

Calidad y gestión de servicios de salud

Satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes diabéticos en los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo. México. 2005.

Juan Carlos Paz Bautista*
Nery Suárez Lugo**

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 28 de enero de 2010

Fecha de aceptación: 15 de abril de 2010

DIRECCIÓN PARA RECIBIR

CORRESPONDENCIA

Dra. Nery Suárez Lugo. Escuela Nacional de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública, Calle Línea Esq. I El Vedado. Ciudad de la Habana, Cuba.

Correo electrónico: nerysl@infomed.sld.cu

*Médico Cirujano, Secretaría de Salud, Estado de Hidalgo.

Profesor Universidad Autónoma Estado de Hidalgo México Correo electrónico: juancpaz@uaeh.reduaeh.mx

**Investigadora Titular, Dra. en Ciencias, Profesora Titular y Consultante

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

Escuela Nacional de Salud Pública Ministerio de Salud Pública

Calle Línea Esq. I El Vedado. Ciudad de La Habana, Cuba

Correo electrónico: nerysl@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivos • Describir la población diabética según variables seleccionadas e identificar la satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida en los servicios de salud.

Material y Método • Estudio observacional, transversal, descriptivo, de pacientes diabéticos usuarios de los Servicios de Salud de Hidalgo, México, en el primer nivel de atención, de marzo a junio del año 2005. Se seleccionó una muestra aleatoria con asignación proporcional. Se encuestaron 1882 pacientes en las 13 jurisdicciones sanitarias del estado. El dato primario se obtuvo con un cuestionario validado, aplicado por personal especializado previamente capacitado. Se solicitó el consentimiento de participación y se entregó información para contribuir al manejo adecuado de la enfermedad.

Resultados • Los pacientes se sienten mayoritariamente satisfechos con la atención, reciben los medicamentos prescritos, se realizan las anotaciones en su historia clínica y se orienta el manejo de su enfermedad. Se observa que no se realizan la cantidad de visitas programadas, son insuficientes los exámenes de laboratorio que se indican, la exploración de pies y fondo de ojo no es el establecido por la normativa mexicana y es bajo el reconocimiento de signos de gravedad por los pacientes, que tampoco asisten regularmente a los grupos de ayuda mutua.

Conclusiones • Se dispone de información para reorientar los servicios de atención al paciente

diabético en el estado, considerando las particularidades de cada una de las jurisdicciones y se requiere de mayor control del proceder médico acorde a lo establecido, así como estrategias de comunicación que faciliten la comprensión del manejo adecuado de la enfermedad.

Palabras claves: diabetes mellitus, satisfacción atención, calidad atención.

SUMMARY

Objectives • To describe the diabetic population according to selected variables and to identify the satisfaction and perception of the quality in attendance received in the Health Services.

Methods and materials • observed, transversal and descriptive study in diabetic patients who use Hidalgo, Mexico health services in first attention level, from March to June 2005. It was selected a random sample with a proportional assignment. 1882 patients were surveyed in the 13 health state counties. The primary data was obtained with a validated questionnaire applied by specialized personnel trained ahead. A participation permission was requested and information was handled to contribute to the adequate disease management.

Results • Patients feel very satisfied with the service, they get the prescribed medicine. Some notes were written in their clinical story and they were oriented with the management of their disease. It is observed that the quantity of programmed visits aren't carried out, the laboratory examinations indicated are insufficient, the feet exploration and the deep eye is not established by the Mexican regulations and it is taken under the recognition of seriously ill patients, who don't regularly assist to the mutual help groups.

Conclusions • information is provided to reorient the diabetic patient attendance in the state, considering each of the particular jurisdictions and it is required for a major control of the doctor procedure according to what was established, as well as the communicating strategies which facilitate an adequate disease management.

Key words • diabetes mellitus, attendance satisfaction, attendance quality.

INTRODUCCIÓN

Un incontable número de personas pasan periodos considerables durante el transcurso de su vida en instituciones de salud, por lo tanto, los sistemas de salud tienen un compromiso fundamental y permanente con los individuos, las familias y la sociedad a las que pertenecen.

La principal responsabilidad con respecto a la salud pública corresponde al Estado. En México la Secretaría de Salud es la institución fundamental que debe conocer las necesidades de los mexicanos y responder a ellas, además de actuar para satisfacerlas.

Uno de los objetivos centrales de la política pública de salud en México, de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, es brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente, de éste se desprende la estrategia: “implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica, con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos que garantice un desempeño eficiente de los servicios de salud”¹.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario se generaliza cada vez más en todo tipo de servicios y también en el sector salud. 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 mismos².

La diabetes es la principal causa de demanda de consulta externa en instituciones públicas y privadas en México. Investigaciones realizadas en los Servicios de Salud del estado de Hidalgo,

SSH, respecto a la calidad de la atención de pacientes de consulta externa del Sector Salud^{3,4}, hacen referencia en los resultados a la percepción de mala calidad, pero hasta el momento no se han realizado investigaciones que permitan evaluar la percepción de la calidad de la atención que reciben en particular los pacientes diabéticos.

La diabetes mellitus constituye un problema de salud a nivel mundial. Las estadísticas refieren que 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 afectados desconocía que la tenía. Esto significa que en ese país existen más de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas. A la 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 general⁵.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en el año 2006, en la población de 20 años y más, mostró una prevalencia de este padecimiento de 7.5 %, con una distribución por sexo de 7.2% para hombres y 7.8% para mujeres, además que el grupo de edad con mayor concentración porcentual es 50 a 79 años. Se conoce que la obesidad es un factor de riesgo para desarrollar diabetes, México se encuentra en 2° lugar de obesidad en el mundo con una prevalencia de 24,4%⁶.

En Hidalgo, la prevalencia de diabetes en los adultos de 20 años o más ha venido en aumento, el número total de pacientes diabéticos en tratamiento se ha incrementado 26% en los últimos 5 años, el porcentaje de los pacientes controlados del total en tratamiento oscila entre

25.7% y 30.0%. Existen 16 Grupos de Ayuda Mutua, GAM, en todo el estado que significan 37.20% con respecto al total de clínicas de diabetes; desde el año 2000 las diabetes mellitus ha estado en primer lugar como causa de muerte en el estado y las tasas de mortalidad por 100 000 mil habitantes ha fluctuado de 45.43 en el 2001 a 58.68 en el 2007 ⁷.

La 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 con diabetes son dos a cinco veces más altos que los de una persona sin esta enfermedad. Esta es la causa de la mayor parte de las visitas médicas, la razón principal de adquisición de aditamentos médicos y de medicamentos, así como la primera causa de ingreso a los hospitales.

Muchos son los gastos involucrados en el cuidado y manejo de la diabetes, tanto los que tienen que ver con los individuos como los que tienen que ver con los sistemas de salud.

La diabetes mellitus implica un gasto público muy importante. 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, así como las investigaciones de este padecimiento desde todas las aristas, para conocerla, atenderla y entenderla mejor ⁸.

Por consiguiente, es un problema importante para los SSH plantearse una investigación científica, que permita conocer las particularidades y alcance de la situación que viven los pacientes con

diabetes mellitus usuarios de los SSH, para disponer de los elementos para trazar una estrategia en función de mejorar la atención y la calidad de vida sustentada en una filosofía de actuación que oriente la actividad de la organización sanitaria sobre la base de satisfacer sus necesidades y con ello mejorar también la imagen de la institución sanitaria y la optimización de los recursos que se invierten en salud. Los objetivos considerados fueron:

- Describir la población diabética según variables seleccionadas.
- Identificar la satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida en los servicios de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, de los pacientes diabéticos usuarios de los Servicios de Salud de Hidalgo, México, en el primer nivel de atención y en el período comprendido de marzo a junio del año 2005.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró la prevalencia de pacientes diabéticos en los servicios de salud de Hidalgo a través de la información estadística del Sistema de Información en Salud para población Abierta (SISPA) y contrastado con el censo nominal que a nivel estatal envía cada una de las jurisdicciones sanitarias. El tipo de muestreo fue estratificado por jurisdicción (13), con asignación proporcional por pacientes de ambos géneros. Se seleccionaron los individuos de forma aleatoria, utilizando el paquete estadístico *Statistical Package for Social Studies*, SPSS, versión 12.

La población de diabéticos en el estado de Hidalgo en 2004 e inscritos en los Servicios de Salud ascendía a 11,353 pacientes ⁹; de ellos se encuestaron 1882 que representa, 16.57%,

distribuidos proporcionalmente en las 13 jurisdicciones sanitarias del estado.

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.

La revisión documental y bibliográfica fueron los métodos iniciales y una encuesta empleando como instrumento de recogida de información un cuestionario para ser aplicado por personal especializado, integrado en 7 secciones, el cual se construyó tomado 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 Instituto Mexicano de Seguro Social, IMSS, y preguntas construidas para esta investigación.

El instrumento empleado tiene validez interna y externa la cual fue determinada por separado para cada escala mediante el análisis de la media y la desviación típica de cada ítem con fines de conocer su probable normalidad, correlación entre ítems y el total, saturaciones factoriales del análisis factorial multivariado, componentes principales (ACP) con rotación Varimax, con el objetivo de determinar alguna nueva componente que permita el agrupamiento de variables y la disminución de la dimensionalidad del espacio, así como la determinación del coeficiente α de

Cronbach que demostró la validez interna del instrumento, ya el valor resultó ser igual a .60 y el valor basado en los ítems estandarizados fue .70. El número de ítems total analizado fue 25, que resulta un valor adecuado para el análisis. Finalmente se utilizó el análisis de regresión logística condicional hacia atrás con la intención de demostrar la validez interna el documento.

Las entrevistas se realizaron en el hogar, por enfermeras previamente entrenadas y estandarizadas siguiendo lo indicado en un instructivo elaborado a tales fines.

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 SPSS Versión 12.0

El análisis y discusión se realizó a partir de la valoración de los resultados obtenidos y su comparación con las normas establecidas, estudios nacionales e internacionales.¹⁰

Se tuvieron siempre presentes los principios de la ética en la investigación. Solicitando a los pacientes su aceptación de participar, así como de la confidencialidad de sus respuestas.

Se entregó a los encuestados un tríptico con información del ciclo de la diabetes mellitus así como sus complicaciones agudas y crónicas, con la finalidad de orientarlos sobre su enfermedad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

La edad promedio y la mediana de los pacientes diabéticos en el año 2004 en el estado de Hidalgo fue 56 años; predomina las mujeres, 73.6%, y 90% de los encuestados no llega a tener la educación primaria completa, lo cual dificulta la atención que prestan los servicios de salud en

cuanto a la capacitación y en general a las explicaciones sobre la enfermedad y su tratamiento.

Derivado de la presencia femenina y el bajo nivel escolar, el hogar, 41.4%, es el empleo más frecuente en todo el estado y que muchas de las mujeres no conozcan el ingreso económico de su familia, ya que los que perciben los ingresos son los maridos o parejas de ellas y por una situación cultural éstos no les informan. De los que sí conocen su ingreso familiar, éste se encuentra en niveles tan bajos, que la mayoría de los pacientes no cuentan con medios suficientes para vivir, y como la mayoría, 64.6%, no tiene un empleo formal, 74.2%, no tienen derecho-habiciencia a alguna institución.

Es por esto que prácticamente están obligados a asistir a los servicios de población abierta que en este caso son los SSH, que ofrecen el servicio y los medicamentos a bajo costo o de forma gratuita. No obstante, 12% pertenecen al seguro popular, y de forma curiosa, alrededor de 14% de pacientes que cuentan con derecho-habiciencia como el IMSS o el Instituto de Salud y Seguro Social de Trabajadores del Estado, ISSSTE, asisten a los servicios de salud para población abierta (SSH), lo que aumenta el gasto en salud y disminuyen los recursos disponibles para el resto de usuarios habituales en su atención.

Es interesante que 75.1% de los pacientes asisten de manera regular para su atención al centro de salud desde hace tres años o más, 64% expresó que preferiría tener un día fijo de consulta para su diabetes y 83.4% refirió que acude a las unidades de salud por las mañanas.

Con relación a la satisfacción percibida por los pacientes diabéticos en el proceso de atención recibido, 60% de los encuestados consideran que

el centro de salud al que asisten se encuentra cerca de su vivienda, aunque la media del tiempo para trasladarse fue de 24 minutos, se encontró a quienes se demoran hasta dos horas para llegar a su unidad regular de atención. Esta aparente contradicción se debe a que son pacientes que viven en zonas de difícil acceso y se encuentran habituados a realizar traslados prolongados para acceder a cualquier tipo de servicio.

En cuanto a la percepción del tiempo de espera para ser atendidos, los pacientes de las zonas más distantes o de poca accesibilidad, son los que respondieron que el tiempo de espera en el centro de salud les pareció regular o poco, y algunos pacientes de Tulancingo y Apan, que son regiones con más facilidad de acceso, consideran que el tiempo de espera fue demasiado. Esto puede ser debido a que en estas poblaciones se concentra un mayor número de pacientes que trabajan y disponen de menos tiempo para asistir a consulta, pero también puede ser que la organización de las unidades de salud sea más complicada por algún motivo o el trámite para su atención es mayor. También una parte de los pacientes de Huejutla consideran que es mucho el tiempo que esperan para ser atendidos, esta es una zona con mucha población indígena ubicada en la huasteca de Hidalgo y una de las jurisdicciones más grandes del Estado, sus pacientes son de los que tienen dificultad de traslado al regreso a sus hogares.

El tiempo que empleó el médico para la revisión fue considerado como suficiente y el trámite para obtener la próxima consulta fue sencillo, según la respuesta de más de la mitad, 57.7%. Consideran que la atención recibida fue buena, 61.8% y muy buena, 27.4%. Las razones de valorarla como buena son porque le explicaron sobre la enfermedad y su tratamiento, así como por la

información y recomendaciones realizadas por el personal del centro de salud.

Aunque 94% expresaron sentirse satisfechos con el servicio recibido, en las jurisdicciones de Tula, Molango y Huejutla muchos pacientes consideran que deberían haberlos atendido mejor, lo cual quiere decir que en esas jurisdicciones existen algunos problemas que pueden estar afectando la satisfacción que sienten los pacientes con el servicio recibido. Cabe señalar que coincide con la jurisdicción de Huejutla donde consideran algunos pacientes que se demoraban mucho para ser atendidos, lo que puede ser uno de los factores para que se sientan insatisfechos.

La mayoría de los encuestados, 93.4%, plantearon que regresarían de nuevo al mismo centro, aunque algunos de ellos, 4.2%, refirieron que lo harían porque no les quedaba otra alternativa, lo cual hace suponer que estos pacientes no se encuentran del todo satisfechos con el servicio.

También es de destacar, que 34.5% asistieron a médicos particulares para el tratamiento de su diabetes y 23.7% buscaron médicos generales, lo cual implica que la atención no resultó la más adecuada. Si se considera el ingreso económico tan bajo de la mayoría de la población, es una gran afectación a la economía familiar acudir a médicos particulares para su atención y no resulta coherente con la política nacional de gastos catastróficos en salud establecida en el país.

En general los pacientes encuestados refieren haber sido orientados respecto a los servicios que se proporcionan en la unidad de salud donde son atendidos. No obstante, la cantidad de veces que asistieron los pacientes diabéticos a consulta en el año puede ser considerada como insuficiente ya que 7.1% asistieron entre 7 y 12 veces, esto es,

cada dos meses o una vez al mes y sólo 0.8% asistió más de 12 veces.

Al analizar los resultados sobre el tiempo en que le dieron su próxima cita se encontró que 78% se les citó para un mes después de su consulta, mientras que 18% fueron citados para menos de un mes. El 14.6% de los pacientes refieren que en Tulancingo se les cita para más de 60 días. Esto no ocurre por igual en todas las jurisdicciones, pero hay que poner atención esmerada en aquellas en que los porcentajes de asistencia son muy bajos como en Huejutla, Zimapán y Otomí-Tepehua. Es necesario analizar si en estas jurisdicciones las condiciones de alejamiento son tan importantes que hacen que los pacientes tengan dificultades para realizar al menos una visita mensual al consultorio.

Es significativo haber detectado que 26% de los médicos no recomendaron exámenes de laboratorio a sus pacientes, cuando esto es una práctica obligada para enfermos de diabetes, destacándose el centro de salud de Tizayuca donde la cantidad de negativas de exámenes fue muy alta.

La toma de la tensión arterial fue realizada en un porcentaje superior a 96%, aunque en la jurisdicción Otomí-Tepehua sólo se registró 87.5% de estas pruebas realizadas. La exploración de los pies se efectuó a 69.7% de los pacientes; mientras que 7 de las 13 jurisdicciones se encuentran por debajo de este porcentaje, y son: Actopan, Molango, Huichapan, Huejutla, Tula, Otomí-Tepehua y Zacualtipán.

Llama la atención que en exploración del fondo de ojo 51.3% de los encuestados refieren que se les realizó en su última consulta. Sin embargo, siendo un indicador tan importante para la evaluación de

esta enfermedad, 34.4% respondieron que no se les realizó.

Es necesario revisar el proceso de atención a los pacientes que el médico está dando ya que como es conocido, uno de los indicadores nacionales en el programa de mejora de la calidad como "SICALIDAD" se refiere a la toma de la tensión arterial, exploración de pies y fondo de ojo, además de considerar que al no realizar estas exploraciones se pierde la oportunidad de detectar complicaciones en los diabéticos que pueden terminar en ceguera o amputaciones.

La explicación al paciente sobre los medicamentos que se les prescriben tuvo una respuesta positiva muy alta, aunque referente a la recepción de medicamentos para el control de su padecimiento en su última consulta, a nivel estatal 72.7% respondieron que si y completos, 17,1% si, pero incompletos y 10.2% respondió que no ó únicamente recibió receta médica. Es importante realizar un análisis detallado de la situación de cada centro de salud por jurisdicción ya que en muchos casos parecen existir reales dificultades con el suministro de los medicamentos, aun y cuando 12% pertenecen al seguro popular.

Las recomendaciones brindadas por el personal médico para los cuidados de la enfermedad en su hogar, fueron consideradas con un alto porcentaje, 93.4%, situación muy buena que significa que 6 de cada 100 pacientes atendidos en la consulta las reciben.

De manera casi unánime 94.7% de los pacientes perciben que el médico realiza anotaciones de su padecimiento en el expediente clínico, cumpliendo con la Norma Oficial Mexicana. Las instrucciones recibidas por el médico sobre adónde acudir en caso de gravedad fueron contestadas de manera afirmativa por 74% de los encuestados, 14.8%

respondieron no haber recibido ninguna instrucción y 8.6% de ellos manifestó haber recibido instrucciones pero no las entendió. Entre éstas se encontraron: Huejutla, Tizayuca e Ixmiquilpan con los porcentajes más altos. Los casos de Huejutla e Ixmiquilpan hay que tenerlos en cuenta ya que tienen un alto porcentaje de población indígena, y puede ser que no comprendan claramente las instrucciones recibidas por el personal del centro de salud. Sin embargo, Tizayuca es un caso a analizar, ya que se encuentra muy cerca de la ciudad de la capital del estado y la ciudad de México y su población no presenta características como el de las restantes jurisdicciones.

En cuanto a la sala de espera del centro de salud donde son atendidos, la mayoría la considera como agradable, 52.9% y cómoda, 25.5%, aunque sería necesario realizar una visita a los centros de salud de Pachuca, Otomí-Tepehua, Huejutla, Huichapan, Ixmiquilpan, Tizayuca, Zimapán y Actopan, ya que aparecen valores bastante altos de pacientes que la consideran desagradable e incómoda, y esto puede ser motivo de la baja asistencia a las unidades de salud de estas jurisdicciones y a la búsqueda de otras opciones para la solución de sus problemas médicos. También en estas jurisdicciones coincidieron que la organización del consultorio resultaba incómoda, y que el mobiliario, la ventilación y la iluminación en las mismas no es de buena calidad, lo cual reafirma la consideración anterior.

El reconocimiento de signos de gravedad instruidos por su médico, obtuvo un porcentaje positivo de 82.3%, valor que puede considerarse como muy conservador, ya que el reconocimiento de los signos de gravedad hará que los pacientes lleguen oportunamente para su atención a las instituciones de salud, lo que ayudará a disminuir

los costos en salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se debe enfocar el análisis fundamentalmente a las seis jurisdicciones que están por debajo del valor estatal, con 76.7% la más baja, y en orden descendente se encuentran: Huejutla, Zacualtipán, Pachuca, Otomí Tepehua, Apan y Tula.

Un elemento importante en la percepción de la calidad de la atención médica se encuentra la actitud del médico hacia el paciente y su padecimiento. En general, 97.6% respondió que el médico fue amable o muy amable, y aún por encima de este valor se encontraron las jurisdicciones: Ixmiquilpan, Apan, Zimapan, Tizayuca, Actopan, Pachuca y Molango.

Las enfermeras habitualmente se encuentran trabajando de conjunto con el médico en la atención de los pacientes, teniendo un papel muy directo con éstos. En cuanto a la percepción de la atención de la enfermera hacia los pacientes en su última consulta 95% la refieren como buena o muy buena. La jurisdicción Tulancingo llama la atención ya que además de tener el porcentaje más bajo en este rubro, es el segundo más alto en las respuestas de poca amabilidad, 7.3% y de grosera o muy grosera, 1.2%. Así mismo la Otomí-Tepehua tiene el porcentaje más alto en el rubro de poca amabilidad de la enfermera en su atención con 9.4%.

La participación de los pacientes diabéticos en grupos de ayuda mutua denominados GAM son vitales para el autocuidado de la salud. Es por esto que es importante conocer si lo han invitado a participar al Club del Diabético. No obstante, solamente 61.6% respondió positivamente, por lo que casi 39% no ha sido invitado o no conoce de esta actividad, lo que refleja que hay que realizar un trabajo de información y persuasión para lograr

la participación de los pacientes, considerando que existen únicamente 16 GAM en todo el estado.

Igualmente la participación en pláticas es importante para el conocimiento y control de su enfermedad. Sin embargo, solamente 61.4% las han recibido, lo que implica que más de la tercera parte de los pacientes no están recibiendo este servicio en las unidades de salud, pese a ser una actividad supuestamente rutinaria en los mismos. Las jurisdicciones de Huichapan, Tula y Tizayuca se destacan con la menor cantidad de pláticas de todo el estado, por lo que se hace necesario realizar un análisis de falta de personal para esta actividad u otras razones que pudieran estar influyendo en la no realización de las mismas.

La suspensión de la consulta en su centro de salud no es habitual, 15.6% refirió que nunca la habían suspendido. No obstante, si el centro de salud suspende la consulta, 27.4% manifestó que regresaba otro día, que fue la respuesta más frecuente en general; 17% expresó que acudía a un médico privado, 15.8% acudió a otro centro de salud, 9.3% planteó regresar más tarde, 9% acude al hospital, 2.8% asistió al consultorio de farmacias similares y 1% no regresó. En el análisis por jurisdicciones, todas mantienen esta misma tendencia en casi las mismas proporciones. Lo anterior apunta a la importancia de no suspender la consulta y realizar un análisis de la organización dentro de las actividades del centro de salud.

Es evidente que los pacientes no conocen muy bien el lugar del centro de salud donde colocar quejas y sugerencias, ya que 58.7% respondió no saberlo y 9 de las 13 jurisdicciones expresaron porcentajes superiores. Es necesario realizar un análisis del lugar en que se encuentra ubicado dicho buzón en cada una de las jurisdicciones,

utilizar alternativas para los analfabetos, así como informar a los pacientes de la existencia del mismo en cada centro de salud, ya que un porcentaje muy alto refirieron no saber dónde se encontraba.

CONCLUSIONES.

Aunque los pacientes se sienten mayoritariamente satisfechos con la atención recibida, reciben los medicamentos prescritos, se realizan las anotaciones en su historia clínica y se les orienta el manejo de su enfermedad, sin embargo se observa que no se realizan la cantidad de visitas programadas, son insuficientes los exámenes de laboratorio que se indican, la exploración de pies y fondo de ojo no es el establecido por la normativa mexicana y es bajo el reconocimiento de signos de gravedad por los pacientes, que tampoco asisten a los GAM o clubes de diabéticos, por lo que se requiere de mayor control del proceder médico acorde a lo establecido.

Se dispone de información para reorientar los servicios de atención al paciente diabético en el estado, considerando las particularidades de cada una de las jurisdicciones y se requiere de mayor control del proceder médico acorde a lo establecido, así como estrategias de comunicación que faciliten la comprensión del manejo adecuado de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, INDICAS, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Disponible en:

Vol. 9 no2
Mayo-Agosto 2010
HORIZONTE SANITARIO

- <http://www.calidadensalud.gob.mx/frame.htm>.
2. Suárez Lugo, N. Marketing y Salud: una perspectiva teórico-práctica. Segunda Edición. Editorial CATORCE. Cali. 2004. pp. 132.
 3. Ortiz Espinosa R., M., Muñoz Juárez S., Lechuga Martín del Campo D., Torres Carreño E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Rev. Panamericana de Salud Publica/Pan Am J Public Health 13(4), 2003.
 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.
 5. Situación de la salud en México, indicadores básicos 2000-2004, Secretaria de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://www.mex.ops-oms.org/contenido/perfil.htm>.
 6. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, Resultados por entidad federativa, Hidalgo. Primera edición, diciembre de 2007, Instituto Nacional de Salud Pública. México.
 7. Dirección General de Información en Salud 2006, Veinte principales causas de mortalidad general. Hidalgo 2006, Documento Operativo, Subdirección de Epidemiología, Servicios de Salud de Hidalgo.
 8. Márquez Salom G. Los costos de la diabetes mellitus, Diabetes, Control & Prevención, Volumen: 8, Número: 2,

2007. Disponible en:
www.fundiabetes.org
9. Censo Nominal de pacientes diabéticos SSH- corte abril 2004, documento operativo SSH.
 10. Modificación a la Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.2000. Subsecretaria de prevención y control de enfermedades. SSA.