisfacción de los usuarios, se observa que el 98.31% con una excelente congruencia se encuentra satisfecho y 1.69% poco satisfecho.

Con una buena congruencia clínica diagnóstica terapéutica, el 92.45% se siente satisfecho, un 1.89% poco satisfecho, 3.77% regularmente satisfecho y 1.89% no sabe (Figura 2).

SATISFACCION DE LOS USUARIOS DIABETICOS CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA DE LA UMF 43



FUENTE: 204 Encuestas de Diabeticos tipo 2, UMF 43 IMSS Tabasco, 2003-2004

Figura 2

Tabla XIII. HISTORIA CLINICA DE ACUERDO A LA CONGRUENCIA CLINICA DX/TX						
REGISTRO DE DATOS	Interrogatorio	%	Exploración	%	Tratamiento	%
SI	1376	67.45	356	40.83	764	62.42
NO	664	32.55	516	59.17	460	37.58
TOTAL	2040	100.	872	100.	1224	100.

FUENTE: 204 ENCUESTAS Y 204 EXPEDIENTES DE DIABÉTICOS. AGO 2003 – ENERO 2004 UMF 43 IMSS

Con una congruencia clínica diagnóstico terapéutica regular, el 92.68% se siente satisfecho, el 2.44% poco satisfecho, el 2.44% regularmente satisfecho y el 2.44% no sabe.

Con mala congruencia clínica diagnóstico terapéutica, el 96.43% se encontraba satisfecho, el 3.57 se encontraba poco satisfecho.

Con una muy mala congruencia clínica diagnóstico terapéutica el 78.26% se encontraba satisfecho, el 8.70 poco satisfecho, el 4.35% regularmente satisfecho, y el 8.70% se encuentra insatisfecho.

Al separar por los 3 apartados que contiene una nota médica que es: interrogatorio, exploración física y tratamiento, se observa el registro de datos en relación si realizó interrogatorio un 67.45%, si realizó la exploración física en un 40.83% y si otorgó un tratamiento acorde en un 62.42%. Tabla XIII.

Se realizó prueba de hipótesis de diferencias de medias entre las respuestas de la satisfacción de los usuarios y la calidad técnica ofrecida a los mismos, se evaluó la aplicación de la NOM 015 SSA2-1994, "Criterios para la atención y control del paciente con diabetes Mellitus", y se encontró diferencia significativa con una $P < 0.05$, es decir que hay buena opinión de los usuarios y es insuficiente la calidad técnica escrita ofrecida al paciente diabético.

Al analizar la confiabilidad entre el control del paciente por medio de la glicemia y la congruencia clínico-diagnóstico-terapéutica se encontró que fue del 90%, es decir una media del 67% con un rango que va desde el 62% al 72%.

DISCUSIÓN

La proporción de la población estudiada de diabéticos de la UMF 43 es semejante a la proporción por sexo de la población del Municipio del Centro, la cual es de 49% hombres y 51% mujeres. En el presente estudio se encontró una proporción de 42% hombres y 58% de mujeres.

El 67% de los pacientes viven en la misma localidad y un 32% no, sin embargo, el 74% de los pacientes consideró entre muy fácil y fácil el acceso a la unidad, con un tiempo promedio de 30.4 minutos para llegar a la unidad. Que se encuentra de acuerdo a los indicadores de salud en donde las unidades de primer nivel deben encontrarse en un tiempo promedio de 30 min. de los usuarios. Así como el tiempo de espera para ser atendidos fue de 30 min. lo que supera al indicador nacional que menos del 20% de los pacientes que acuden a consulta deben esperar mas de una hora.

El 85% de los pacientes consideran que los niveles de limpieza de la unidad se encuentra entre bien y muy bien, resultados acordes, con los indicadores de la unidad los cuales son del 85%, aunque solo un 31% considera que las condiciones de limpieza de los sanitarios se encuentran entre bien y muy bien, lo que en general no afecta la percepción de las condiciones de higiene de la unidad.

El 95.58% fueron pacientes subsecuentes, quiere decir que los pacientes que acuden ya conocen el servicio que ofrece la unidad. Comparándolo con el motivo de consulta, el 87.25% acude a control de la diabetes Mellitus. Y con un 95.08% de pacientes que acudieron en un periodo menor de 3 meses.¹

¹ Según la NOM -015-SSA2-1994 "Para la prevención tratamiento y control de la diabetes Mellitus" en donde el apartado 11.11.1.1, menciona que la frecuencia de las consultas dependerá del grado de cumplimiento de las metas del tratamiento, de los ajustes necesarios al manejo farmacológico y no farmacológico y de la evolución clínica de la enfermedad.

La percepción del trato de los médicos fue considerada como muy bueno y bueno en 95.10%. A diferencia del estudio de la percepción de la calidad de la atención de Salud en México²: Perspectiva de los usuarios, (1998), en donde el 81.2% consideró la atención como buena, incluyendo como uno de los motivos que definen la buena atención al trato personal en un 23%. Nuestra encuesta es mejor debido a que la calidad de la atención médica y el trato personalizado ha sido motivo de extensas y continuas capacitaciones al personal de atención de la salud.

En cuanto a la explicación que le proporcionó el médico sobre su padecimiento y su tratamiento se consideró un 95.10% y un 98.04% respectivamente, porcentajes muy superiores a los que se manejan por la Cruzada Nacional por la Calidad (2002) de los Servicios de Salud cuyo indicador nacional fue de 80%. Nuestra encuesta es mayor, debido a que incluye pacientes que han acudido a Medicina Familiar más de una consulta, para el control del mismo padecimiento

Al analizar los resultados de tres indicadores como son: la satisfacción de los usuarios en el tratamiento proporcionado, que fue adecuado (87.25%), la confianza que le tienen al médico (90.69%) y además que la farmacia les proporcionó los medicamentos prescritos (100%), hace que exista una buena calidad de la atención médica percibida por el usuario de los servicios. Lo que es independiente de la calidad técnica recibida. Es decir nuestro estudio concuerda con lo mencionado por D. Donabedian, en cuanto a que la dimensión interpersonal se da independientemente de la relación de la dimensión técnica³

Al tener que proporcionarle una buena explicación sobre el padecimiento y su tratamiento, el otorgarle todos sus medicamentos y le tengan confianza al médico que los atiende se ha reflejado en la disminución de las quejas ya que solo un 8.33% de los 204 encuestados a presentado una queja. Resultado que difiere de la encontrada por R.S.Z. Consultores (2000)⁴, en el cual el 15% había presentado una queja. Nuestro resultado es satisfactorio dado que en la Unidad desde 1995 se llevan a cabo cursos de calidad y trato al público que han favorecido la relación médico paciente.

Es importante que los pacientes atendidos en la UMF 43 se encuentran un 93% satisfechos con la atención proporcionada, mayor a la esperada por la Cruzada

Nacional por la Calidad (2002) que recomienda más de 85% de satisfacción.

En relación a la congruencia clínico diagnóstico terapéutica, en forma integral se consideró como excelente un 29%, como bueno un 26%, regular el 20%, malo un 14 y muy malo el 11%, resultados menores al indicador nacional por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que se considera una congruencia aceptable del 85%.

Separándola por grupos:

El *interrogatorio* se realizó en un 67% resultado bajo en relación al estudio de "Evaluación del grado de cumplimiento del protocolo clínico asistencial utilizado en la unidad de diabetes"⁵ en, en donde se encontró que el dato que más se cumplió fue el de la anamnesis en un 84%.

La *exploración física* se realizó en 41% resultados también bajos en relación al estudio previamente mencionado que fue del 59%, aunque varios estudios, como el de "Evaluación de la atención al paciente diabético en el nivel primario de salud"⁶, mencionan que el criterio que menos se cumple es el de la exploración física. Siendo en nuestro estudio las áreas que menos se exploraron: fondo de ojo, agudeza visual, revisión de los genitales y por último la revisión de los pies.

En relación al *tratamiento* el 62% recibió un tratamiento acorde a la NOM, los estudios no mencionan que porcentaje se ha observado en este criterio, pero las prescripciones más bajas es el registro de la información sobre el padecimiento y la orientación sobre la dieta, a pesar de que los pacientes consideran en un 95.10% que la explicación es buena sobre el padecimiento.

CONCLUSIONES

La calidad percibida en la atención médica, a través de la satisfacción del usuario con diabetes Mellitus tipo 2, en la consulta de medicina familiar es satisfactoria. No obstante que los indicadores de estructura (limpieza y sanitarios) se encontraron por debajo de la media esperada.

² Ramírez T; Nájera P, Percepción de la calidad de la atención de salud en México: Percepción de los usuarios. Salud Pública. México 1998; 40: 3-12.

³ Donabedian A. Garantía y monitoria de calidad de la atención médica: Un texto introductorio Avedis Donabedian. Perspectivas en salud Pública. Instituto nacional de salud Pública. 1era ed. México 1990: 1-73.

⁴ R.S.Z. Consultores, S.A. de C. V. Evaluación de los Servicios de Salud a población abierta que brinda el Organismo Público Descentralizado de Salud del Estado de Tabasco. México 2000: p. 44

⁵ Sanchez Peral, JM/ Cruz Giraldez, JM Evaluación del grado de cumplimiento del protocolo clínico asistencial utilizado en la unidad de diabetes de un Centro de Salud Rural. 1994;11(8):57-61.

⁶ Aldana Deysi y col. Evaluación de la atención al paciente diabético en el nivel primario de salud. Municipio Playa. Revista Cubana de Endocrinología, julio-diciembre, 1995 vol 6 (2): Instituto Nacional de Endocrinología. Facultad de Salud Pública. Municipio de Salud de Playa http://www.infomed.sld.cu/revistas/end/vol6_2_95/nd05295.htm

El grado de cumplimiento de la NOM-015-SSA2-1994, en el manejo del paciente diabético en la UMF 43 del IMSS, es del 56.9%, muy por debajo de lo esperado.

Al comparar la dimensión técnica de la calidad de la atención médica según la NOM-015-SSA2-1994 y la calidad percibida por el paciente con diabetes Mellitus tipo 2 de la UMF 43 del IMSS, se encontró que la satisfacción del usuario es diferente de la congruencia-clínico-terapéutica de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, en la UMF 43 del IMSS.

Se aceptó que la satisfacción del usuario es adecuada, sin embargo hay oportunidad de mejora con respecto a la congruencia clínico-diagnóstico-terapéutica, de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2.

BIBLIOGRAFÍA

SSA. Programa Nacional de Salud 2000 – 2006:42.

SSA. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Modificación en el año 2000 y publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Landeros Olvera Erick A. El panorama epidemiológico de la diabetes mellitus
Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico. 2000; 8 (1-4): 56-59

INEGI. XII Censo Nacional de Población y Vivienda 2000; resultados preliminares, www.inegi.org.mx (en línea); 2000.

Aldana Deysi y col. Evaluación de la atención al paciente diabético en el nivel primario de salud. Municipio Playa. Revista Cubana de Endocrinología, julio-diciembre, 1995 vol 6 (2); Instituto Nacional de Endocrinología . Facultad de Salud Pública. Municipio de Salud de Playa
http://www.infomed.sld.cu/revistas/end/vol6_2_95/nd05295.htm

Boletín de la OMS. La Revista Internacional de Salud Pública. Recopilación de artículos No. 2, 2000: 141-2.

Organización Panamericana de la Salud (<http://www.who.int/ncd/dia/databases4.htm>).

División Técnica de Información Estadística en Salud. Motivos de consulta en Medicina Familiar en el IMSS 1991-2002. Rev. Med IMSS 2003; 41(5): 441-448.

División Técnica de Informática, Estadística en Salud. La mortalidad en la población derechohabiente del IMSS, 2001. Rev. Med IMSS 2003; 41 (4) 345-354.

Secretaría de Salud, México, SSA. 2001. Boletín epidemiológico, Mortalidad de Diabetes Mellitus. <http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/estadisticas/mortalidad/2001/>

Hernández-Yero Arturo, Faget Cepero Orestes, Perich Amador Pedro y Delgado Grems Leonel. Evolución clínica y terapéutica en un grupo de diabéticos tipo 2. Instituto Nacional de Endocrinología. Rev Cubana Endocrinol, 1998; 9(2):116-22

Ruelas E. Foro internacional sobre gestión pública en salud, el caso de México. Hacia una estrategia nacional de garantía de calidad. Salud Pub. Mex. 1992:34 suplemento.

<http://www.icas.net/icasweb/docs/instituciones.doc>

Donabedian A. Garantía y Monitoría de Calidad de la Atención Médica: Un texto introductorio Avedis Donabedian. Perspectivas en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. 1°. Edición. Mex. 1990.1-73.

OPS. Extensión de la cobertura de los servicios de Salud con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. Vol. Of. Sanit. Panam 83 (6), Washington 1977, pp. 447 – 503.

Tena Tamayo C., Sánchez González J., Rivera Cisneros A. La practica de la medicina y la responsabilidad médica. Rev Med IMSS 2003; 41 (5): 407-413 .

Mand K, Kohane I, Brandt A. Electronic Patient-Physician communication; problems and promise. Ann Int Med 1998; 129 (6): 765-767.

Aracil Villar J, Alonso Lorenzo JC, Acin García S, Cabal García A. García Domínguez JC, Tunel Lobo MP. Impacto de la auditoria de historias en la mejora de la calidad asistencial en pacientes crónicos MEDIFAM España, 1994;4(6):284-288.

Vega-Vega Genaro. Evaluación de la atención materno infantil en cinco unidades de medicina familiar. Salud Pública de México mayo-junio de 1993, vol.35, no.3.

Castañeda Colunga José, González Rodríguez Adriana Guadalupe. Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención. Servicios de Salud de Nuevo León. Revista Higiene; 2002; vol. 4 No. 1 Sociedad Mexicana de Salud Pública.

Ramírez T., Nájera P., Nigenda G., Percepción de la Calidad de la Atención de Salud en México: Perspectivas de los usuarios. Salud Pública. Mex. 1998; 40: 3-12.

Gagliardino Juan José, de la Hera Marcelo, Siri Fernando y Grupo de Investigación de la Red QUALIDIAB. Evaluación de la calidad de la asistencia al paciente diabético en América Latina. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2001; 10(5): 309.

Sánchez Jacas Isolina, Bonne Galí Thelma, Pérez Ferrer Carina y Botín Díaz Maximiliano. Evaluación de la calidad de la atención médica integral a trabajadores del municipio Santiago de Cuba Rev Cubana Salud Pública 2002;28(1):38-45.

Atienza A., Gómez Peligors NC., Chercoles Ruiz A., García Falin EM, Menéndez Obregón J. L. Evaluación de la calidad asistencial prestada a pacientes diabéticos no insulino-dependientes. SEMER; 1995; 21(2): 94-97.

Gonzalo Ibáñez FJ, López Sabater B, Millán Sardaña I, Barquinero Diez M, Fuertes Fernández I. El control de calidad en atención primaria de salud. Evaluación de la complementación de un protocolo de diabetes mellitus tipo II en un centro de salud urbano. Archivos de la Facultad de Medicina de Zaragoza, 1996 ;36(1):1-5.

Sánchez Peral, JM/ Cruz Giraldez, JM Evaluación del grado de cumplimiento del protocolo clínico asistencial utilizado en la unidad de diabetes de un centro de salud Rural. 1994;11(8):57-61.

Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la atención primaria. 26 de abril de 1994.