



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL
PROGRAMA DIABETIMSS: EL CASO DE UNA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR DE SEGURIDAD SOCIAL**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
MA. ISIDRA MORALES PÉREZ**

**DIRECTORA DE TESIS:
MIS. BEATRIZ ADRIANA URBINA AGUILAR**

ENERO 2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Evaluación Cualitativa de la Implementación del
Programa DiabetIMSS: El Caso de una Unidad de
Medicina Familiar de Seguridad Social**

T E S I S

**Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería**

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
MA. ISIDRA MORALES PÉREZ

Aprobado por el Comité de Tesis:

D i r e c t o r a


MIS. Beatriz Adriana Urbina Aguilar

11 de Enero de 2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

“Evaluación cualitativa de la implementación del programa DiabetIMSS: El caso de una Unidad de Medicina Familiar de Seguridad Social”

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
MA. ISIDRA MORALES PÉREZ**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


Dra. Aracely Díaz Oviedo

SECRETARIO


MIS. Beatriz Adriana Urbina Aguilar

VOCAL


MAAE. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

11 DE ENERO DE 2016

Agradecimientos:

A Dios por permitirme concluir esta meta y a todos lo que contribuyeron con su motivación, tiempo y paciencia para terminar este ciclo.

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. JUSTIFICACIÓN.....	11
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
IV. MARCO TEORICO.....	20
4.1 EPIDEMIOLOGÍA DE LA DIABETES.....	20
4.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES MELLITUS.....	20
4.1.2 CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES.....	21
4.1.3 FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES.....	22
4.1.4 LA DIABETES Y SU IMPACTO.....	23
4.2 POLÍTICAS INTERNACIONALES PARA LA DIABETES.....	24
4.2.1 PANORAMA MUNDIAL DE LAS POLÍTICAS EN DIABETES.....	24
4.2.2 POLÍTICAS NACIONALES ANTE LA DIABETES.....	26
4.3 PROGRAMA DIABETIMSS.....	28
4.3.1 GENERALIDADES DEL PROGRAMA.....	28
4.3.2 FUNCIONAMIENTO DEL DIABETIMSS.....	30
4.3.3 MODELO DE APRENDIZAJE DEL DIABETIMSS.....	31
4.4 EVALUACIÓN CUALITATIVA.....	34
4.5 MODELIZACIÓN SISTEMICA.....	37
4.6 ESTADO DEL ARTE.....	41
VI. OBJETIVOS.....	46
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	46
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	46
VII. METODOLOGÍA.....	47
7.1 CRITERIOS DE CALIDAD.....	56
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	58
8.1 DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES.....	61
IX. RESULTADOS.....	62
9.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	63
9.2 OBSERVACIÓN.....	72
9.3 RED HERMENEUTICA DE LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DIABETIMSS.....	76
9.3.1 CONTEXTO.....	77
9.3.2 ESTRUCTURA.....	85
9.3.3 ACTIVIDADES Y FUNCIONES.....	89
9.3.4 ROLES Y RELACIONES.....	96
9.3.5 AREAS DE OPORTUNIDAD.....	103
X. DISCUSIÓN.....	107
XI. CONCLUSIONES.....	114
XII. RECOMENDACIONES.....	117
XIII. DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	120
XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	121
XV. ANEXOS.....	130

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades no transmisibles y la principal causa de mortalidad mundial. Ante esto, se han diseñado y puesto en marcha diversos programas, uno de ellos, es el programa DiabetIMSS que actualmente se implementa en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde no se ha logrado el impacto deseado en la población derechohabiente. Por lo que Dicho programa, requiere ser evaluado desde un enfoque cualitativo a partir de las perspectivas de los actores que lo operan.

OBJETIVO. Evaluar la implementación del programa DiabetIMSS a través de la perspectiva de los actores involucrados del equipo multidisciplinario de salud.

METODOLOGÍA. Estudio con enfoque cualitativo, con acercamiento etnográfico. La obtención de la información a través de: Observación, entrevista semiestructurada, diario de campo y grupo focal este se realizó previo análisis de las entrevistas con el fin de confirmar y ampliar la información proporcionada por los actores

RESULTADOS: Se obtuvieron las siguientes categorías como son: Contexto, estructura, actividades y funciones, roles y relaciones y áreas de oportunidad.

DISCUSIÓN: El estudio permitió identificar y describir como se implementa el Programa DiabetIMSS según la percepción de los actores que lo operan reflejando diversas fortalezas y áreas de oportunidad en las categorías ya mencionadas.

CONCLUSIÓN: El DiabetIMSS se percibe como una intervención de gran alcance y pertinencia donde se muestran fortalezas y áreas de oportunidad las cuales son de suma importancia para que se lleve de manera efectiva.

Palabras clave: Programa, Evaluación cualitativa, perspectivas, equipo multidisciplinario de Salud.

SUMMARY

Diabetes Mellitus is one of noncommunicable diseases and the leading cause of death worldwide. Given this, we have designed and implemented various programs, one of them is the DiabetIMSS program currently implemented in the Mexican Social Security Institute, where it has not achieved the desired impact on the insured population. The program therefore, needs to be evaluated from a qualitative approach from the perspectives of the actors who operate.

OBJECTIVE: DiabetIMSS evaluate the implementation of the program through the perspective of the actors involved multidisciplinary health team.

METHODOLOGY: Study with a qualitative approach, with ethnographic approach. Obtaining information through: observation, semi-structured interview, field diary and this preliminary analysis focus group interviews were conducted to confirm and expand the information provided by the actors

RESULTS: context, structure, activities and functions and roles and relationships and areas of opportunity: the following categories such as were obtained.

DISCUSSION: The study identified and described as the DiabetIMSS program is implemented as perceived by the actors who operate reflecting various strengths and areas of opportunity in the aforementioned categories.

CONCLUSION: DiabetIMSS intervention is perceived as a powerful and relevance where strengths and areas of opportunity which are paramount to be carried effectively shown.

Key words: Program, qualitative evaluation, prospects, multidisciplinary team of Health.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues se cobran más vidas que todas las otras causas combinadas¹, por lo que la carga mundial de estas enfermedades son una amenaza que constituyen un importante problema de salud que socava el desarrollo social y económico del mundo².

Una de estas enfermedades es la Diabetes Mellitus que se caracteriza por una hiperglucemia (altos niveles de glucosa en la sangre), que es el resultado de la falta de insulina (Diabetes tipo 1) o de que haya insulina insuficiente y resistencia a la misma (Diabetes tipo 2)³. Esta última, afecta cada vez más a la población a nivel mundial como resultado del envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios asociados al estilo de vida¹ como consumo de tabaco, la dieta malsana, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestra que casi el 80% de las muertes son por esta causa², pues señala que de los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones casi las dos terceras partes se debieron a ENT¹, entre ellas la diabetes que se ubica entre las primeras causas de muerte a nivel mundial³, sin embargo, se puede reducir mucho si se aplican de forma eficaz y equilibrada intervenciones preventivas y curativas.

En México, la diabetes es la segunda causa de muerte en la población mexicana según cifras preliminares emitidas por el INEGI para el año 2012⁴ y en lo que respecta a San Luis Potosí, este padecimiento ocupa el primer lugar de las causas de muerte ubicándose como entidad federativa entre el 9.3 y 10.1%⁵ por encima de la media nacional que es de 9.2%.

Ante tal problemática, se requiere de una mejor atención sanitaria, la detección temprana y el tratamiento oportuno¹ esto como una alternativa eficaz para reducir la

morbi-mortalidad a causa de la Diabetes y sus complicaciones por lo que la OMS ha propuesto estrategias como el Plan Mundial contra la Diabetes 2011-2021³ y el proyecto para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020², esto, con el objetivo de definir soluciones certeras y eficientes que contribuyan a disminuir el problema de salud pública a nivel mundial, pues ocasiona múltiples complicaciones discapacitadoras y potencialmente letales, tal situación da pauta para que los gobiernos de todo el mundo luchen por cubrir los costes de la atención diabética³.

En lo que respecta a México, uno de los países con mayor número de casos con Diabetes⁶ hasta el año 2001, reconoce explícitamente a este padecimiento como una prioridad, por lo que como estrategia para contrarrestar el problema de salud antes mencionado en ese mismo año se diseñó el programa de acción específica de Diabetes Mellitus y de este se derivan diversos programas en las instituciones de Salud, tal es el caso del Programa DiabetIMSS del Instituto Mexicano de Seguro Social. Sin embargo, a pesar de los planes que se han diseñado en todos los niveles los resultados continúan siendo pocos pues la evidencia es que la Diabetes continua siendo una de las principales causas de muerte, por lo que es indispensable que se analice las principales causas del deficiente impacto que han tenido los diversos programas.

En lo que se refiere al Programa DiabetIMSS, existe deficiente cumplimiento de objetivos y metas del mismo, por lo que es necesario identificar los factores que influyen en dichos resultados a través de la evaluación cualitativa a dicho programa, enfocados en los múltiples actores que lo operan ya que esta evaluación permite averiguar lo que la gente hace, piensa y sabe al incorporar las "voces" de los actores implicados en el problema que se estudia, así como las historias de los participantes, lo cual es útil para entender tanto los procesos, los resultados y los fenómenos que se presentan con el fin de tomar decisiones para su mejora⁷.

El presente estudio de carácter cualitativo, el cual permitirá abordar, conocer y analizar

las perspectivas que los actores tienen respecto al Programa DiabetIMSS; e identificar el impacto que estas tienen en el logro de objetivos y metas del mismo, y así documentarlas como evidencia para diseñar estrategias de mejora en pro de su adecuado funcionamiento.

El presente trabajo incluye diversos apartados, en la primera parte incluye la panorámica general de la Diabetes Mellitus como problema epidemiológico y emergente, así como la magnitud y pertinencia que tiene el realizar el presente estudio y la pregunta de investigación. En una segunda parte se exponen los objetivos así como el Marco Teórico el cual contiene los datos más relevantes e importantes de la Diabetes y del Programa DiabetIMSS como principal sustento teórico para el estudio.

En la tercera parte se expone la metodología que se utilizó para cabo el presente estudio, desde la perspectiva cualitativa, además se incluye los criterios de selección, técnicas de recolección de datos y cómo se seleccionaron a los participantes. La cuarta parte está conformada por los criterios de calidad para las investigaciones y las consideraciones éticas legales que se consideraron para el presente estudio de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, el Código de ética de las enfermeras y enfermeros de México y la declaración de Helsinki.

También, se presentan los resultados obtenidos de la investigación, así como, el capítulo de discusión, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo y por ultimo anexos.

II. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia mundial de la Diabetes Mellitus está aumentando rápidamente como resultado del envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios asociados a los estilos de vida⁴. Dicha enfermedad constituye uno de los principales problemas de Salud pública debido a su elevada prevalencia, al hecho de que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica, a su elevada morbilidad y mortalidad y a su elevado coste sanitario⁸.

La Diabetes Mellitus es una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) prioritarias identificadas por la OMS ya que se estima que cada siete segundos alguien muere por diabetes, lo cual significa que se producen 4 millones de muertes en el mundo cada año. En 2011, 366 millones de personas tienen Diabetes y hay otros 280 millones que corren un alto riesgo de desarrollarla. De no hacerse nada para el 2030 el número de personas con diabetes aumentara hasta 522 millones y otros 398 millones estarán en alto riesgo³. Además, si todo sigue igual, la cifra anual de muertes por enfermedades no transmisibles aumentará de 36 millones en el 2008 hasta 55 millones en el 2030².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que hasta el año 2011 alrededor de 62.8 millones de personas en América padecen Diabetes. Si la tendencia actual continua, se espera que este número aumente a 91,1 millones para el 2030. En América Latina, se calcula el número de personas con diabetes podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período. En lo que respecta a México y en la mayoría de los países de América Central, América del Sur y en el caribe de habla hispana, se ha reportado una prevalencia de entre el 8% y 10%⁹.

En nuestro país, la diabetes ocupa el segundo lugar dentro de las principales causas de

mortalidad. Respecto a esta enfermedad en México, de 1998 al 2012 se ha observado una tendencia hacia el incremento en un 4.7%, pasando de una tasa de morbilidad de 342.1 a 358.2 casos por cada 100 mil habitantes, específicamente en el año 2012 se reportaron 418, 797 pacientes diagnosticados con diabetes (lo cual representa el 0.4% de la población mexicana), el 59% de los casos fueron del sexo femenino, siendo el grupo etario de 50-59 años de edad el más afectado, con una tasa de morbilidad de 1, 237.90 casos por cada 100 mil habitantes⁴.

Según cifras preliminares emitidas por el INEGI para el año 2012, esta enfermedad constituyó la segunda causa de muerte en la población mexicana, con una tasa de mortalidad de 75 defunciones por cada 100 mil habitantes⁴. También es importante señalar que los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2012, identifican a 6.4 millones de adultos mexicanos con diabetes, es decir, 9.2% de los adultos en México han recibido un diagnóstico de Diabetes¹⁰.

En San Luis Potosí la prevalencia de diabetes en adultos por diagnóstico previo es relativamente alta entre el 9.3 y 10.1% ligeramente por encima de la prevalencia nacional que es de 9.2%⁵. Cabe mencionar, que el porcentaje de casos hospitalizados con diabetes Mellitus tipo 2 en el trimestre de enero a marzo del 2013 fue del 2.3% en mujeres y 2.1% en hombres⁴. En 2011, en el estado se registraron 13 mil defunciones, la mayor parte se concentró en edades adultas: siete de cada 10 aconteció en la población de 60 años y más, y una de cada cinco en adultos de 30 a 59 años.

De acuerdo con los registros administrativos la diabetes mellitus (12.3%), las enfermedades isquémicas del corazón (12.3%), las cerebrovasculares (5.7%) y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (4.7%) son las principales causas de muerte de la población, las cuales ocasionaron 35% de los decesos totales en la entidad¹¹.

En ese mismo año fallecieron 1,557 personas por diabetes mellitus, siendo ésta la

principal causa de muerte en el estado, con una tasa de incidencia de 58.8 defunciones por cada 100 mil habitantes; no hay diferencias significativas por sexo, toda vez que la tasa en hombres y mujeres es de 56.8 y 60.7 por cada cien mil, respectivamente; por edad, 75.5% de las defunciones por esta causa se concentra en la población de 60 años y más¹¹.

Como ya se mencionó, dicha enfermedad está determinada por los estilos de vida poco saludables de la población como: mala alimentación, estrés psicosocial, tabaquismo, consumo excesivo consumo de bebidas alcohólicas y sedentarismo¹². En este último según datos del INEGI del 2012 a nivel nacional, en el 2009, las personas de 12 años y más dedican en promedio a la semana 13 horas a la utilización de medios de comunicación masiva (prensa, radio, televisión, Internet) y sólo 5 horas a las actividades recreativas¹³.

Por otro lado, esta patología se caracteriza por originar graves daños y complicaciones microvasculares (retinopatía, cardiopatía, nefropatía, neuropatía, etc.) y macrovasculares (infarto agudo de miocardio, accidente vascular cerebral y enfermedad vascular periférica) por mencionar algunas, lo que repercute directamente en el contexto de los individuos, que la padecen y por ende al país principalmente en el impacto económico que ocasiona, ya que en México, en el año 2010 un estudio de micro-costeo, reporto un gasto anual en costos directos de atención medica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de US \$ 452 064 988, anuales⁴.

Ante esto, se requiere de Intervenciones tempranas y un plan estratégico de prevención y control de la Diabetes con el más alto liderazgo de todos los ámbitos¹⁰, ya que es un problema de salud pública que nos compete a todos atenderlo, de ahí la inaplazable delegación de responsabilidades, indicadores y metas para los proveedores de servicios de salud y con una asignación de recursos acorde con la magnitud del reto¹⁰ en respuesta a esto el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementa desde el 2008 el programa DiabetIMSS al identificar que durante el 2010, 13% de los

dictámenes correspondieron a este padecimiento con una relación hombre-mujer 8 a 1¹⁴.

Además se estimó que el gasto total de un día de los pacientes diabéticos que reciben atención en el IMSS es de 54 939 068 pesos¹⁴ y actualmente el gasto anual es de 19 mil 856 millones de pesos, es decir, del presupuesto operativo del IMSS entre el 25 y el 35% se gasta en esta enfermedad y sus complicaciones, y para el 2020 el costo de atención estimado será de 40 mil millones de pesos¹⁵.

En el IMSS, en el año 2011 se otorgaron 13, 561,680 consultas por diabetes cifra que ocupa el quinto lugar como causa frecuente de consultas a medicina familiar y especialidades. En ese mismo año se identificaron 3, 240, 827 pacientes y 21, 096 defunciones por esta causa, por lo que si se continúa así para el 2025 se espera que existan 11 millones de diabéticos a nivel nacional¹⁶.

Según un comunicado de la coordinación de comunicación social del 2013, en 136 módulos del DiabetIMSS son atendidos 103 mil pacientes¹⁷ y el 12.1% de la población de derechohabientes inscritos por Unidad Familiar son diabéticos¹⁵, por lo que es necesario hacer énfasis a la creación de una nueva cultura en salud en la población y así contribuir al aumento en la esperanza y calidad de vida de los pacientes en este caso a los beneficiarios de dicho programa.

En lo que corresponde a la evaluación que se ha realizado a los diversos programas dirigidos a prevenir, controlar y tratar la Diabetes, es importante mencionar que ésta ha sido en su gran mayoría con mayor predominio de tipo cuantitativo basada en estándares preestablecidos por el propio programa y/o por la propia institución que los opera; limitando así identificar las principales debilidades de fondo que se presentan en ellos dando pauta a una deficiente retroalimentación y por ende a una poca o nula mejoría en él mismo.

Ante lo anterior, surge la importancia de realizar una evaluación a dicho programa con un enfoque cualitativo, que como ya se mencionó anteriormente, es útil para conocer lo que cada uno de los actores implicados piensa, hace y sabe respecto al problema que se estudia, en este caso sobre el Programa DiabetIMSS y documentar todas esas perspectivas y así tomar decisiones certeras y de mejora para el funcionamiento de dicho Programa.

Además de que favorece el desarrollo de estrategias certeras y habilidades del gestor en Enfermería con el fin de obtener mejores resultados en la operación de los programas de salud en este caso del DiabetIMSS. Así como, permite una mayor apertura y nuevas aportaciones a la evaluación cualitativa desde la visión de dicha disciplina.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante la mencionada problemática de salud pública que se presenta nivel mundial, es necesario e inaplazable atenderla. Por su parte, México ha implementado diversos programas tales como el DiabetIMSS a través del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), el cual fue elaborado con el objetivo de mejorar acciones de prevención y atención integral de la Diabetes, ya que dicho padecimiento requiere ser abordado desde un enfoque estructurado, integral, multidisciplinario y enfocado en el paciente para su prevención, control, limitación del daño y rehabilitación¹⁸.

De ahí la importancia del programa ya que pretende ofrecer una atención integral y con mayor impacto a los pacientes en el IMSS. Por ello, a fin de lograr un modelo de atención exitoso se han considerado los siguientes elementos: actualización, difusión e implementación de guías prácticas clínicas, establecimientos de metas realistas y otorgar incentivos al buen desempeño del personal de salud principalmente¹⁸. Aunque para que un programa de este tipo logre éxitos a mediano y largo plazo es necesaria la participación integral y coordinada de todos los participantes, incluido el paciente y su familia y equipo multidisciplinario de salud como el médico, enfermera, trabajadora social, nutriólogos, los estomatólogos y los psicólogos. A este tipo de organización de trabajo y vinculación se le ha denominado Módulo de DiabetIMSS¹⁸.

Fundamentado en el modelo de aprendizaje basado en la experiencia del paciente conformado por cuatro puntos principales como: experiencia, reflexión, revelación (insight) y cambio, a fin de lograr modificar conductas de preservación y conservación de la salud, que conlleven a un empoderamiento del paciente¹⁸, es decir, la autodeterminación donde las personas dan la dirección a su proceso de ayuda, toman la carga y el control de sus vidas, aprenden nuevas formas para pensar acerca de sus problemas, y adoptan nuevos comportamientos que dan más satisfacción¹⁹ a su salud.

A pesar del acertado modelo de implementación que fue diseñado para dicho programa

y que lleva implementándose desde el año 2008 a la fecha, existe un deficiente cumplimiento de objetivos y metas del mismo por lo que es pertinente que sea evaluado. Según Morales²⁰, la evaluación se define como el acto de comparar una medida con un estándar y emitir un juicio basado en la comparación. Al respecto al DiabetIMSS son pocas las evaluaciones que se le han realizado y estas son de tipo cuantitativo, centradas en indicadores de este tipo y en los usuarios.

Lo anterior no refleja del todo el impacto que el programa ha tenido en la población con seguridad social, sino por el contrario, únicamente se evalúan resultados a través de indicadores preestablecidos como número de pacientes atendidos, número de actividades realizadas por paciente y metas cumplidas preestablecidas en el programa, lo que indudablemente no refleja la eficacia del programa ni su impacto así como tampoco su funcionamiento y el cómo se operacionaliza por los actores principales del equipo multidisciplinario de salud.

Por lo anterior, se requiere hacer una evaluación emergente la cual se define como un conjunto de propuestas a las que se han dado diversas denominaciones²¹ que permita conocer cómo se implementa el programa desde las diferentes perspectivas de los actores en el mismo. Dentro del campo de la evaluación emergente se encuentra la evaluación cualitativa la cual no se refiere únicamente al cumplimiento de indicadores preestablecidos y cuantificación de actividades sino que va más allá, pues plantea como propósito dar cuenta de problemas prácticos de la realidad y considera la perspectiva y experiencia de los actores involucrados en los fenómenos (políticos, programas o servicios de salud) y para ello se sustenta en un conjunto de posturas epistemológicas²¹.

La evaluación cualitativa se realiza a través de un contacto directo y continuo en el campo para obtener una visión general de la cultura y contexto del objeto de estudio, lo que permite comprender las acciones, las intenciones y los significados de los actores sobre el o los fenómenos a evaluar. Por lo que a través de ésta se obtienen grandes

beneficios como el analizar las características y el fenómeno a evaluar desde la perspectiva de los actores involucrados. Suele fundamentarse en la interpretación y comprensión de las perspectivas, permite estudiar como ocurren de manera natural las actividades y los procesos, es abierta y sensible para dar cuenta del desarrollo de los programas¹⁸.

También, es útil para hacer énfasis en la perspectiva individual de los actores sobre el programa, más aún cuando se involucran diferentes actores que son afectados de diversas formas, por lo que resulta necesario describir, analizar interpretar y comparar las diversas perspectivas²¹, como es el caso del equipo de salud del DiabetIMSS. Además aclara y comprende la dinámica interna del programa, conoce propuestas y sugerencias de los diferentes actores para mejorarlo, se obtiene información descriptiva sobre la calidad de las acciones, permite desarrollar la evaluación como un proceso personalizado y se valoran las percepciones y significados que para los diferentes actores tiene un programa¹⁸.

Así, la evaluación cualitativa implica las relaciones entre los involucrados, quienes son sujetos sociales que no permanecen pasivos y ejercen acciones que determinan los procesos de los programas, y por tanto, generan la potencialidad para el cambio. Por lo que evaluar cualitativamente es un proceso necesario para la intervención social²¹. Ante esto, resulta necesario realizar este tipo de evaluación al DiabetIMSS con el fin de identificar las debilidades a través de las perspectivas de los actores que lo implementan y modificar la concepción que estos tengan del funcionamiento del mismo, y mantener las fortalezas mejorando así su participación en el programa. Finalmente plantear estrategias de mejora para lograr resultados de mayor impacto en la población a quien se le oferta el programa.

Los planteamientos anteriores nos dan pauta para plantear la siguiente pregunta general de investigación a las que se pretende responder en este estudio: ¿Cómo se implementa el programa DiabetIMSS desde las perspectivas de los actores

involucrados del equipo multidisciplinario de salud?

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 EPIDEMIOLOGÍA DE LA DIABETES

4.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES MELLITUS

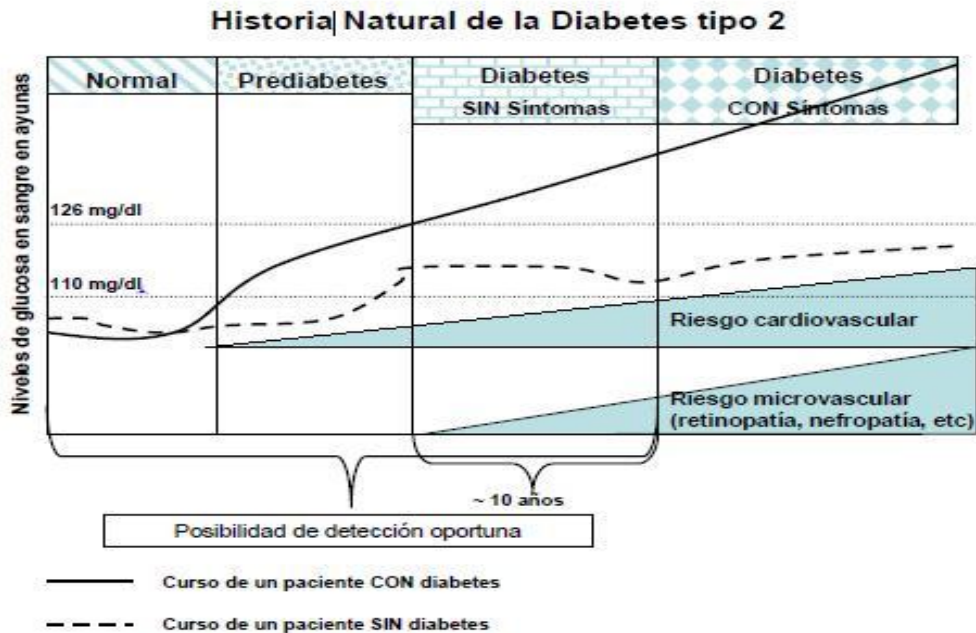
La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica que se caracteriza por la presencia de hiperglucemia como resultado de un deterioro en la secreción de insulina o en la acción de esta, o ambos²². La historia natural de la diabetes tiene varias etapas: inicialmente una persona, aun cuando está expuesta a factores de riesgo como la obesidad, sedentarismo, dieta malsana entre otros, puede tener su glucosa normal, es decir niveles menores de 110 mg/dl, debido a un aumento compensador de la secreción de insulina por las células beta pancreáticas.

Posteriormente, y a causa de la persistencia de los factores condicionantes ingresa a una etapa de intolerancia a hidratos de carbono o prediabetes en donde se presentan niveles de glucosa entre 110 y menores de 126 mg/dl²³, esto debido a una deficiencia de insulina que conlleva a un aumento en la producción hepática de glucosa²², cuando se superan los niveles de 126 mg/dl, sin manifestaciones clínicas, se puede considerar que una persona tiene diabetes asintomática y este periodo puede tener una duración hasta de 10 años.

Considerando lo anterior, al no presentar síntomas las personas no buscan atención y permanecen sin diagnóstico, casi el 50% de las personas no tienen conocimiento de su enfermedad, esta etapa puede durar incluso hasta 10 años, con los consecuentes efectos deletéreos de la hiperglucemia. Finalmente se instaura la diabetes con síntomas, con la triada clásica: sed intensa (polidipsia), aumento del apetito (polifagia) y aumento de la frecuencia y cantidad de orina (poliuria), adicionalmente se puede presentar alguna complicación aguda que comprometa el estado de conciencia (cetoacidosis y coma hiperosmolar)²³ y otras a largo plazo como las cardiopatías,

ceguera, accidente vascular cerebral, insuficiencia renal, neuropatía, úlceras de pies y en última estancia la amputación²⁴.

A continuación se muestra un esquema de la historia natural de la Diabetes:



Historia de la enfermedad: Dr. Ruy López. Instituto Nacional de Salud Pública²³.

4.1.2 CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado la Diabetes Mellitus de la siguiente manera:

Diabetes Mellitus tipo I: Anteriormente llamada diabetes juvenil o diabetes dependiente de insulina, es provocada por una destrucción autoinmune de las células betas productoras de insulina del páncreas²².

Diabetes Mellitus tipo II: Esta causada por una combinación de resistencia a la insulina y la deficiencia de dicha hormona³.previamente llamada diabetes del adulto, es

la forma más frecuente pues del 90 a 95% de los pacientes pertenecen a esta categoría²².

Diabetes Gestacional: Se define como cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se presenta en el embarazo²², esta afecta a 1 de cada 25 embarazos en el mundo y si no es diagnosticada o inadecuadamente tratada puede provocar el aumento del índice de muertes de madres y niños y de anomalías fetales³.

Otros problemas que alteran la glucosa son:

Defectos genéticos en la función de células del páncreas, defectos genéticos de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas, enfermedades endocrinas inducidas por fármacos o productos químicos e infecciones²².

4.1.3 FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES

La Diabetes tipo II se presenta cuando el páncreas endocrino falla en la secreción suficiente de insulina para satisfacer la demanda metabólica debido a una disfunción secretora adquirida de las células beta y/o una cantidad disminuida de estas. El número de estas células en el adulto es variable pero mantienen un balance entre la producción de la insulina y la demanda metabólica²². Sin embargo, esto no ocurre en todos los individuos motivo por lo que se desarrolla dicha patología, por lo que se considera como una enfermedad por deficiencia de la insulina.

Aunque se desconoce la causa por la que las células beta disminuyan existen algunas condiciones como son: El aumento sostenido de los niveles de nutrientes celulares circulantes, el estrés del retículo endoplásmico, factores de secreción adipocitaria, mecanismos iatrogénicos y falla mitocondrial. En individuos con diabetes tipo II se ha determinado que sus células beta no detectan adecuadamente los niveles de glucosa, y en consecuencia no secretan cantidades apropiadas de insulina²².

Es importante mencionar que la secreción de la insulina es regulada por varios estímulos pero es evidente que el metabolismo mitocondrial oxidativo es un factor determinante en la secreción de insulina activada por glucosa, pues la mitocondria interviene con la falla de las células beta²² y por consecuencia en el metabolismo de la glucosa.

4.1.4 LA DIABETES Y SU IMPACTO

Como ya se mencionó anteriormente, la Diabetes se ha convertido en una epidemia a nivel mundial, y se presenta edades cada vez más tempranas, por consiguiente un aumento en la incidencia de complicaciones²² y múltiples afectaciones a la calidad de vida de quienes la padecen y finalmente la muerte precoz. Además, dicha enfermedad tiene como resultado los altos costes sanitarios, la pérdida de productividad laboral y el descenso de los índices de crecimiento económico pues en los países de ingresos medios y bajos en donde tres décadas cuatro personas con Diabetes viven hoy en día³ como es el caso de México, pues las personas pertenecientes a los niveles culturales y económicos inferiores son las más afectadas ya que son las más vulnerables y socialmente desfavorecidas debido a que los determinantes sociales, especialmente la educación asociado al resto de los factores¹, influye significativamente en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad.

También, el impacto socioeconómico de las enfermedades no transmisibles como es el caso de la Diabetes está retrasando el avance hacia los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas¹ ya que esta problemática rebasa y requiere de acciones emergentes afectando así al logro de dichos objetivos. Por lo que la diabetes es considerada como un gran desafío para la salud pública por constituir la principal demanda de atención médica en la consulta externa, así como una de las principales causas de hospitalización y la enfermedad que consume el mayor porcentaje del gasto de las instituciones públicas²³.

4.2 POLÍTICAS INTERNACIONALES PARA LA DIABETES

4.2.1 PANORAMA MUNDIAL DE LAS POLÍTICAS EN DIABETES

La constitución de la OMS, establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Por lo que establece el derecho a la salud lo cual significa que los estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible²⁵. Por lo anterior la Salud se percibe cada vez más como un aspecto fundamental de la seguridad humana y ocupa un puesto destacado en los debates de las prioridades de desarrollo²⁶.

Por otro lado, la carga mundial de enfermedades no transmisibles y la amenaza que suponen constituye un importante problema de salud pública, que socaba el desarrollo social y económico en todo el mundo. Para evitar las crecientes desigualdades entre diferentes países y poblaciones se necesitan medidas urgentes a nivel mundial, regional y nacional que mitiguen esta amenaza. Por lo que se requiere aplicar de intervenciones de forma eficaz y equilibrada, intervenciones preventivas y curativas costo efectivas² para combatir este problema y sus complicaciones.

Por lo anterior, la OMS diseña y propone diversas políticas de salud que tienen su génesis en la identificación de problemas tales como el crecimiento de la población, su envejecimiento, distribución, enfermedades, nuevas tecnologías etc²⁷. Partiendo de lo anterior dicha organización ha diseñado diversos planes con el propósito de responder a la problemática que actualmente está presentándose respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles situación que es inaplazable atender.

Derivado de lo anterior, los planes que se han desarrollado a nivel mundial son el Plan de Acción Mundial para la prevención y el Control el undécimo Programa General de trabajo 2015, un programa de acción sanitaria mundial donde se pretende mejorar la

salud mediante su promoción y la prevención de enfermedades²⁶ crónicas no transmisibles.

También, se creó el Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020², el cual se basa en los principios de cooperación internacional y solidaridad, acción multisectorial, empoderamiento de la personas y comunidades, cobertura sanitaria universal, en la consideración del ciclo de vida, estrategias basadas en evidencia y conflicto de intereses.

El plan mencionado, está centrado en los siguientes objetivos como otorgar más prioridad a la prevención y control de las enfermedades, reforzar la capacidad de liderazgo y gobernanza, reducir los factores de riesgo modificables, fortalecer y reorientar los sistemas de salud y fomentar la capacidad de investigación y vigilar la evolución de las enfermedades no transmisibles².

Además, existe el Plan Mundial contra la Diabetes 2011-2021³ diseñado por la Federación Internacional de Diabetes (FID), que tiene como propósitos la concientización sobre las causas, las consecuencias y la urgente necesidad de actuar contra la diabetes, establecer un plan consistente, proponer intervenciones para reducir la carga personal y social, apoyar y desarrollar las políticas e iniciativas existentes y fortalecer el movimiento mundial para combatir la epidemia. Se centra en tres objetivos clave que exigen una acción urgente y son: mejorar los resultados sanitarios de las personas con Diabetes, Prevenir el desarrollo de la Diabetes tipo II y acabar con la discriminación contra las personas con Diabetes.

Por lo anterior, la Organización de la Naciones Unidas (ONU) y sus agencias necesitan trabajar intensamente con los gobiernos nacionales a fin de reorientar a los sistemas sanitarios hacia un modelo de atención proactivo y preventivo³. Como se puede observar a pesar de ser organismos diferentes los que realizan dichos planes, estos se empatan en la finalidad de prevenir y reducir la morbilidad y mortalidad por

enfermedades no transmisibles.

Como ya se mencionó anteriormente, Latinoamérica presenta un alto índice de diabéticos por lo que los diversos gobiernos latinoamericanos han aplicado mecanismos para contrarrestar tal problemática de salud, tal como el Ministerio de Salud y Ambiente de Argentina creó el Programa Nacional de Prevención y Control de la Diabetes¹⁹, que pretende reducir el impacto económico de la enfermedad a través de la intervención adecuada sobre sus factores de riesgo. Al mismo tiempo, la Secretaría de Salud brasileña está aplicando el Plan de Atención a Personas con Diabetes, el cual tiene como prioridad implantar la atención médica básica a todas las comunidades del país y apoyar a las clínicas en la organización de programas de actualización¹⁹.

4.2.2 POLÍTICAS NACIONALES ANTE LA DIABETES

En cuanto a México, uno de los tres países con mayor número de casos reportados en la región, ve la necesidad de establecer la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010 para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus²⁸; con el fin de contribuir a reducir la elevada incidencia de la enfermedad, a evitar o retrasar sus complicaciones y a disminuir la mortalidad asociada a esta causa, dicha norma es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención²⁸ a esta patología. Esto con el fin de estandarizar técnicas y procedimientos de prevención y control.

También, inicia la implementación del Programa Nacional de Salud 2001-2006¹⁹, donde se reconoce explícitamente a la diabetes como una prioridad, por lo que se incluye estrategias concretas como modelos de vida saludables, especialmente en alimentación y actividad física, dicho plan ha sufrido modificaciones con el fin de perfeccionarlo y así obtener mejores resultados por lo que adquiere el nombre Programa de Acción Específica de Diabetes Mellitus y que se ha mantenido vigente hasta la actual

administración gubernamental federal. El principal objetivo de dicho programa es prevenir, controlar y en su caso retrasar la aparición de la diabetes mellitus y sus complicaciones en la población mexicana así como elevar la calidad de vida y el número de años de vida saludable de las personas que presenten este padecimiento mediante intervenciones costo efectivas, dirigidas a los determinantes y entorno¹².

También, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018²⁹, en la sección de México Incluyente señala que existen situaciones que atentan contra la salud, como la pobreza y los estilos de vida poco saludables y de riesgo. Por ejemplo, la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, sexo inseguro, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, así como la falta de educación vial repercuten de manera significativa en la salud de la población.

Estos factores explican, en gran medida, la alta incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cual ha llegado a los niveles más elevados de todos los grupos de la población con base en la ENSANUT 2012²⁹.

Por lo anterior, se requiere generar interés público sobre el problema de dicha enfermedad, en el ámbito nacional, de la sociedad y del individuo, para consolidar una respuesta social y de esta manera activar las políticas necesarias y una estrategia agresiva que incida en los estilos de vida¹⁰ y así disminuir la morbi y mortalidad por esta causa.

Ante esto, la actual administración gubernamental federal pone en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes³⁰ la cual está integrada por tres pilares como son la salud pública, atención médica oportuna, regulación sanitaria y política fiscal en favor de la salud. Dicha estrategia contempla fomentar los estilos de vida saludables, amplias campañas de promoción a la salud a través de la educación, monitoreo permanente de las enfermedades no transmisibles; así como la implementación de acciones preventivas y así dar respuesta al mayor reto sanitario al que se enfrenta México.

Por otro lado, es importante recordar que el Sistema Nacional de Salud mexicano está fragmentado, pero a pesar de eso las instituciones de salud apegadas a las políticas nacionales y por ende internacionales han implementado diversos programas que benefician a la salud de la población mexicana, en ese sentido, sobresalen las propuesta implementada por la institución de seguridad social con mayor número de derechohabientes es decir el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ¹⁹.

A través de su programa PrevenIMSS, que actualmente se encuentra en operación, y por medio de una estrategia de prestación de servicios médicos se realizan acciones educativas y preventivas dirigidas a los diferentes sectores de la sociedad: niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores. Asimismo, este esquema plantea fortalecer las Unidades de Medicina Familiar (de primer contacto), donde es posible orientar al paciente sobre la enfermedad y reforzar aquellas conductas preventivas que ayudan a prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus y otras enfermedades crónico-degenerativas⁷, en este caso a través del DiabetIMSS.

4.3 PROGRAMA DIABETIMSS

4.3.1 GENERALIDADES DEL PROGRAMA

En México, de la segunda mitad del siglo XX y de la primera década del siglo XXI no puede ser entendido sin la participación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pilar central del bienestar colectivo de los mexicanos. De 1944 a la fecha³¹, el Instituto se ha mantenido brindando atención a la población derecho-habiente, sus importantes tareas de promoción a la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, curación y rehabilitación, aunadas a las de enseñanza e investigación³¹. Hasta el 2011 se tiene registrado que el IMSS atiende prácticamente a la mitad de la población mexicana, de los cuales 40 millones están identificados con el esquema tradicional y 10 millones registrados en el Programa IMSS Oportunidades.

En lo que respecta a los programas integrales de salud, la dirección de prestaciones médicas con que cuenta dicha institución; diseña e implementa el DiabetIMSS¹⁴ a partir del año 2008, como principal estrategia enfocada al paciente con Diabetes y sus familiares, para el control de dicha enfermedad a través de conductas saludables y adherencia a las prescripciones sociomédicas³¹ y así proporcionar una atención integral a la población con dicho padecimiento.

Este programa, consiste en capacitar a equipos multidisciplinarios en el modelo de atención médico asistencial y de educación grupal que se centra en la atención del paciente y su familia. Su principal objetivo es enseñar al paciente a modificar su estilo de vida para alcanzar metas de control metabólico a través de los parámetros normales de glucosa, lípidos y presión arterial, así como a identificar de forma temprana sus complicaciones asociadas a riñones, retina y extremidades¹⁶ y así mejorar tanto la calidad como la esperanza de vida para el paciente y por consecuencia el Instituto obtenga beneficios costo-efectivos para la demanda de atención.

El programa se basa en modelos de equipos multidisciplinarios para la atención eficiente e integral de la diabetes, con énfasis en la prevención de las complicaciones crónicas¹⁵, por lo que se pretende que el personal de salud este en posibilidad de lograr los siguientes objetivos: Proporcionar servicios de atención médica con el fin de promover, proteger y restaurar la salud, fomentar la corresponsabilidad del paciente y su familia para la prevención, tratamiento, control y rehabilitación, desarrollar de forma permanente un sistema de información, otorgar atención médica basada en evidencia científica¹⁸.

El DiabetIMSS, dentro de sus estrategias contempla la creación de módulos en la que proporcione atención médico asistencial con un enfoque integral y multidisciplinario¹⁸ por parte de los diferentes actores que implementan el programa en donde las características del modelo de atención son: Que es dirigido al paciente con diagnóstico de Diabetes; con el objetivo de lograr conductas positivas y cambios de estilos de vida

saludables¹⁸, a través de una relación colaborativa del paciente y familia encaminados a mejorar el control metabólico, prevenir o retrasar las complicaciones, generar una mayor sobrevida, mejorar el nivel de salud, propiciar satisfacción en los pacientes y el uso eficiente de los recursos.

4.3.2 FUNCIONAMIENTO DEL DIABETIMSS

Dicho programa se caracteriza por ser flexible, adaptable a las condiciones de cada Unidad de Medicina Familiar y las particularidades de la Delegación y Zona Medica. El personal con que se implementa el DiabetIMSS está conformado por dos médicos especialistas en Medicina Familiar, dos Enfermeras Generales como principales responsables para atender el modulo, además del personal con intervenciones programadas que consta de una trabajadora social, un Nutriólogo, un Estomatólogo y un Psicólogo, uno por turno¹⁸, esto con el fin de proporcionar una atención integral al usuario.

Además, existen criterios para el envío de pacientes por el médico familiar al módulo de DiabetIMSS y son: Que sea portador de diabetes tipo II, que acepte ser referido al módulo, que no presente complicaciones crónicas, que no padezca trastornos psiquiátricos, embarazo, sin fármaco dependencia, con compromiso de red de apoyo familiar o social y sin problemas para acudir a las sesiones mensuales¹⁸.

El método de trabajo es de manera individual y grupal simultáneamente, pues se combinan las acciones de la consulta personalizada con las sesiones educativas de grupo en un modelo de atención llamado la clínica del paciente crónico, estas se llevan a cabo a través de la conformación de dos grupos por turno, con 20 pacientes cada uno, además de considerar ocho pacientes espontáneos por turno para consulta médica, y también se considera la participación de los familiares. La actividad grupal está considerada con una duración de 2 a 2.5 horas, y serán doce sesiones una cada mes¹⁸ cabe mencionar que los pacientes podrán acudir a la actividad grupal sin pasar a

consulta médica pues dependerá de sus metas de control.

Es importante señalar, que la enfermera tiene como principal función impartir las sesiones educativas, en la que se realiza una síntesis de la sesión anterior y dará inicio a la actividad programada. Los temas que se abordan en dicho programa son sobre información general acerca de la Diabetes y sus mitos, auto monitoreó, hipoglucemia e hiperglucemia, el plato del buen comer, hábitos, conteo de carbohidratos, grasas y lectura de lípidos, técnicas de modificación de conductas, actividad física, cuidado generales, familia y diabetes y finalmente la sexualidad³², todo esto con el fin de brindar la información más útil, concisa y clara y que pueda ser aprovechada por el receptor en este caso los pacientes y familias.

4.3.3 MODELO DE APRENDIZAJE DEL DIABETIMSS

El DiabetIMSS está centrado en la dinámica e integración de grupos, pues cuando un grupo se reúne surge un proceso único. Diferentes autores han observado que cuando la gente pertenece a un grupo es más susceptible de influenciar y se siente emocionalmente más fuerte. Algunas características de los grupos efectivos es que dan esperanza y favorecen el optimismo, permiten el aprendizaje, moldean conductas, favorecen el sentido de pertenencia, propician el intercambio de experiencias por mencionar algunas por lo que las características del módulo de atención está centrado en el paciente, relación colaborativa, es sistematizado, fomenta a un cambio, permite el uso de modelos educativos y favorece una nueva comunicación medico paciente³².

Además, dicho programa también retoma el aprendizaje basado en la experiencia del paciente el cual está conformado por cuatro elementos como la **Experiencia** la cual se refiere al total de nuestras percepciones, en cada momento de nuestra vida, después viene la **Reflexión** que es la aparte crucial para transformar una experiencia en un aprendizaje y da pauta a la **Revelación** (Insight) que es hacer aparentes significados, patrones, relaciones y posibilidades de nuestra experiencia que antes no conocíamos y

conducta³² que es lo que se pretende lograr en los individuos que padecen Diabetes y así alcanzar las metas planteadas en dicho programa.

Ante lo anterior mencionado, el programa recurre a la llamada caja de herramientas que se refiere a una serie de técnicas y estrategias a las que podemos recurrir para favorecer la conducta y son el **Empoderamiento** que significa creer que las personas son capaces de tomar sus propias elecciones y decisiones⁶. En este caso relacionado con su salud. También la **Entrevista Motivacional** como un estilo terapéutico creado para ayudar al equipo de salud, esta técnica favorece el uso del lenguaje lo que alienta al cambio de conducta y finalmente la **Modificación Conductual**, es decir, cuando la persona ha decidido un cambio y mantenerlo a largo plazo. Para esto el profesional de la Salud debe propiciar un ambiente colaborativo promoviendo:

- Respeto, confianza, comprensión y aceptación.
- Aprendizaje significativo (experiencia personal)
- Evita criticar, juzgar, enjuiciar reprobar o censurar
- Fomentar la reflexión en sus pacientes haciendo preguntas sobre ideas, emociones, expectativas y efectos de la enfermedad y tratamiento.
- La toma de decisiones
- Considerar las preferencias, hábitos y prioridades del paciente³²

Por lo que el principal propósito de dicho programa es modificar los estilos de vida con el empoderamiento de los pacientes y sus familias sobre el control, tratamiento, prevención y detección oportuna de complicaciones a causa de la Diabetes.

A continuación se presenta el esquema de aprendizaje basado en la experiencia sobre el cual está diseñado el Programa DiabetIMSS³²:

Modelo de Aprendizaje



4.4 EVALUACIÓN CUALITATIVA

A través de los años la evaluación ha seguido un modelo tradicional, de tipo económico, epidemiológico y gerencial, sin embargo, en las dos últimas décadas han surgido nuevas direcciones respecto a esto, tales como los denominados enfoques emergentes en donde se ha utilizado principalmente para la evaluación de programas sociales y/o sanitarios, dentro de dichos enfoques se encuentra la evaluación participativa, democrática, de empoderamiento, interpretativa o crítica y también la evaluación cualitativa²¹ en el que su principal propósito es dar cuenta de problemas prácticos de la realidad y busca la interpretación y la comprensión de la perspectiva y experiencias de los actores involucrados en los procesos como políticas, programas o servicios de salud³³, que en este caso será de un Programa de salud como el DiabetIMSS.

La evaluación Cualitativa (EC), se realiza a través de un contacto directo y continuo en el campo, para obtener una visión general de la cultura y contexto del objeto de estudio que permite comprender las acciones, las intenciones y los significados de los actores sobre el o los fenómenos a evaluar. Por lo que respecta a la presente investigación, el principal contexto será el Módulo de DiabetIMSS así como los actores involucrados en el funcionamiento del mismo cuyo fin es indagar esas perspectivas que cada uno tiene respecto al programa y su implementación y que nos permitirá identificar sus principales fortalezas y debilidades a partir de quien lo opera y que se complementará con lo observado en el contexto para así retroalimentar dicho programa y obtener un mejor logro en el cumplimiento de objetivos y metas del mismo.

Algunas de las características de la evaluación cualitativa es que es abierta y sensible para dar cuenta del desarrollo de los programas pero sobre todo de las experiencias, conceptos, necesidades, significados, expectativas, sentimientos, vicisitudes y problemas que viven cotidianamente los actores implicados²¹. De ahí la importancia de llevar a cabo una evaluación de este tipo para dicho Programa ya que lejos de

evaluaciones preestablecidas o numéricas, nos permite una visión más integral y enriquecedora ya que se involucra a los responsables y se obtienen aportaciones reales de su funcionamiento; ya que como se mencionó anteriormente se abordan perspectivas según la experiencia de cada uno por lo que resulta difícil medirse, predecirse o anticiparse²¹, lo que hace cada vez más interesante el presente estudio ya que los resultados serán únicos y de gran relevancia para hacer los ajustes pertinentes a dicho programa.

Según Patton³³, dentro de las diversas utilidades que tiene dicha evaluación son: que nos permite obtener información descriptiva, sobre la calidad de las acciones del programa y sus resultados, permite desarrollar la evaluación como un proceso personalizado cara a cara y favorece valorar las percepciones y significados que para los actores tiene un programa o acciones determinadas. Por lo anterior, al implementar este tipo de evaluación se requiere empatía y la introspección sistemática derivada de los encuentros personales con el fin de documentar y analizar esas realidades intangibles que sin embargo ocurren y son determinantes para el éxito de los programas en este caso del DiabetIMSS.

Como ya se mencionó anteriormente, la evaluación cualitativa aborda principalmente las perspectivas de los actores, por lo que se requiere de métodos y técnicas de recolección de datos que favorezcan resultados más certeros como las entrevistas, grupos focales y la observación participante y no participante³³ por lo que se hará uso de estas técnicas en el presente estudio, con el fin de obtener los datos más relevantes que reflejen la realidad del funcionamiento del Programa DiabetIMSS.

Finalmente, es importante mencionar que el sentido de dicha evaluación, debe de ir más allá de poner en la mesa los problemas referentes a la salud-enfermedad y su atención, sino pasar al terreno de la reflexión sobre la práctica, así como al análisis y teorización sobre lo que se hace³³ para lograr documentarlo y dejar evidencias de cada uno de los procesos que ocurren dentro de los Programas, en este caso del

DiabetIMSS y que forma parte de los objetivos principales del presente estudio y así plantear estrategias de mejora que tengan un mayor impacto en los usuarios.

4.5 MODELIZACIÓN SISTEMICA

El presente estudio retomó como referencia el proceso de Modelización Sistémica desarrollado por Jean Louis Le Moigne, nacido en el año de 1931, en Francia, profesor de los sistemas de ciencias de Aix Marseille Universidad III³⁴ en su mismo país. Para el avance de su modelo retomó que un sistema se define como un conjunto de elementos interrelacionados en un contexto, con el cual puede haber un intercambio de materia y energía, recursos e información³⁵ por lo que podemos deducir que a mayor número de componentes e interrelaciones del sistema este se torna más complicado pero no del todo complejo.

Le Moigne³⁶, define a un sistema complejo como un modelo de un fenómeno percibido como tal que se construye mediante la modelización sistémica, es la representación activa sobre la que se va a razonar para anticipar las consecuencias de los proyectos de acción a emprender en la realidad y describirlo. Dicho de otra manera, más allá de cuestionarse sobre los fenómenos que se perciben como complejos como es el caso del DiabetIMSS, lo hace mediante las representaciones que nos hacemos en su comprensión³⁵, se trata de que los modelos o programas definidos como la representación de un objeto, sistema o idea, de forma diferente que tienen como fin explicar, entender o mejorar un sistema³⁶ y así se aprecie su complejidad definida como modelización sistémica³⁵.

Dicha modelización, muestra la forma en como los sistemas o programas deben de funcionar, las técnicas a utilizar para estudiar. La forma en cómo se combinan los distintos componentes del mismo y así producir un resultado³⁶. También respeta la inseparabilidad de los cuatro conceptos que caracterizan al sistema como: un contexto activo, un conjunto de funciones, serie de transformaciones y las finalidades perseguidas. Así mismo existen fenómenos complejos (programas) debido a sus múltiples elementos interrelacionados y su comportamiento aleatorio, por lo que deben ser estudiados como sistemas también complejos o fenómenos percibidos como tal³⁵.

Por lo anterior, se generó un conocimiento para la mayor comprensión de los sistemas, sobre todo los referentes a la salud que no se pueden ver de manera aislada, sino como procesos conjuntos, lo que da pauta a que estos se tornen más en complejos basados en la comprensión que se tiene de ellos; como es el caso del motivo del presente estudio donde se busca documentar la comprensión que poseen los principales involucrados en el funcionamiento del Programa DiabetIMSS.

Hizmeri³⁷, señala que en sus aportaciones Jean Louis, plantea que cada sociedad instala el estatuto del conocimiento basada en tres cuestiones epistemológicas como la gnoseológica (cuál es el conocimiento), metodológica (Como está producido) y la axiológica (Cuál es su valor). La modelización también contempla la estructura y no solo la actividad, pues es analizada a través de una serie de pasos de observaciones temporales de entradas salidas a lo que le llaman estados, estos son situaciones susceptibles de ser reconocidas de nuevo, estos pueden ser mantenibles cuando es posible establecer una secuencia de entradas³⁸. Un sistema es controlable cuando hay un orden en estos y es observable cuando es posible identificar el estado inicial a partir del actual.

Las teorías actuales sobre la organización de empresas y sistemas de información permite la aproximación a uno de los objetivos de la modelización sistémica que es convertir los sistemas complicados en complejos, es decir, en sistemas con una jerarquía de criterios, fines y objetivos compartidos y aceptados por sus miembros, con una comunicación sencilla y accesible a todos los niveles. Debido a esto una organización no puede ser interpretada sin conocer su intención y proyectos del sistema por lo que se requiere que estos sean gestionados a lo largo del tiempo para que puedan transformarse, comunicarse, mantenerse y producir así como determinar medidas de ejecución que permita evaluar el grado de los objetivos alcanzados³⁸.

Respecto a lo anterior mencionado, en lo que compete a los sistemas de salud es de gran importancia que adopten dicho modelo para obtener resultados positivos en sus

programas como el DiabetIMSS, ya que favorece al cumplimiento de objetivos con una participación activa y eficiente de cada uno de los actores involucrados para lo cual se requiere que exista una comunicación clara respecto a dicho programa con el fin de que estén informados, lo comprendan y se empoderen del mismo lo que será determinante para el éxito del mismo.

La modelización sistémica establece cuatro situaciones básicas para una forma estable de estructuración como la **regulación**, para lograrla se requiere de una retroalimentación entre las entradas y salidas. La segunda situación es la **adaptación por programas o de aprendizaje**, es decir, cuando el sistema se encuentra con una serie de situaciones que no había programado dando lugar a comportamientos de tipo automático o bien a actuar de forma reactiva, la tercera es cuando surge la **modificación**, actividad principal de los sistemas abiertos que continuamente requieren una adaptación estructural continua³⁸ como es el caso del Sistema de Salud y sus diversos programas, finalmente la **equilibración**³⁸, considerando que el entorno y los proyectos son cambiantes, se alcanza la estabilidad a través de una completa evolución.

También, es necesario considerar el concepto de la función de estado, la cual explica la conducta de un sistema que cambia de estructura para mantener su identidad, es decir, cambian su forma pero preservan su identidad, evolucionan a través de intercambios con su entorno, pero depende de la capacidad de este para sacar partido y así enriquecer su organización. Aunque es importante mencionar que si el sistema no está preparado puede ser que se auto perturbe sin que la identidad se pierda, sin embargo se requiere de una reestructuración de nuevas actividades coordinadas y retomar el equilibrio³⁸.

Finalmente, un sistema complicado es cuando una gran diversidad de procesos no implica el mismo grado en sus funciones y su red de comunicación esta poco integrada, así como la capacidad del sistema para preservar su relación con el entorno y mantener

como única meta su integridad, este será terminado ocasionando una catástrofe en su entorno³⁸. Por lo que el reto es convertir los sistemas complicados en complejos, en el contexto del DiabetIMSS se requiere de la aplicación del modelo antes mencionado de manera emergente debido a que su objetivo está dirigido a dar solución a un problema de salud pública en donde no se ha logrado el impacto deseado a su población.

4.6 ESTADO DEL ARTE

Considerando que la evaluación requiere de inicio la totalidad de la recogida de la información con objetividad, además de elaborar criterios y así emitir un juicio de valor para así finalmente tomar decisiones con el fin de mejorar los procesos y programas. Los tipos de evaluaciones que existen a los programas de Diabetes en México en realidad existen pocos, uno es la evaluación que realizó en el 2012 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición como evidencia para la política pública en salud en donde se encontró como principal dato relevante que los casos de Diabetes en el país van en aumento es decir 6.4 millones de mexicanos y de estos el 14.2% no acudió a su control médico en los últimos 12 meses previos a ser encuestados³⁹.

Lo anterior, refleja el débil impacto que han tenido los programas para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles es este caso la Diabetes Mellitus lo que hace cada vez más indispensable una evaluación del mismo pero desde las diferentes perspectivas de los actores que lo operan.

Otro estudio, es el realizado de los factores que afectan la percepción del usuario en la evaluación del programa de Diabetes Mellitus en Monterrey, Nuevo León en el 2012 en donde se encontró que la edad, sexo, la institución y el tiempo de espera son factores que afectan la percepción del usuario en la evaluación del programa de diabetes mellitus en el que se encontró que conforme se incrementa la edad disminuyen las posibilidades de evaluar de forma negativa; las mujeres emiten mejor calificación que los hombres, además al incrementarse la edad de las personas se incrementa el nivel de tolerancia, es decir, tienden a satisfacer en primer orden las necesidades de los demás y en segundo orden sus propias necesidades. Además, de que los usuarios que reciben atención en el sector público evalúan mejor la atención que se brinda en dicho programa aunque el tiempo de espera es un factor que afecta la percepción de la evaluación. Finalmente el trato por parte del personal que atiende al usuario es fundamental para la satisfacción⁴⁰.

Por otra parte, en el país existe el Programa Oportunidades donde su meta es impulsar y fortalecer las capacidades y potencialidades de los hogares en condiciones de extrema pobreza, para que mejoren sus condiciones de vida y se incorporen al desarrollo nacional por ello dicho programa ha sido evaluado desde los enfoques cuantitativo y cualitativo con el fin de valorar su calidad integral que brinda a los usuarios como es el caso de los enfermos con padecimientos crónicos no transmisibles como los diabéticos.

Debido a lo anterior, el Instituto Nacional de Salud Pública en México realizó una Evaluación al Programa Oportunidades y la calidad de la atención en Salud: el caso de la Diabetes⁴¹ en el año 2007, con el fin de no sólo definir la influencia de las acciones educativas y de acceso a los servicios preventivos en el diagnóstico oportuno y control del paciente diabético, sino también la calidad de la atención, de gran importancia para el control de una porción considerable de beneficiarios⁴¹.

Por lo que se deduce que este estudio fue centrado en el usuario en el cual se encontraron los siguientes resultados: Existe un ligero impacto en la mejoría del acceso a los servicios, la reducción de los costos y gastos en medicamentos y en la actitud de los pacientes hacia su enfermedad y su control, sin embargo, aún no se traduce en mejoras en el control metabólico del paciente⁴¹ lo que hace más evidente la pertinencia de una evaluación cualitativa en este caso al programa DiabetIMSS.

También se realizó el proyecto titulado Gestión de la calidad técnica de la atención a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Huitzilac²³ en el 2008, en donde se encontró que el programa de Diabetes busca interferir con la “Historia de la Enfermedad”, con acciones dirigidas a sus cuatro etapas: glicemia normal, prediabetes, diabetes sin síntomas, y diabetes con síntomas, y lo hace a través de sus cuatro grandes áreas de intervención: prevención primaria, detección y diagnóstico, acceso y utilización y calidad de la atención, esta última se encuentra por debajo de los estándares²³. Aunque en este estudio se encuentra la perspectiva de los actores que

operan el programa como lo son médicos, enfermeras, un odontólogo y un pasante de medicina, en donde se aplicó la escala de calidad siguiendo cuatro ejes de análisis como: El conocimiento sobre el programa, los procesos de la detección integrada, los procesos del control de la enfermedad y los procesos de la prevención de complicaciones²³.

Respecto a esto de manera general se encontró que el personal desconoce los componentes sustantivos del programa, objetivos, actividades y metas y que existen presencia de barreras para realizar un monitoreo integral²³, en lo que respecta a los actores del programa. Esta evaluación a pesar de que pudiese arrojar datos esperados no se afirman con certeza debido a que los contextos, tiempo son diferentes, además de que estudiaremos perspectivas las cuales son propias de cada individuo.

En lo que respecta al programa DiabetIMSS las investigaciones que se han realizado dicho programa son de resultados principalmente en el paciente y estas han sido realizado por personas externas e internas al Instituto como el estudio titulado recursos humanos para la atención de pacientes con Diabetes en Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social²⁹ en el año 2013, donde su principal objetivo fue evaluar las necesidades de recursos humanos para atender a pacientes con diabetes en dos modelos de atención convencional y específico²⁹ en el IMSS. Los resultados generales encontrados fueron que el IMSS requiere de inversiones fuertes en personal de salud e infraestructura y capacitación, es necesario desarrollar modelos de atención eficientes para atender a enfermos crónicos y una mayor inversión en atención primaria²⁹ situación que quizá nos vislumbre el panorama de lo que se pudiera obtener del presente estudio.

Además, se realizó el estudio de estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS⁴² en el año 2013, donde se encontró que seis meses de haber egresado del programa mostraron cambios en el estilo de vida, seguidos de los sujetos que se encontraban en el proceso de modificación de dichos estilos y, como era de

esperar, un pobre resultado en las metas de control en sujetos que, hasta el momento del estudio, no habían sido incluidos en el programa⁴². Esto nos da pauta para considerar que una buena implementación del programa si modifica los estilos de vida de la población con dicho padecimiento, pero para ello se requiere de un trabajo colaborativo e integral para lo cual es determinante la participación del equipo multidisciplinario de salud que opera el programa.

También, se encontró un estudio de Perspectiva de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁴ del año 2013, en donde se identificaron los siguientes retos como: ampliar el alcance y la cobertura del programa, evaluar permanentemente las oportunidades de mejora, fortalecer la supervisión y segmentar pacientes de acuerdo con categorías de riesgo principalmente¹⁴. Otras investigaciones que se han realizado dirigidos especialmente a los usuarios son: DiabetIMSS eficacia del programa de educación en diabetes en los parámetros clínicos y bioquímicos⁴³ en el 2012, en el 2013 el estudio de trastorno depresivo y aspectos relacionados con beneficiarios DiabetIMSS⁴⁴. Estos trabajos como es notable son basados como ya se mencionó anteriormente en parámetros establecidos y de tipo cuantitativo lo que aporta pocos elementos para el presentes estudio.

En la entidad se han realizado estudios como el de Evaluación de la eficiencia técnica del Programa de Diabetes en unidades de salud de San Luis Potosí⁴⁵, en donde se identificó específicamente las habilidades técnicas del personal y como afecta en el desempeño del programa Otro estudio es el Impacto de un programa institucional educativo en el control del paciente diabético⁴⁰, en donde los resultados encontrados evidencian una disminución significativa en la mayoría de los parámetros somatométricos y metabólicos del paciente diabético, el cual recibió una intervención educativa de un año de duración. Los principales cambios encontrados fueron en las cifras de la tensión arterial sistólica, circunferencia abdominal, índice de masa corporal (IMC), glucosa posprandial, colesterol, triglicéridos y HbA1c⁴⁰ principalmente, lo que permite identificar que un trabajo integral tanto del personal de salud como del paciente

y familia favorece el adecuado manejo de su enfermedad en este caso la Diabetes.

Como se puede observar en general el Programa de Acción Específica de Diabetes Mellitus y DiabetIMSS si han sido evaluados, pero con mayor predominio del enfoque cuantitativo y estas investigaciones se han centrado en el usuario propiamente, sólo algunas en el personal por lo que es pertinente realizar una evaluación cualitativa de las perspectivas que tienen los actores principales que operan dicho programa.

VI. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la implementación del programa DiabetIMSS a través de la perspectiva de los actores involucrados del equipo multidisciplinario de salud.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el contexto en el que se implementa el programa DiabetIMSS
- Describir la estructura en la que se implementa el programa DiabetIMSS
- Identificar las actividades y funciones que se realizan en el Módulo del DiabetIMSS
- Identificar los roles y relaciones de los diferentes actores con los que se implementa el programa DiabetIMSS
- Describir las áreas de oportunidad para la implementación del programa DiabetIMSS desde las perspectivas de cada uno de los actores

VII. METODOLOGÍA

El presente estudio es **cualitativo**, con acercamiento al enfoque etnográfico ya que está conformado con las técnicas de recolección de datos como la entrevista, observación y grupo focal el cual busca la comprensión y contextualización de las experiencias de los actores involucrados en el programa ya mencionado o en las acciones a evaluar²¹. Por su nivel de alcance es de tipo documental, no sólo de la estructura y los resultados, sino analizar los procesos desde la mirada de los actores involucrados²¹ en el programa DiabetIMSS.

El trabajo de campo se realizó en varias etapas o fases:

Selección del área y tiempo

Primero, se seleccionó el área en función de su accesibilidad y de la aceptación del proyecto por las instancias implicadas en el mismo ya que a través de conversaciones informales que se llevaron a cabo con el personal directivo de enfermería de la Unidad Familiar No. 47 del IMSS, en donde se manifestó por su parte el interés por que se le realizará una evaluación cualitativa al Programa de dicha Unidad, debido a los deficientes resultados del mismo, por lo que se consideró necesario que se explorar las perspectivas de los actores que lo operan por lo que se infiere una gran factibilidad política. Además se consideró que el programa DiabetIMSS tiene poco tiempo implementándose (6 años) y que no existen evaluaciones de tipo cualitativo enfocadas al equipo multidisciplinario de salud de dicho programa. El estudio se llevó a cabo del mes de septiembre del 2014 a abril del 2015.

Elección de los informantes:

Para ello, se estableció un contacto con los informantes clave, es decir con todos los

actores del equipo multidisciplinario de salud el cual está conformado por dos médicos especialistas en medicina familiar, dos enfermeras generales, dos trabajadoras sociales, dos nutriólogos y dos pasantes de la Licenciatura en Nutrición, dos estomatólogos cabe mencionar que uno de ellos es externo a la Institución, sin embargo, participa en la implementación del Programa y dos pasantes de estomatología, un psicólogo clínico que participa en la implementación del programa a pesar de ser externo a la Unidad de Medicina Familiar.

Además, del director Médico de la Unidad, dos coordinadores médicos del DiabetIMSS y 3 directivos del personal de Enfermería entre las que se encuentra el jefe de dicho departamento y dos supervisores de turno; dichos actores tanto del turno matutino como vespertino.

Se tomó como consideración para llevar a cabo el estudio contar con la participación como mínimo de doce participantes de las diferentes disciplinas con el fin del enriquecimiento del estudio. Por lo que toda la información sobre el programa se obtuvo de todos los involucrados en su funcionamiento de manera directa (personal operativo) e indirecta (altos y medios mandos).

Criterios de selección:

- Personal que participara en la implementación o funcionamiento del programa
- Personal que poseyera la disponibilidad necesaria para colaborar en el estudio
- Personal que laborara en el turno matutino y/o vespertino en el módulo del DiabetIMSS

Criterios de Exclusion:

- Personal que no deseara participar en el estudio.

Criterios de Eliminación:

- Personal que abandonara su participación en el estudio en el transcurso del mismo.

Entrada al campo de estudio:

De inicio, se estableció un contacto directo informal con un actor clave de la Unidad Familiar No 47 y que esté relacionado con el programa DiabetIMSS en este caso con un directivo de enfermería siguiendo la recomendación de Taylor y Bogdan²¹ de ir a las personas y tratar de iniciar una conversación informal. Posteriormente, se hizo un contacto con los actores de interés con el apoyo del actor clave ya mencionado de primera instancia de manera informal con el fin de que se promoviera un clima agradable entre el investigador y los participantes y posteriormente de manera formal para desarrollar el estudio.

La obtención de la Información:

Para la obtención de la información se utilizaron diversas técnicas como: observación participante, entrevista individual semiestructurada, grupo focal y el apoyo del diario de campo.

Observación Participante: Consiste en la presencia del investigador en terreno, de modo que sea posible la observación directa de lo que se quiere estudiar siempre implica el involucramiento activo en las actividades que se desarrollen cotidianamente en el espacio “natural” en que éstas ocurren. Exige el registro riguroso de lo observado, tan pronto como resulte posible, de modo de evitar olvidos y buscando la rigurosidad descriptiva³⁷, para dicha técnica se requiere que el observador utilice todos sus sentidos para captar los ambientes y a sus actores³⁸.

La observación, tuvo como fin describir la situación y las características del contexto en el que se abordó este estudio; por lo que incluye la percepción del observador acerca de la participación de cada uno de los actores del programa DiabetIMSS y sus aportes individuales y grupales en el funcionamiento del programa.

Esta técnica se llevó a cabo a través de una guía de observación previamente estructurada (Anexo No.1), la cual se aplicó de manera simultánea con la observación de las funciones, actividades de cada actor y la dinámica de trabajo del módulo DiabetIMSS.

Su duración fue de 6 meses de estancia en el módulo del DiabetIMSS en la primer mes fue en el turno matutino y la segundo en el turno vespertino con una duración de 6 a 7 horas por turno, el tercer mes se llevó a cabo en diez consultorios de medicina familiar de la Unidad con el fin de observar el proceso de envío de los pacientes al módulo cinco en cada turno los cuales fueron elegidos al azar por el propio investigador y los tres meses restantes se utilizaron para completar número de observaciones para algunos actores ya que en los meses anteriores algunos no tuvieron la cantidad de intervenciones en el módulo requeridas para el estudio o bien se encontraban en periodo vacacional .

Se estableció como mínimo la observación de tres procesos de cada uno de los actores considerando que su participación es de 2 a 4 veces en un mes, aunque en algunos casos fue necesario reprogramar la observación debido a que como ya se mencionó con anterioridad algunos actores se encontraban en periodo vacacional o bien se reprogramaba su participación por factores como número de asistentes o actividades propias del actor lo que prolongo el tiempo de la observación.

Además se observó la consulta médica del personal asignado al DiabetIMSS y la consulta de los nutriólogos a pacientes que correspondían al Programa en ambos turnos estableciendo como mínimo el número de observaciones de procesos ya mencionada.

Entrevista Semiestructurada:

Con esta técnica, el entrevistador dispuso de un «guion», que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador y efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir al entrevistado aclaraciones cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario⁴⁶, Fue una conversación o un intercambio verbal cara a cara, que tiene como propósito conocer en detalle lo que piensa o siente una persona con respecto a un tema o una situación particular⁴⁷, en este caso fue respecto al funcionamiento del programa DiabetIMSS desde la perspectiva de cada uno de los actores que participan en él.

Se llevó a cabo de manera individual con cada uno de los actores ya mencionados de ambos turnos previo llenado de la ficha de registro sobre los datos sociodemográficos de los participantes (Anexo No. 2) y una guía de entrevista de preguntas basadas en el funcionamiento del programa y su participación en el mismo (Anexo No. 3) con un total de 15 entrevistas, 11 a personal operativo y 4 a pasantes de diferentes disciplinas como parte de personal en formación que apoya en el Programa. Además, se realizaron 6 entrevistas al personal directivo (Anexo No. 4).

Dichas entrevistas se realizaron en el horario y lugar establecidos por los participantes para no afectar sus actividades personales, pero considerando que dicho lugar fuera lo más cómodo y privado con el fin de que se disminuyeran los distractores durante la entrevista, la cual tuvo una duración entre 20 min hasta una hora. Además de que fueron audio grabados previo consentimiento de los actores del estudio a través de la carta de información a los participantes (Anexo No. 5) y del llenado del consentimiento informado establecido y normado por la Institución (Anexo No. 6). Al finalizar las entrevistas grabadas fueron transcritas en un procesador de textos, por parte de la

estudiante investigadora. Cabe mencionar todos los participantes aceptaron ser audio grabados y dicha etapa se llevó a cabo de noviembre 2014 a abril del 2015.

Grupos focales: Es un método efectivo de recolección de información cualitativa en el cual se reúne uno o dos investigadores y varios participantes se reúnen en una sesión grupal para discutir en torno a un tema específico⁴⁸, se procura que discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social⁴⁹. Los objetivos de esta técnica se dirigieron particularmente a la obtención de una réplica de la entrevista individual, así como identificar, reflexionar y documentar sobre las debilidades y fortalezas que los actores identifican del programa y conocer las estrategias de mejora que cada uno propone para un mejor progreso del DiabetIMSS.

Se realizaron dos grupos focales uno para cada turno contando con 6 actores en el matutino y 5 asistentes en el vespertino del módulo DiabetIMSS y se apoyó de una guía previamente elaborada (Anexo No. 7) con preguntas detonadoras u orientadoras como base para el proceso de discusión grupal además de apoyo instrumental como el manual aplicador del programa y la guía técnica final para el modulo del DiabetIMSS que fueron proporcionadas por la Institución.

También, se apoyó con audio grabación de esta técnica previo consentimiento de los participantes; el tiempo para esta actividad se llevó en un lapso de tiempo de aproximadamente 120 minutos. Cabe mencionar que el grupo focal se llevó a cabo posterior a las entrevistas semiestructuradas y una vez que se realizó un análisis del contenido de las mismas con el fin de complementar la información proporcionada, así como permitió a los participantes exponer de manera grupal las debilidades y fortalezas que identificaran en el programa y manifestaran sus propuestas de mejora para un mejor funcionamiento del mismo. Además de que enriqueció el presente estudio.

Diario de Campo: Es un cuaderno especial en que el investigador anota, con bastante frecuencia, o incluso día a día, cuidadosamente, todas las vicisitudes y hechos que acontecen en una expedición, visita a terreno o exploración y que valga la pena

consignar para el futuro de las propias investigaciones, es el producto directo de las observaciones del investigador, recogidas en terreno, pero también, el espejo de las observaciones y reflexiones del investigador⁵⁰. Dicho método tuvo como finalidad describir y reflexionar sobre todo el proceso de investigación desarrollada, identificando eventualidades resultantes del mismo⁵⁰. Estas notas las llevó a cabo el propio investigador con los elementos más relevantes del proceso las cuales se realizaron día a día de manera que se registraron como se operaba el Programa así como de la infraestructura en que se implementa el mismo, se llevó a cabo en las mismas fechas de la observación participante considerando a referentes teóricos, experiencia del propio investigador y la documentación de la investigación.

Manejo y análisis de la información

La información recabada mediante la observación, las entrevistas y el grupo focal fue transcrita en el diario de campo, inmediatamente después de la aplicación de cada una de las técnicas. Posteriormente fueron transcritas en un procesador de textos con el fin de tener la información accesible al momento de realizar el análisis. Después se realizaron notas organizadas de acuerdo a los temas derivados del análisis y se ubicaron en los registros que facilitaran la combinación de la información de las entrevistas y las notas las cuales fueron metodológicas, descriptivas y analíticas. Por cada tema, se seleccionaron citas textuales que posteriormente fueron empleadas como referentes empíricos para dar énfasis a los resultados del estudio.

Se empleó el análisis de contenido estructurado, el cual permitió la interpretación subjetiva del contenido de los textos a través del sistema de codificación e identificación de temas o patrones del contenido. Se buscó la comparación del contenido manifiesto con el real, lo que permitió un proceso de análisis inductivo y llegar a la interpretación con un proceso circular durante todo el trabajo de campo. El proceso de segmentación, codificación y elaboración de familias de códigos se realizó por el propio investigador.

El trabajo de campo se realizó simultáneamente y de manera permanente con el fin de valorar la calidad de la información, e identificar los temas recurrentes, extremos y los que no aparecen. Además de que permitió darle direccionalidad a la recolección de los datos y la posibilidad de contrastar la información con las preguntas y objetivos planteados y así se tomaron decisiones en el diseño, reformulación en la preguntas de investigación y profundizar en los hallazgos.

Para el análisis se integraron los segmentos de las entrevistas, y los registros del diario de campo; específicamente aquellos segmentos que aludían a las perspectivas de los actores sobre el programa y se identificaron las relaciones entre estos así como la frecuencia en cada informante y de manera grupal. Aunado a esto se detectó la consistencia de las ideas y su variabilidad. La unidad de análisis empleada fue conformada por los segmentos de texto que expresaron los temas contenidos para este estudio como las palabras clave, segmentos y oraciones.

Según Wolcott⁵¹, transformar un dato bruto a un reporte inteligible incluye un conjunto de manipulaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones que se realizan sobre los datos, con el fin de extraer el significado relevante en relación a un problema de investigación. Siguiendo estas recomendaciones del autor se realizó el siguiente procedimiento: Se inició con el proceso de deconstrucción o separación del todo en partes a través de una lectura línea a línea de cada entrevista y notas de campo y así identificar los temas generales de mayor relevancia proporcionados por los informantes a los que se les asignará un código para la elaboración de una lista.

Posteriormente, se realizó un proceso de comparación y síntesis de los datos obtenidos, se estableció un esquema de códigos y después fueron agrupados en familias y así se realizó una segunda codificación. Después se realizaron matrices con la finalidad de conocer la información proporcionada por los participantes y las diferencias en sus perspectivas por separado y así permitió relacionarlas con el resto del grupo. Para lograr un mayor rigor y calidad cualitativa en el estudio se aplicaron las

siguientes estrategias con el fin de garantizar la credibilidad y confiabilidad del mismo: Presentación de los avances de los resultados al comité de tesis, lectura continua de las notas de campo realizadas para así mantener la reflexibilidad sobre los datos.

También, se elaboraron notas metodológicas y analíticas relativas al proceso de análisis las cuales fueron leídas continuamente. Además, se hizo una revisión periódica de los esquemas de codificación elaborados; así como, se llevó un registro de las modificaciones realizadas. También, se integraron las notas descriptivas de las personas entrevistadas y las notas de campo al análisis que describan como se llevará a cabo la entrevista.

7.1 CRITERIOS DE CALIDAD

Los criterios epistémicos de credibilidad (credibilidad, transferencia, imputabilidad procedimental y confirmación) y prácticos de autenticidad⁵² sirvieron de base para la evaluación de la calidad de esta investigación, los cuales se aplicaron durante todo el estudio, es decir, durante la recolección, procesamiento y análisis de los datos recopilados, a continuación se define cada uno de ellos y la forma en la que se aplicó en esta investigación como son:

- a) **Credibilidad:** Se refiere al grado de correlación y coherencia establecido entre la información recabada del proceso de construcción de conocimientos y las experiencias vividas tan variadas de los participantes. Así, el acercamiento con los actores, la observación participante, la validación de los datos y la discusión de los temas con los referentes teóricos y la experiencia de la directora de tesis del presente estudio asegura la credibilidad de la investigación.

- b) **Transferencia:** Otorga la probabilidad de la aplicación de los resultados obtenidos del estudio a otros contextos, con características análogas a las correspondientes a esta investigación. Dicho así los resultados de esta investigación pueden bien ser aplicados a los Programas de DiabetIMSS en otras Unidades de Medicina Familiar.

- c) **Imputabilidad procedimental:** Permite comprender y evaluar la metodología que se desarrolla durante el proceso de investigación. Con lo cual se mantuvo una vigilancia estrecha sobre la metodología utilizada para el presente estudio, identificando imprevistos que justificaran las modificaciones necesarias incluyendo las técnicas de recolección de la información antes mencionadas.

- d) **Confirmación:** Es la garantía de que la información obtenida en el transcurso de la investigación se derivó del proyecto planeado. De esta manera tanto el análisis

como la discusión realizada fue acorde a los instrumentos aplicados para la recolección de la información, siendo estos la base para la confiabilidad de la presente investigación.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio tomo como base lo establecido en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud⁵³, concretamente en los siguientes artículos Título segundo, capítulo 1 artículo 14 inciso V, que señala que se deberá contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o representante legal en este caso, será por los actores involucrados en el programa DiabetIMSS que aceptaron participar en el estudio (Anexo No. 6), además de lo establecido en el inciso VII el cual señala que se debe contar con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad y el VIII el cual indica que se llevaría a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud. En este caso será una vez de que se obtuvieron los dictámenes favorables por parte del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí con registro número CEIFE_2014-100 (Anexo No. 8) y por el Comité local de Investigación y Ética en Salud 2402 del IMSS con el número de registro R-2014-2402-38 (Anexo No. 9).

También, se protegió en todo el estudio la privacidad del individuo sujeto de investigación como lo indica el artículo 16 del título ya mencionado identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. La presente investigación se considera de bajo riesgo según la clasificación descrita en el artículo 17 del título ya mencionado que en dicho estudio se emplearán técnicas y métodos de investigación documental sobre los individuos participantes.

Así mismo, el estudio se rigió en los principios éticos fundamentales señalados para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de Enfermería citados en el Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México⁵⁴, entre ellos resaltamos los siguientes:

1.- Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y

jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado.

2.- Privacidad: El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

3.- Confiabilidad: Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas.

Los principios mencionados anteriormente se harán efectivos a través de la carta de consentimiento informado (Anexo No.6), así como a través de la carta de información a los participantes (Anexo No. 7); además de respetar la decisión de cualquiera de los actores en el caso de que alguno manifieste el deseo de abandonar el estudio.

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012⁵⁵, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, dicha norma señala que la investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de conducta para todo investigador del área de la salud.

Atendiendo a los anteriores criterios, en el presente estudio no se atentó en ningún momento la integridad física de las personas que aceptaron participar, ya que la investigación es de tipo documental por lo que no se comprometió ningún otro aspecto y se respetó la voluntad de los actores respecto a su decisión de participar.

Así como se consideró lo establecido en el apartado 4.3⁵⁵ respecto a la elaboración de la carta de consentimiento informado mismo que señala la Ley General de Salud en materia de investigación en salud. También, el presente estudio está elaborado de acuerdo a las recomendaciones enunciadas en los apartados 4.20, 5.8, 5.14 y 6.2⁵⁵ los cuales señalan los elementos indispensables que se requieren para la elaboración de un protocolo de investigación, como contar con un presupuesto y cronograma tentativo de actividades y así lograr una mejor optimización de recursos y tiempo.

De acuerdo con la Declaración de Helsinki⁵⁶, esta investigación fue precedida de manera minuciosa la evaluación de riesgos predecibles así como los beneficios para el participante como para otros, la preocupación por el interés del individuo prevalece sobre los intereses de la ciencia y la sociedad, respetar los derechos de cada participante así como su integridad, se tomaron las precauciones para respetar la vida y reducir al mínimo el impacto de este trabajo en su integridad física y mental de cada uno, se publicarán los resultados de la investigación amparando la exactitud de los mismos además de asegurar la confidencialidad de la información aclarándoles que no se dará a conocer su identidad puesto que se utilizaron seudónimos así como se informó de la libertad que poseen para abstenerse de participar y revocar en cualquier momento su decisión. Esto, como ya se mencionó anteriormente, se llevó a cabo a través de la carta de consentimiento informado y la carta de información a los participantes; además, de se respetó en todo momento la decisión de cada uno de los actores en el caso de que decidieran abandonar el estudio

8.1 DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES

Los investigadores responsables del presente estudio no tienen conflictos de intereses derivados de obtener beneficios de cualquier índole con la finalidad de que quede claramente establecido, por lo que se incluyen los derechos de autoría, los investigadores involucrados en el estudio los cuales firman de conformidad (Anexo No.10).

IX. RESULTADOS

9.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Los actores que colaboraron en el presente estudio y que implementan el Programa DiabetIMSS está conformado por 17 personas de ambos sexos, son adultos jóvenes y adultos, su grado de escolaridad es variada desde un nivel técnico, licenciatura y posgrado; los puestos que desempeñan son como personal operativo tanto del propio Programa como de la Unidad en general, mandos medios y altos. Además de 4 pasantes de diferentes disciplinas que forman parte del personal de apoyo para la implementación del programa.

Respecto a la Antigüedad laboral en el Instituto va desde los 3 meses hasta los 27 años y en el Programa es de 2 meses como mínimo hasta 6 años cabe mencionar que uno de los participantes es externo a la Institución sin embargo, participa en la implementación del Programa, así como, otro participante el cual es parte de la Institución mas no de la Unidad de estudio. En cuanto a la antigüedad de servicio social de los pasantes va desde los 2 a los 9 meses y por ende la misma en la Institución.

Respecto a las funciones que realizan los diferentes participantes varían según su profesión y nivel jerárquico aunque todos colaboran de manera directa como el personal operativo y pasantes de diferentes disciplinas que apoya en la implementación del Programa y de forma indirecta como el personal directivo y mandos medios de la Unidad objeto de estudio.

El Programa DiabetIMSS del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se implementa desde el 2008, es un área de salud prioritaria de atender ya que el gasto tanto en recursos humanos y medicamentos está estimado entre el 25 y 35% de su presupuesto en esta enfermedad. Además de que la diabetes es una de las primeras causas más frecuentes de motivo de consulta en el Instituto y en la Unidad de Medicina Familiar de estudio por lo que es importante considera cada uno de los rubros que implica un programa y explorarlos con el fin de obtener información relevante para su mejora.

Características y funciones observadas y establecidas de los participantes que implementan el Programa DiabetIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 de San Luis Potosí México

Actor	Sexo	Edad	Escolaridad	Puesto	Antigüedad laboral en años	Antigüedad en el puesto en años y/o meses	Funciones
A1	M	32	Técnico nutricionista dietista	Nutricionista dietista en consulta y DiabetIMSS	7	3	Valora, realiza y/o reajusta planes nutricionales y educa a la población del Programa DiabetIMSS y de la Unidad de medicina familiar.
A3	M	58	Especialidad	Director medico	27	3	Dirige, supervisa la Unidad de Medicina Familiar y así como el programa DiabetIMSS de manera indirecta.
A4	F	54	Licenciatura en Enfermería	Enfermera general	23	1	Valora, educa, refiere, coordina y organiza al resto del equipo DiabetIMSS
A5	F	54	Licenciatura en Enfermería	Jefe de enfermeras	26	3	Dirige y supervisa el departamento de enfermería en la

Unidad

Actor	Sexo	Edad	Escolaridad	Puesto	Antigüedad laboral en años	Antigüedad en el puesto en años y/o meses	Funciones
A6	F	38	Medico Familiar	Médico Familiar del Módulo de DiabetIMSS	11	3	Dirige el Programa, Valora, refiere, educa, emite tratamiento y reajusta a los usuarios del programa.
A7	F	31	Licenciatura en Trabajo Social	Trabajadora Social asignada a DiabetIMSS	8	2	Recepción de pacientes al Programa, agenda, informa y reconquista de pacientes así como educa a los mismos. Además, de realizar actividades propias de su puesto en el resto de la Unidad
A8	F	41	Maestría en Medicina Familiar	Jefe de Departamento Medico	18	2	Coordinar, dirigir y supervisar al área médica de la Unidad y al equipo del Programa DiabetIMSS

Actor	Sexo	Edad	Escolaridad	Puesto	Antigüedad laboral en años	Antigüedad en el puesto en años y/o meses	Funciones
A9	F	43	Técnico en Trabajo Social	Trabajadora Social asignada a DiabetIMSS	22	1	Recepción de pacientes al Programa, agenda, informa y reconquista de pacientes así como educa a los mismos. Además, de realizar actividades propias de su puesto en el resto de la Unidad
A10	F	55	Posgrado	Jefe de servicio de Medicina Familiar	16	4	Coordinar, dirigir y supervisar al área médica de la Unidad y al equipo del Programa DiabetIMSS
A11	M	54	Licenciatura en Estomatología	Educador en Diabetes	0	3	Educar e induce sobre el manejo de dispositivos para el monitoreo de cifras de glucosa en los usuarios.
A12	F	31	Licenciatura en Enfermería	Enfermera general	6	2 meses	Valora, educa, refiere, coordina y se organiza con el

resto del equipo
DiabetIMSS

Actor	Sexo	Edad	Escolaridad	Puesto	Antigüedad laboral en años	Antigüedad en el puesto en años y/o meses	Funciones
A14	F	51	Licenciatura en Enfermería	Jefe de piso de Enfermería	26	6	Supervisa, dirige y coordina al departamento de enfermería y de forma indirecta el Programa DiabetIMSS
A15	M	31	Licenciatura en Nutrición	Nutriólogo	4	4	Educa, valora, e indica y reajusta planes de alimentación, vigila apego a plan y contra refiere a los usuarios del Programa. Además de actividades propias de su profesión para el resto de la Unidad.

A16	F	38	Médico Familiar	Médico Familiar del Módulo de DiabetIMSS	12	2	Valora, indica y reajusta tratamiento, detecta complicaciones, refiere y contra refiere a los usuarios, coordina y organiza e informa resultados con el resto del equipo DiabetIMSS y a mandos medios de la Unidad
-----	---	----	-----------------	--	----	---	--

Actor	Sexo	Edad	Escolaridad	Puesto	Antigüedad laboral en años	Antigüedad en el puesto en años y/o meses	Funciones
--------------	-------------	-------------	--------------------	---------------	-----------------------------------	--	------------------

A17	M	31	Licenciatura en Psicología	Orientador técnico medico	8	3	Educa sobre problemas reales o de riesgo que pudieran presentar los usuarios del Programa DiabetIMSS propios de su profesión y que afectan al mantenimiento de la salud y el control de la enfermedad.
-----	---	----	----------------------------	---------------------------	---	---	--

A18	M	45	Licenciatura en Estomatología	Medico Estomatólogo	10	2	Coordina, supervisa y dirige a pasantes de su disciplina, vigila que estos colaboren con el Programa DiabetIMSS, valora,
-----	---	----	-------------------------------	---------------------	----	---	--

indica y realiza tratamiento dental y contra refiere a los usuarios de dicho Programa así como, atiende a la población de la Unidad relacionada con problemas dentales, DiabetIMSS

Actor	Sexo	Edad	Escolaridad	Puesto	Antigüedad laboral en años	Antigüedad en el puesto en años y/o meses	Funciones
A20	F	55	Licenciatura en Enfermería	Jefe de piso de enfermería	27	5	Supervisar y coordinar al departamento de enfermería

Características y funciones observadas de los pasantes de apoyo que implementan el Programa DiabetIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 de San Luis Potosí, México

Actor	Sexo	Edad	Escolaridad	Puesto	Tiempo de pasantía en la Unidad en meses	Tiempo de pasantía y apoyo en el Programa DiabetIMSS en meses	Funciones
A2	F	21	Pasante de Licenciatura en Nutrición	Pasante de Licenciatura en Nutrición	4 meses	4 meses	Educa, valora, indica y reajusta planes de alimentación, brinda consulta individual y grupal, vigila el apego de estos a su dieta, contra refiere al médico del Programa, informa y da de alta a los pacientes de su disciplina. Además de actividades propias de su profesión con el resto de los pacientes de la Unidad.
A13	F	23	Pasante de la Licenciatura en Nutrición	Pasante de la Licenciatura en Nutrición	3 meses	3 meses	Educa, valora, indica y reajusta planes de alimentación, brinda consulta individual y grupal, vigila el apego de estos a su dieta, contra refiere al médico del Programa, informa y

da de alta a los pacientes de su disciplina. Además de actividades propias de su profesión con el resto de los pacientes de la Unidad.

A19	F	23	Pasante de la Licenciatura en Estomatología	Pasante de la Licenciatura en Estomatología	2 meses	2 meses	Educa, valora, brinda tratamiento dental a los usuarios referidos de DiabetIMSS y realiza actividades propias de su profesión al resto de la Unidad
A21	F	23	Pasante de la Licenciatura en Estomatología	Pasante de la Licenciatura en Estomatología	9 meses	9 meses	Educa, valora, brinda tratamiento dental a los usuarios referidos de DiabetIMSS y realiza actividades propias de su profesión al resto de la Unidad

9.2 OBSERVACIÓN:

Durante la observación que se llevó a cabo en el módulo del DiabetIMSS se contó con el apoyo de la guía de observación previamente elaborada (Anexo No.1) cabe mencionar, que con algunos actores dicha observación fue participante como en el caso del médico, enfermera y algunos de los pasantes mientras que con el resto del equipo fue no participante en la que se encontró lo siguiente:

El Módulo de DiabetIMSS dispone de adecuada iluminación natural e insuficientes artificial, existe poca ventilación y los espacios asignados tanto para los actores que ahí se encuentran y aula son pequeños aunque el consultorio médico dispone de espacio suficiente, además de que solo se cuenta con una ruta de evacuación y misma de entrada para el personal y los usuarios, respecto a la higiene esta es adecuada en toda el área.

En lo que respecta al material y equipo para el personal se observa que es insuficiente para el número de población que se atiende y para la dinámica con la que se opera el programa, se encuentra incompleto y/o en mal estado (baumanometro, estetoscopio, tiras reactivas, rotafolios, sillas y pintarron); solo se dispone de una computadora como equipo de tecnología para brindar la atención en el consultorio médico y de papelería suficiente para el manejo de los usuarios.

El módulo cuenta con manuales de organización, de procesos, de procedimientos, el manual del aplicador del Programa y guías de práctica clínica; el personal conoce su ubicación, son de fácil acceso y algunos de los actores hacen uso de ellos, sin embargo, no están actualizados teniendo como última fecha el año del 2009 dichos documentos. Se dispone de registros por escrito y electrónico para los diferentes actores que interviene en el programa y son de fácil acceso para cada uno de ellos según el tipo que utilice.

En lo que respecta a los sistemas de información son a través de los registros ya mencionados y se percibe una comunicación directa con mayor prevalencia aunque también indirecta (por escrito) entre todos los actores; no se observa ningún programa de motivación tanto para el personal como para los derechohabientes aunque se pudo observar que al haber un avance positivo en el paciente respecto al peso, talla y cifras de glucosa se le reconoce de manera personal de parte del actor que lo detecte.

La intervención de cada uno de los actores en el módulo de DiabetIMSS está determinada por una agenda mensual elaborada por el personal de trabajo social en sus respectivos turnos y sus actividades son en base a dicha agenda y al seguimiento parcial del manual del aplicador del Programa, para la organización de los actores antes, durante y al final de su intervención es en colaboración estrecha con el personal de enfermería de manera constante y con trabajo social, sus actividades en su mayoría son dependientes entre cada uno de ellos sin embargo, también existen independientes y de colaboración; el trabajo se percibe fragmentado por los actores que no intervienen de manera continua en el Programa como nutrición, psicología y dental además de que solo realizan lo que les corresponde sin involucrarse más en el funcionamiento del Programa y continúan con sus actividades extras en la Unidad o fuera de esta y ajenas al módulo DiabetIMSS.

El método de trabajo que utilizan es funcional y en equipo, existe coordinación para la programación de sesiones educativas aunque no para la vigilancia y seguimiento del control integral del paciente, sistemas de referencia y permanencia del paciente en el programa. En cuanto a las relaciones laborales interdisciplinarias se observan como buenas con un trato amable y respetuoso entre cada uno de los actores por lo que el clima organizacional predominante es bueno y armonioso.

Respecto a las actividades que realizan cada uno de los actores, se observan que son acordes al profesiograma sin embargo, estas son ajenas al funciograma, caracterizadas principalmente por ser dependientes, independientes y de colaboración como ya se

mencionó con anteriormente. Por su parte, se observa que el Programa se opera de diferente manera en ambos turnos, esto particularmente en cuanto al abordaje de contenido, orden y secuencia de las sesiones, así como de quien lo implementa ya que en ocasiones las sesiones se dan por diversos actores lo cual no coincide con lo estipulado en el manual del aplicador del Programa de la Institución.

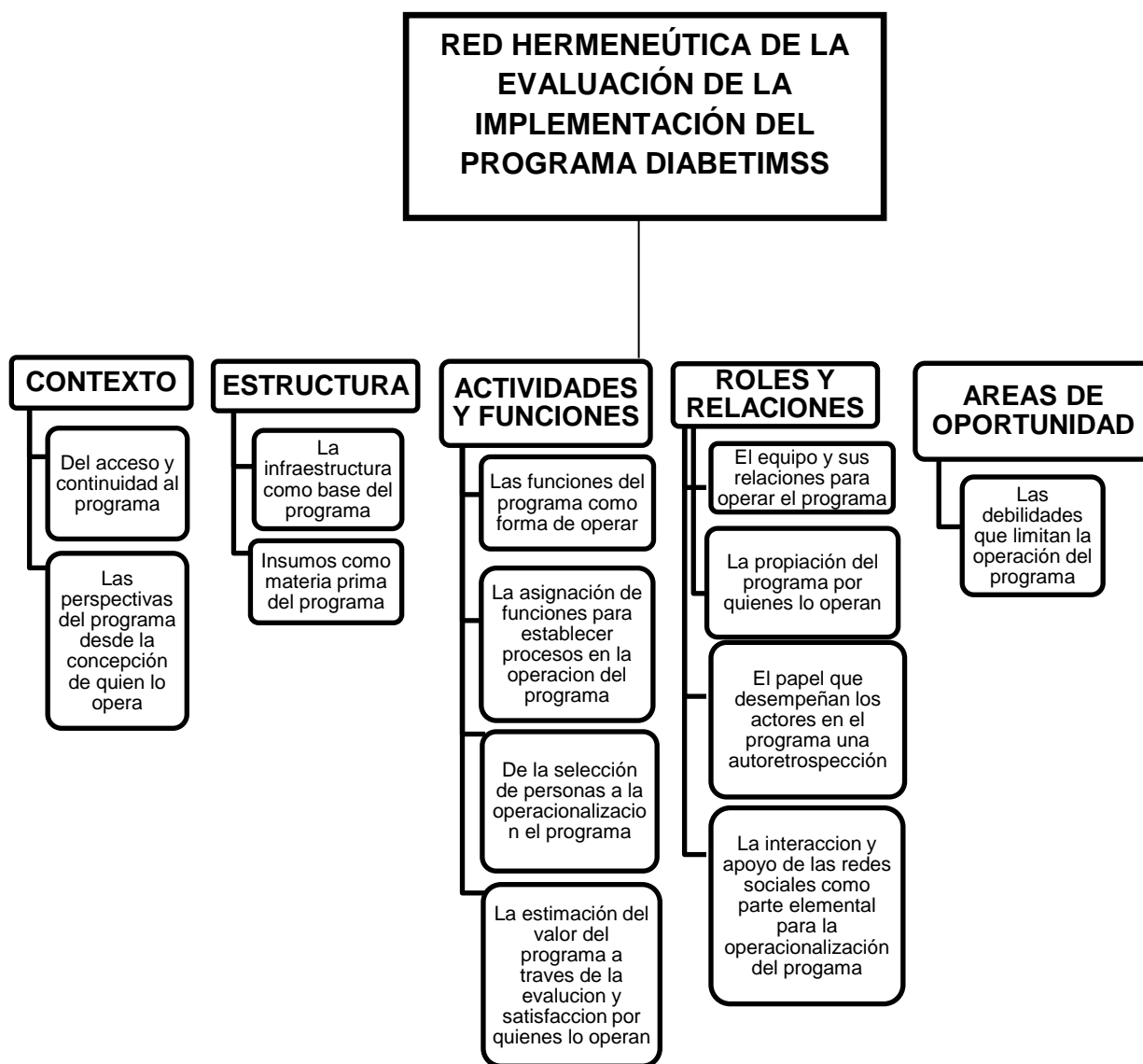
Además, se pudo observar como principal área de oportunidad en el funcionamiento del programa que la Diabetes un problema prioritario de salud para los diferentes niveles de gobierno por lo que el recurso asignado para dicho programa es importante por lo que debiera de aprovecharse al máximo y al mismo tiempo optimizarse para una adecuada atención a esta población derechohabiente.

Otra área de oportunidad del DiabetIMSS, es el tipo de población a quien se oferta el programa que en un gran número es adulto mayor y estos a su vez asumen roles de cuidadores en sus familias o bien dependientes de estas y/o adultos jóvenes que su principal rol es de proveedores lo que dificulta el acceso y la permanencia en él aunado a la aceptación y apertura del propio paciente para participar en el este, por lo que es necesario realizar reajustes al Programa considerando la problemática social de la población a quien esta dirigido.

En lo que respecta a las debilidades para la implementación del programa se pudieron observar las siguientes: infraestructura inadecuada del módulo de DiabetIMSS en cuanto a tamaño, localización y acceso; el propio diseño del programa , fallas organizacionales lo que dificulta que se le brinde atención integral a los usuarios, además, no dispone de insumos insuficientes, el equipo multidisciplinario de salud está incompleto y disperso en la Unidad lo que repercute en la calidad de la atención que se le brinda al usuario, falta de unificación de información que existe para educar al paciente, débil inducción y capacitación para operar al programa; débil y/o nula supervisión directa a la implementación del programa y la omisión y/o poco envió de pacientes por parte de los médicos familiares.

Finalmente, las fortalezas detectadas en la operacionalización del Programa son el compromiso y responsabilidad de cada uno de los actores, el clima laboral, las relaciones interpersonales armoniosas, los sistemas de información y registro con los que dispone ya que estos son por escrito y en electrónico lo que favorece en la confiabilidad de la información, la inclusión de los cuidadores primarios al programa y las relaciones interpersonales que se desarrollan entre los usuarios lo cual favorece su aprendizaje para el manejo de su padecimiento.

9.3 A continuación se presenta la red hermenéutica que se obtuvo del estudio. En este mismo orden serán presentados los resultados correspondientes a cada categoría.



9.3.1 CONTEXTO

Es el entorno físico o de situación, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho⁵⁷. En este caso es todo el conjunto de elementos que rodean y conforman el Programa DiabetIMSS y que influyen de manera directa para su funcionamiento, dentro del contexto se encuentran las siguientes categorías:

DEL ACCESO Y CONTINUIDAD AL PROGRAMA

El acceso es definido como una entrada al trato o comunicación con alguien y la continuidad como una condición de las funciones o transformaciones continuas.

El proceso para el acceso y la continuidad del programa DiabetIMSS según los discursos de los diferentes participantes está influido por quienes derivan a los pacientes y su resistencia a la transferencia, el número de pacientes derivados y los que permanecen y la vigilancia del seguimiento en la atención de los derechohabientes en el Programa.

En lo que respecta a los pacientes derivados de otros servicios según los participantes existe poco interés para el envío de pacientes por parte de los consultorios de medicina Familiar de la Unidad ya que estos son los principales proveedores de pacientes al programa, dicha situación es manifestada por el poco número de envíos a pesar de que la Diabetes es la segunda causa de consulta en la Unidad y cada vez un mayor número de nuevos casos situación que no se refleja en la cantidad de aspirantes como lo menciona el Actor 20:

...“La falta de derivación por parte de Medicina familiar de esos pacientes, él envió de pacientes porque todos esos derechohabientes o que tienen el diagnostico de Diabetes no son

poquitos y ¿Quiénes tienen esa población?, pues los médicos familiares, entonces yo creo que es la poca derivación de esos pacientes al programa”...

También, perciben que el poco e inconstante envío de pacientes es por diversas causas que mencionan como el desconocimiento, desinterés por el programa y como principal causa refieren el hecho de que los médicos ponen resistencia a referir a los pacientes a otro médico de su misma jerarquía para que continúe con su manejo y la mayoría coincide que el número de pacientes es insuficiente y variado y se refleja el desconocimiento de los criterios de envío como lo expresa el actor 3:

...“Si ha sido un Programa que al inicio como todas las cosas que se van implementando genera cierta resistencia, la mayor parte de la resistencia la hemos visto por ejemplo con los médicos familiares... a veces no es muy fácil que ceda entre comillas [el médico familiar] a su paciente a otro servicio para la atención”...

...“Las debilidades y problemáticas que me enfrente fue que no había los envíos suficientes para ingresar los pacientes a DiabetIMSS o en ocasiones había pacientes ya con complicaciones que no entraban dentro de este programa”...

Además, consideran que referente del acceso y continuidad del Programa, es necesario contar con un sistema de referencia establecido para un mayor control de pacientes con otros especialistas ya que si se realiza sin embargo, no se asegura que el usuario acuda como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 13:... “En cuanto a nutrición ahí sería que a todos no los manden porque no todos llegan o se les da la orden pero nunca va, ahí ya sería como que un monitoreo de que si estén acudiendo a sus citas porque lo toman a la ligera....no llevan a veces los seguimientos en cuanto a nutrición”...

Actor 21:... “No lo mandan [al paciente] si quieren ir van... la mayoría no va”...

La mayoría de los actores coincide en que para un mejor alcance de objetivos influyen diferentes factores propios de los usuarios ya que consideran que desde la localización geográfica de vivienda de estos como lo expresa el actor 3:

... “Para los pacientes algunos de ellos no es muy adecuado [El programa] porque los invita a venir, muchos pacientes viven lejos de la Unidad, muy lejos en el sector que nos toca y eso implica que los pacientes estén viniendo además de la consulta ordinaria con el médico familiar.... Aunque les platicamos los beneficios a veces es difícil que vengan” ...

Además mencionan como limitantes la disposición y apertura del propio paciente para la aceptación del Programa como lo menciona el actor 8:

... “El tipo de población que está adscrita a esta Unidad es una clase media y a veces por los propios trabajos es difícil, la accesibilidad no es por parte nuestra sino por el propio paciente porque la mayoría de los pacientes son trabajadores ...tienen diferentes horarios y es incompatible con el horario que nosotros podemos ofrecerle... otra limitante dentro que hemos visto es que la mayoría en relación a la población femenina adulta , adultos mayores si son cuidadoras entonces el hecho de que no puedo venir porque tengo que cuidar a mi nieto es una respuesta muy frecuente en las entrevistas que se realizan a los pacientes, entonces el mismo entorno de familia ... el organismo de familia es el que hace que una paciente a veces desista o no seamos tan accesibles de acuerdo a su disposición” ...

También, los actores perciben diversas situaciones que influyen en el funcionamiento del programa como la ocupación y/ o rol familiar que asume el paciente pues sus actividades en su entorno dificultan su asistencia y permanencia en el Programa como lo menciona el actor 10:

... “[Los pacientes] ponen muchos pretextos de que van a cuidar a sus nietos, de que el trabajo no les permite... entonces si hay muchas variables que nosotros si no podemos

controlar en función a las actividades que desempeña cada paciente... pasa uno a los consultorios y les hace el recordatorio que tienen que mandar pero si el paciente no tiene tiempo o no acepta”...

Finalmente, la mayoría de los actores mencionan que el apoyo del entorno familiar hacia el paciente y la sensibilización e interacción del personal de salud son grandes determinantes para una adecuada operacionalización del programa como lo refiere el actor 14:

...“Algunos [pacientes] ya son gente mayor y a lo mejor muchas veces ya no tienen el apoyo familiar y todo eso cuenta mucho para que el paciente se quede dentro del Programa... pienso que eso se ha debilitado es ese aspecto de brindarle un poquito más de atención a los pacientes que ingresan para poder convencerlos o darles la información que deberían tener otra información más completa al inicio, hacerlos sentir importantes”...

LAS PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA DESDE LA CONCEPCION DE QUIEN LO OPERA

Una perspectiva es una visión, considerada en principio más ajustada a la realidad, que viene favorecida por la observación ya distante, espacial o temporalmente de cualquier hecho o fenómeno⁵⁷, en este caso el Programa DiabetIMSS desde quien lo está operando o bien los actores del equipo de salud que lo conforman.

Respecto a lo anterior todos los entrevistados coinciden que dicho Programa es pertinente, como lo menciona el actor 18:

...“[El Programa] es una medida que tomo el Instituto del Seguro Social para ayudar a un gran número de personas que padecen la diabetes... es una medida muy oportuna, muy buena”...

También, consideran que brinda una atención holística como lo menciona el actor 13:

...“Es una orientación integral [el Programa] no nada más es por parte de nutrición sino que entra lo que es el médico, entra un psicólogo, entra el departamento de nutrición, entra enfermería y cada una de las áreas aportan algo como orientación para que el paciente lleve, asimile y afronte la enfermedad”...

Mencionan que el hecho de participar en el Programa les produce un aprendizaje a manera personal y profesional como lo expresan el actor 11:

...“[El Programa] me aporta experiencia, me aporta un gran conocimiento de la gente, el comprender que hay muchos pacientes a los que tenemos que ayudar, el poder seguir estudiando todavía más”...

Los actores coinciden en que el Programa modifica la conducta de forma positiva en los pacientes y por consecuencia es notable una mejoría el estado de salud como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 8: ...“Los propios médicos operativos, dicen si, si regresan educados y compensados, no son pacientes que fácilmente se descompensan... ese es un paciente que se educó”...

Actor 12: ...“Veo que la gente si aprende... lo notas cuando realizas los chequeos, que han mejorado, que han bajado de peso que se esfuerzan por mantener una alimentación entonces si modifican su estilo de vida”...

Además, mencionan que es un Programa de autoayuda, fomenta el autocuidado y evita complicaciones en los derechos habientes que acuden a él como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 9: ...“El Programa DiabetIMSS es un grupo de autoayuda..., formamos grupos de autoayuda, de educación para reforzar lo que ellos ya saben”...

Actor 7: ...“El paciente durante todo el año es capacitado, reciba las herramientas necesarias que es la educación para que obtenga esa información y lo pueda aplicar en su vida diaria”...

También, mencionan que es un Programa estructurado, sin embargo, requiere modificación de algunos aspectos como en los criterios de inclusión al mismo, número y temática de sesiones educativas como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 1: ...“Fortalezas del Programa, que ya está estructurado y que tiene resultados”...

Actor 8: ...“[Respecto a la modificación de la estructura del Programa] las sesiones, el número de sesiones”...

Actor 12: ...“[Respecto a la modificación de la estructura del Programa] el orden de las sesiones”...

Actor 10: ...“[Respecto a la modificación de la estructura del Programa] el contenido también de algunas sesiones”...

Actor 9: ...“[Respecto a la modificación de la estructura del Programa] Que los ponentes fueran diferentes que no fuera siempre la misma persona, otro que se autorizara que se dieran todos los medicamentos porque ese es una limitante”...

Además, los actores mencionan como principales limitantes las restricciones que se tienen en cuanto al tratamiento al que tiene acceso el paciente que participa en el DiabetIMSS como lo menciona el actor 8:

...“El proyecto a mí me limita a que el médico de DiabetIMSS del tratamiento completo, lo tengo que derivar otra vez a medicina Familiar para que reciba el resto del tratamiento... esa limitante que tiene el proyecto de no poder prescribir otro tipo de medicamentos fuera de la Diabetes”...

Coinciden que para operar el Programa se requiere empatía y compromiso como lo menciona el actor 3:

... “Me siento muy responsable en el sentido de que lo que hagamos bien pero también de lo que dejemos de hacer... para mí es muy importante que este programa se lleve a cabo y se lleve de la mejor manera para tener los mejores logros”...

Algunos actores consideran que es necesario el uso de diversa didáctica para operar el programa para lograr captar la atención de los pacientes como lo menciona el actor 15:

... “También en las sesiones que he estado se están durmiendo [los pacientes] ahí a lo mejor sería un poco más didáctico”...

Mientras que por otro lado, otros actores consideran que más bien influye la creatividad del ponente para captar la atención de los pacientes como lo expresa el actor 1:

... “No requerimos tanto de mucho material... más bien requiere creatividad de quien exponga”...

Algunos actores coinciden en que se requiere mayor difusión al Programa como lo menciona el actor 17:

... “En lo personal me parece que le hace falta un poco más de difusión porque la población recibe pláticas muy aisladas...yo siento que al ser un problema de salud lo que es la diabetes está muy arrinconado debería estar a la vista del paciente”...

Los actores, también consideran que es necesaria una supervisión constante al programa así como reuniones periódicas para la toma de decisiones consensadas como lo menciona el actor 16:

... “[Sugerencia] que exista una reunión para ver que nos falta, cuales son las medidas que tenemos que llevar a cabo... que cada mes nos reuniéramos ver en que es lo que se ha estado batallando... que se tiene pensado” ...

Finalmente, los actores implementan el Programa DiabetIMSS según las experiencias de cada actor con el padecimiento como lo describen los siguientes actores:

Actor 2: ... “En lo personal creo que no [se identifica con el Programa] pues creo que por parte de mi familia no tenemos tanto de esa genética de Diabetes entonces como que no estoy tan encabezada en eso” ...

Actor 9: ... “Si me identifico porque yo tengo familia diabética, entonces muchas veces aplicamos los ejemplos personales y también los ejemplos de los pacientes los llevamos a la vida personal” ...

9.3.2 ESTRUCTURA

Es la distribución y orden de las partes importantes de un edificio, es decir, son todos esos elementos materiales que conforman un todo⁵⁷ en este caso donde se lleva a cabo o bien el área física donde se implementa el Programa DiabetIMSS. Al respecto se encontraron las siguientes familias según los datos obtenidos de los entrevistados.

LA INFRAESTRUCTURA COMO BASE DEL PROGRAMA

La infraestructura, es considerada como la parte de una construcción que está bajo el nivel del suelo, es decir, un conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera⁵⁷ siendo esto de vital importancia para la implementación de un Programa de gran alcance como se pretende que sea el DiabetIMSS.

Referente a lo anterior, los actores consideran que el área donde actualmente se opera dicho Programa ha ido y puede seguir mejorando como lo menciona el actor 1:

... “[Respecto a las instalaciones] Han mejorado ha ido mejorando...creo que si pudiera haber una mejor área, ser más amplio un poco más” ...

Sin embargo, coinciden en que el espacio es improvisado e insuficiente como lo menciona el actor 2:

... “Creo que son muy pequeñas [las instalaciones], es como que muy abrumador porque son como que demasiadas personas en un lugar muy pequeño... el espacio es muy insuficiente” ...

También todos los actores coinciden en que el espacio es inadecuado e incómodo y con exceso de distractores como lo expresan los siguientes actores:

Actor 4: ... “No las considero muy adecuadas ahorita [las instalaciones]... incluso yo de repente no hallo donde acomodarme, en donde pararme para que realmente pudiera tener a

todo el grupo concentrado en la sesión... aunado con el consultorio que está ahí al lado olvídense”...

Actor 20: ...“La sala [módulo de DiabetIMSS], desgraciadamente en este momento no es lo suficientemente adecuada como para dar una atención... es un poquito incomoda y a lo mejor pudiera ocasionar distractores o fatiga, no tiene mucha ventilación”...

Además, mencionan que la ubicación del módulo de DiabetIMSS es de difícil acceso y ubicación tanto para el personal de salud y de manera principal para los pacientes como lo refiere el actor 17:

...“Siento yo que está muy arrinconado [el módulo de DiabetIMSS], es un programa que debe de estar muy a la vista del paciente”...

Finalmente, coinciden todos los actores que la infraestructura con que se dispone no es apta para que en ella se opere el Programa aunado al hecho de lo disperso que esta el equipo de salud como lo refieren los siguientes actores

Actor 10: ...“Nuestra área física está muy pequeña, no está diseñada acorde a lo que nosotros pretendemos con las dinámicas, el espacio es muy insuficiente, necesitamos que el consultorio no este afuera que no se nos pierda el paciente, una trabajadora social que no esté hasta el otro extremo, como que ahí los espacios, las distancias entre uno y otro no es acorde”...

Actor12: ...“Si hay algo de distractores en cuanto al área física porque no estamos todos en la misma área verdad... el consultorio de los residentes enfrente que son distractores para los pacientes y para los ponentes porque hay ruido y hay mucho movimiento, en cuanto al área física tal vez si falta estructurar un poquito y analizar que eso es un factor que no nos favorece para que sean atentos los pacientes en las pláticas”...

INSUMOS COMO MATERIA PRIMA DEL PROGRAMA

Se entiende como materia prima como todo lo que se necesita para sus labores alguna industria⁵⁷, aplicando dicho concepto a la operación de Programas de Salud en este caso se refiere a los insumos con los que se dispone los cuales son definidos como el conjunto de bienes empleados en la producción de otros bienes.

Respecto a lo anterior, una parte de los actores considera que los insumos con los que dispone son suficientes para realizar su trabajo como lo menciona el actor 18:

...“Yo creo que con lo que contamos es más que suficiente..., yo creo que tenemos lo necesario para llegar al paciente”...

Mientras que el resto de los entrevistados coinciden en que existe carencia de insumos, algún material y equipo es disfuncional como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 10: ...“En cuanto al material... todavía es insuficiente”...

Actor 12: ...“Material didáctico nos falta, a lo mejor está deteriorado un poquito el pintarrón, no hay suficientes pinceles”...

Además, consideran que algunos insumos llegan a ser considerados hasta precarios y/u obsoletos como lo menciona el actor 17:

...“Siento que estamos muy en la versión pasada en el material, yo siento que si se requiere a nivel de infraestructura , si requeriría cambia el material con el que trabajamos a veces es muy, muy precario”...

También, menciona las anteriores situaciones para algunos les genera convertirse en auto proveedores de su equipo para lograr implementar mejor su colaboración en el Programa DiabetIMSS como lo describe el actor 4:

...“Hay insumos que de repente uno lo tiene que comprar o que llevar para poder hacer el trabajo... al final de cuentas creo que si es insuficiente por el hecho de que yo tengo que estar comprando algo que el Instituto me tiene que dar, es insuficiente”...

9.3.3 ACTIVIDADES Y FUNCIONES

Las actividades son un conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad⁵⁷. Son todas las acciones que realiza cada actor y que conforman la implementación del programa de manera individual tanto grupal con un mismo fin.

LAS FUNCIONES DEL PROGRAMA COMO FORMA DE OPERAR

Una función es una tarea que corresponde realizar a una institución, entidad o personas⁵⁷. En relación al Programa DiabetIMSS la manera de cómo se estén implementando son determinantes para el alcance de objetivos del mismo.

Respecto a las funciones existe variedad en la percepción de los actores entrevistados ya que algunos de ellos consideran que estas son suficientes y adecuadas como lo menciona el actor 12:

... “[En cuanto a las actividades] No son demasiadas, es una actividad a grandes rasgos muy tranquila... creo que si son las adecuadas” ...

Además, mencionan que las funciones y actividades están normadas, son de colaboración y favorecen las relaciones laborales como lo menciona el actor 13:

... “Las actividades independientes, no hay ninguna porque todas es en colaboración de alguien más... todos somos un equipo multidisciplinario no nos podemos salir” ...

Otra parte de los actores califican las actividades como excesivas y consideran que esto afecta en la calidad de atención que se le brinda al paciente como lo menciona los siguientes actores:

Actor 15: ... “Las actividades que nos corresponden son demasiadas...yo creo que nos estamos sobrepasando en ocasiones no resolvemos ni dudas que el paciente tiene” ...

Actor 16: ... “En un día de ingresos como que se excede la actividad y además yo en lo personal siento que no se le da una atención al 100%” ...

También, mencionan que las actividades que realizan son adecuadas y que favorecen la interacción con el resto del equipo como lo menciona el actor 2:

...“Yo pienso que son adecuadas en cuanto a que hay interacción con todo el equipo”...

También, mencionan que sus actividades que realizan favorecen la interacción con el paciente como lo menciona el actor 17:

...“Les doy mucho la posibilidad [al paciente] que platique su manera de vivir la enfermedad un poco más vivencial que haya una interacción entre los pacientes y yo”...

Además, consideran que es necesaria la delegación de funciones para cumplir con las tareas que el Programa les exige, algunas funciones están dispersas, las realizan por obligación y expresan que existe carga laboral, como lo comenta el actor 1:

...“Mi participación [en el programa] creo que si es una carga, si es un poco de presión...trato de aportar lo mejor que pueda para que los pacientes realmente les ayude...la plática ya sea que la pueda dar yo que soy el de base del turno matutino o que la pueda dar la pasante”...

LA ASIGNACION DE FUNCIONES PARA ESTABLECER PROCESOS EN LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

Asignar, se define como la acción y efecto de asignar, es el ejercicio que se encarga es decir la delegación de funciones que a cada persona le corresponde⁵⁷ para que se lleven a cabo los diferentes procesos que existen dentro de un Programa como el DiabetIMSS.

En cuanto a la inducción al programa los actores expresan que es insuficiente como lo menciona el actor 9:

...“[En cuanto a la inducción] Si. a todos nos dieron como equipo ... nos juntaron ... para nosotros nada más 3 días [duración de la inducción]”...

Mencionan que en algunos casos la inducción ocurrió durante la implementación del Programa como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 17: ... “[Sobre la inducción] No propiamente que me hayan dicho cuáles son, de que consta el programa no, ya conforme yo iba trabajando... solamente se me dio el título [de las sesiones] y ya yo tuve que desarrollarlos” ...

Actor 11: ... “Cuando empecé a dar las pláticas las mismas compañeras me explicaban como era el grupo, como funcionaba, cuál era la temática y la logística me iban diciendo aquí mismo por lo tanto me dieron el apoyo” ...

Comentan también, que a la mayoría de los actores a los que se les brindó una inducción fue por escrito como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 7: ... “Una inducción en sí, no... nada más se me otorgaron los manuales de procedimientos únicamente” ...

Actor 15: ... “[De la inducción] no manejan, lo que es ahí el libro, lo que es el manual solamente se nos dio el manual” ...

Además, de que en algunos casos no hubo inducción como lo expresa el actor 21:

... “[Sobre la inducción] No, de ningún tipo que me hayan dicho tienes que dar esto no, nada más da la plática y ya... nada más me dijeron que existía el Programa y que nosotras seríamos el apoyo” ...

Por último, los actores comentan que ha habido una débil capacitación para el manejo del Programa DiabetIMSS para personal que participa de manera directa e indirecta como lo menciona el actor 3:

... “No se dio a conocer [el Programa], se dio a conocer al personal en general a través de sesiones pero finalmente lo hemos venido aprendiendo conforme ha avanzado ya el tiempo” ...

DE LA SELECCIÓN DE PERSONAS A LA OPERACIONALIZACIÓN EL PROGRAMA

Selección, es la acción y efecto de elegir a una o varias personas o cosas entre otras, separándolas de ellas y prefiriéndolas. En el caso de la conformación del equipo de salud para operar un Programa como el DiabetIMSS este debiera ser basado en los perfiles establecidos en manual de organización y evaluando las competencias de quienes participaran en él.

Los actores perciben que la selección de personal es autocrática basada en roles elaborados en el departamento al que corresponden como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 1: ... “A mí no se me selecciono, a mí no me queda de otra más que estar ahí”

Actor 9: ... “[En cuanto a la selección] Nosotros manejamos un rol cada año... no hay planta en DiabetIMSS, no hay plantilla, no hay de base”...

También, comentan que la selección de personal en algunos casos ha sido por relaciones interpersonales como lo menciona el actor 11:

... “[La selección] Fue por la relación con algunas personas encargadas de los Programas y ya fue que se me planteo esto”...

Algunos actores desconocen cómo se lleva a cabo la selección de personal para operar el Programa DiabetIMSS como lo menciona el actor 12:

... “La jefa solo me comento que si quería participar en él [Programa], me dio el material para estudiarlo pero no tengo el curso de capacitación... la jefa no sé qué criterios tomaría porque tenía más personal al que podía enviar y me selecciono a mi...si me gusta [el Programa], no me agrada mucho la docencia te soy sincera pero poco a poco empecé a dar las pláticas y me empezó a agradar”...

Por lo anterior, la mayoría de los actores consideran necesario contar con un perfil de puesto establecido para operar el Programa lo que evidencia el desconocimiento de los actores sobre su existencia ya que si se cuenta con este en la guía técnica para otorgar la atención médica en el Módulo de DiabetIMSS como a continuación lo describen los siguientes actores:

Actor 13: ... “No es de que hubiera una selección porque no hay más personal... nosotros aquí entramos dentro del Programa” ...

Actor 16: ... “Nos hace falta ese entusiasmo de dar las pláticas y que le guste a veces no es estar muy capacitado, si no que te guste y que te motive hacer las cosas” ...

LA ESTIMACIÓN DEL VALOR DEL PROGRAMA A TRAVES DE LA EVALUACIÓN y SATISFACCION POR QUIENES LO OPERAN

Estimar es el aprecio y valor que se da a algo y esto puede de ser de diferentes maneras⁵⁷, generalmente se hace de manera cuantitativa, con el fin de disponer de cifras numéricas que respalden la situación real de lo que se desea evaluar en este caso el Programa DiabetIMSS y de ahí partir para una retroalimentación y mejora del mismo.

Respecto a esto, los actores coinciden en que dicho Programa es evaluado de forma indirecta principalmente a través de la entrega y revisión de informes de productividad de manera mensual por cada uno de los involucrados como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 7: ... “[La supervisión] es directa y en productividad lo que es en números cuantitativos y cualitativos” ...

Actor 9: ... “Mi jefa inmediata es la encargada de supervisarme me pide las listas ella revisa... ella checa todo cuando quiere ver una entrevista no nos avisa nada más se presenta” ...

Actor 15: ... “Cada mes se maneja un informe que deben de coincidir los pacientes... es la única forma en que me supervisan, si” ...

Mencionan que si existe supervisión directa pero es esporádica principalmente en el personal pasante mas no para todos y esta es principalmente por sus jefes inmediatos según su disciplina y no por la coordinación de DiabetIMSS como lo menciona el actor 21:

... “Solamente ha ido 2 veces el doctor, como que ha escuchar para ver lo que decimos pero en si no” ...

Respecto al personal que labora directamente en la Unidad también, coinciden en que se les evalúa de manera indirecta, es decir, por escrito en su mayoría y de manera directa es muy esporádica como lo menciona el actor 16:

... “Ellos se dan cuenta como trabajamos por un informe que se entrega cada mes... pero que vengan a supervisarnos directamente de los jefes no, solo una vez nos han supervisado directamente” ...

Aunque también mencionan que en algunos actores no ha ocurrido ninguna supervisión como lo menciona el actor 17:

... “Hasta ahorita nadie me ha supervisado, nadie me ha dado una calificación cuantitativa o cualitativa de mi trabajo... no hay ni una escala de decir bueno, malo o regular sería más conveniente que alguien lo hiciera” ...

También en lo que se refiere a la satisfacción esta es dada por los resultados y el impacto que se logra en el paciente como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 2: ... “A mi si me gusta dar sesiones en realidad si, si provoca satisfacción en mí y más cuando veo el impacto que se deja en los pacientes... si me ha gustado mucho al estar dando la sesión una se está dando cuenta si la verdad está surtiendo frutos o no y ya al momento

puedo yo verlo en mis consultas yo veo reflejada la acción... si tienen un impacto en el paciente”...

Actor 16: ...“Me gusta, pero no me siento satisfecha al 100%, yo quisiera que todos los pacientes que estén ahí regresen si no exactamente por lo menos controlados porque no todos los pacientes egresan controlados”...

Por último, algunos actores mencionan que su participación en el Programa les provoca crecimiento personal y aprendizaje; aquí algunos comentarios de los entrevistados.

Actor 12: ...“He aprendido también del Programa, he aprendido de los pacientes; la coordinación que tenemos con la gente ha sido muy agradable para mi experiencia”...

Actor 19: ...“Me ha aportado satisfacción es algo bueno el acudir y el enseñar”...

9.3.4 ROLES Y RELACIONES

Un rol, es una función que alguien o algo cumple, ya sea por voluntad propia o bien por imposición pero que contribuye para el funcionamiento de cualquier organización, proceso o programa⁵⁷ en este caso del DiabetIMSS así como también influye las relaciones que existan encada uno de los involucrados las cuales no son más que la comunicación de alguien con otra persona y la manera en cómo se encuentren estas favorecerá en el alcance de metas y objetivos del mismo, a continuación se presentan las siguientes familias.

EL EQUIPO Y SUS RELACIONES PARA OPERAR EL PROGRAMA

Retomando el concepto ya mencionado de las relaciones, las cuales son vitales para la implementación del Programa DiabetIMSS ya que estas influyen de forma directa en cómo se lleve a cabo el trabajo en conjunto, individual, en la comunicación entre otras.

En cuanto a las relaciones la mayoría de los actores de dicho programa mencionan que existe coordinación y colaboración en el equipo aunque se pudo observar que esta es parcial, es decir, no con todos los miembros del equipo DiabetIMSS como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 7: ...“Cada 25 [de cada mes] nos reunimos para checar los remisos, el concentrado del informe y la calendarización de grupos”...

Actor 12: ...“Trabajamos muy a gusto porque todos participamos para hacer crecer el Programa”...

Actor 18: ...“Yo considero que todo va relacionado no somos una actividad... no puede ir separada de otra actividad”...

Sin embargo, algunos consideran que la coordinación y colaboración es solo con algunos miembros del grupo como lo menciona el actor 9:

... “En cuanto a coordinación y organización hay más con la enfermera, la coordinación con ella es todos los días y cada ratito, tengo más coordinación con enfermería y ella más con el medico... es necesario que nos unan como equipo” ...

Otra parte de los actores menciona que existe débil organización y coordinación en el equipo DiabetIMSS en cuanto a la programación de la participación de algunos actores como lo menciona el actor 15:

... “Nos coordinamos en cuestión a tener las sesiones ahí el problema es que en ocasiones nos cambian las fechas” ...

También, mencionan que existe compromiso y disponibilidad del personal para con el Programa como lo menciona el actor 3:

... “Para mí es muy importante que este Programa se lleve a cabo y se lleve de la mejor manera para tener los mejores logros” ...

Reiteran que el programa les brinda aprendizaje como lo menciona el actor 13:

... “Profesional se aprende mucho... como abordarlo, las estrategias que deben de ser con cada uno de los pacientes tanto de manera grupal como individual” ...

También, mencionan que la actitud del equipo influye de forma directa en la participación del paciente pues perciben una actitud positiva del equipo para con el paciente como lo menciona el actor 11:

... “Reconocer [el equipo] que tenemos que mejorar...todo el personal que yo veo que labora tiene una actitud muy positiva hay muy buen ambiente que hace sentir al paciente a gusto” ...

Además, comentan que existe rotación continua del personal lo que afecta para la implementación del programa como lo menciona el actor 10:

... “La otra situación que hemos estado viviendo es la rotación constante de las enfermeras, tampoco tenemos a una persona que este exprofeso para DiabetIMSS, ahorita como que me

pusieron a la enfermera pero cuando se va de vacaciones si improvisan y eso también limita, [respecto a la cantidad de rotaciones de dicho personal] han sido como unas 5 yo creo”...

También, comentan que influye en gran manera el hecho de que el equipo de salud este incompleto para implementar el programa y que se debiera considerar los beneficios que este traería al programa como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 8: ... “Limitantes si las tenemos el equipo multidisciplinario [incompleto]... [en cuanto a fortalezas] el equipo, yo siento como lo dije al principio el Programa es muy ambicioso pero tiene mucho que ver el equipo... el compromiso ya lo tenemos desde el momento que estamos aceptando el tener el control y la cooperación nuestra para el equipo de DiabetIMSS”...

Actor 6: ... “Yo pienso que sería costo beneficio... hacer un poco de inversión y tener un equipo de trabajo multidisciplinario que solo se dedique a DiabetIMSS”...

Sin embargo, consideran que el equipo se requiere que este reunido en una sola área, lo que se puede apreciar como consecuencia de la deficiente infraestructura donde se opera el Programa para beneficio de los pacientes como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 10: ... “Las distancias entre uno y otro [Actor] no es acorde... la importancia que tiene al respecto de que todo el equipo este lo más cercano posible, estando alejados si se nos pierden los pacientes”...

Actor 11: ... “La trabajadora Social está en una área y hace que el paciente vaya y regrese...al paciente le debemos de dar lo mejor, darle la comodidad con menores desplazamientos tener al equipo ahí seguros juntos”...

LA APROPIACION DEL PROGRAMA POR QUIENES LO OPERAN

Apropiarse, es hacer algo propio de alguien, tomar para sí alguna cosa⁵⁷; aplicando este concepto en el Programa DiabetIMSS es muy importante el grado en que esto ocurra en cada uno de los actores ya que de esto depende la disponibilidad y el involucramiento que cada uno tenga hacia dicho Programa y por consecuencia su identidad con el mismo.

En cuanto a lo anterior, existe variabilidad en lo mencionado por los actores ya que algunos de ellos si están identificados por la importancia que perciben de su rol en el programa como lo menciona el actor 17:

...“Yo si me siento muy identificado, para mi es más gratificante estar en una cuestión de apego o acompañamiento, yo creo que sería la palabra correcta el acompañamiento con los pacientes... totalmente identificado si”...

Por otro lado, algunos actores refieren que se identifican con el programa a nivel profesional más no personal como lo menciona el actor 2:

...“[respecto a la identidad con el Programa] Personalmente creo que no , en forma a mi carrera o en relación a mi carrera creo que si se enfoca un poquito más pero personalmente no”...

También, los actores mencionan que la identidad con dicho Programa está dada por el rol que cada uno asume y por la cantidad de participaciones que tienen en su implementación como lo menciona el actor 15:

...“[Respecto a la identidad con el Programa] no, será porque en ese Programa solamente nada más participamos en 2 sesiones, ahí yo digo que para identificarse bien tendría que estar al 100% con los pacientes para saber desde que inician hasta como está terminando el paciente”...

Además, refieren que su identidad con el programa es influida por el impacto que este causa en los pacientes como lo menciona el actor 4

...“Definitivamente sí [se identifica con el programa], porque he visto el impacto que causa en la población pero también en mi” ...

Además, de que se identifican con el programa por las experiencias de cada uno con el padecimiento; como lo menciona el actor 9::

...“Si, si me identifico porque yo tengo familia diabética, entonces muchas veces aplicamos los ejemplos personales y también los ejemplos de los pacientes los llevamos a la vida personal” ...

EL PAPEL QUE DESEMPEÑAN LOS ACTORES EN EL PROGRAMA UNA AUTORETROSPECCIÓN

La descripción es una explicación detallada de las cualidades y características de alguien⁵⁷, en este caso de la propia persona respecto al rol que considera que asume dentro del Programa DiabetIMSS. Referente a esto los actores manifestaron su rol que desempeñan aunado las funciones y actividades que realizan a continuación se presentan algunas de ellas:

Actor 3: ...“De proveedor porque de manera de que me llegan a mi [los pacientes] yo distribuyo” ...

Actor 4: ...“Yo creo que sería un complemento, es parte de todo el tratamiento” ...

Actor 6: ...“Yo me iría como orientador porque yo tengo más contacto y yo les doy sesiones cada mes” ...

Actor 9: ...“Motivador, hacia el paciente, que el paciente se vaya feliz mucho mejor que como llego” ...

Actor 10: ...“Holístico, yo creo... hacemos muchas actividades en beneficio del paciente” ...

Actor 11: ... “Necesario, si necesario para que el paciente se vaya bien capacitado” ...

LA INTERACCIÓN Y APOYO DE LAS REDES SOCIALES COMO PARTE ELEMENTAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL PROGRAMA

Interactuar, es la acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos o bien personas⁵⁷ en este caso interviene la comunicación, el trabajo en conjunto y el clima laboral al haber un equilibrio en estos existe una armonía y satisfacción.

Los actores entrevistados mencionaron al respecto que existe la comunicación directa e indirecta, formal e informal es continua y constante entre algunos miembros aunque prevalece más la verbal y directa lo que consideran que es de gran apoyo del equipo como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 6: ... “trabajo muy bien con mi equipo, que es algo que agradezco pues eso es súper importante para que todo funcione bien...nosotros las que tenemos siempre un contacto continuo es trabajo social, enfermería y yo... [la comunicación] tiende a ser siempre directa y fue algo que se hizo desde el principio y que se ha mantenido, cuando es algo directo de mi a trabajo social me dirijo con trabajo social, con cualquier departamento pero cuando es algo que tiene que ser como grupal entonces se hace un escrito con firma de enterado y para que sea más oficial, pero cuando es algo pequeño es con cierta parte del equipo y es directo” ...

Actor 7: ... “[la comunicación] es buena, es directa, es verbal yo lo único que entrego por escrito es el calendario de actividades” ...

Además, mencionan que se reúnen de manera habitual algunos miembros del equipo con el fin de evaluar el avance del programa en cuanto a resultados del mismo como lo menciona el actor 8:

... “Nos reunimos habitualmente una vez al mes o bimestral para ver el avance” ...

También, mencionan que existe un buen clima laboral entre el equipo de salud del programa como lo menciona el actor 9:

...“No, cada quien hace lo suyo y nos apoyamos, no existe ningún conflicto... la comunicación si es directa nada más si necesitamos algo vamos y lo decimos”...

Por último, todos los actores consideran las relaciones interpersonales armoniosas entre el equipo del módulo de DiabetIMSS como lo menciona el actor 18:

...“Están cubiertas todas las áreas hay buena comunicación, buena relación personal entre compañeros”...

9.3.5 AREAS DE OPORTUNIDAD

Una oportunidad es aprovechar con avidez una ocasión⁵⁷, son situaciones positivas que se generan en el medio y que están disponibles para ser aprovechadas en beneficio de la organización en este caso del Programa DiabetIMSS con el fin de retroalimentarlo y por ende una mejora en el mismo.

LAS DEBILIDADES QUE LIMITAN LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

Respecto a las áreas de oportunidad los actores del equipo de salud perciben diversas debilidades en la operacionalización del Programa que van desde la Estructura y diseño del propio programa lo que consideran que es limitado para proporcionarle la atención integral que se pretende como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 8: ...“El proyecto a mí me limita a que el médico del DiabetIMSS del tratamiento completo, lo tengo que derivar otra vez a Medicina Familiar para que reciba el resto del tratamiento”...

Actor 10: ...“El Programa tiene una debilidad, a lo mejor pudiéramos mejorar un poco los tiempos, las actividades porque está bien cada mes una sesión y el tiempo pero a cuantos vamos a convencer en un año”...

También, algunos actores consideran como debilidad la temática de algunas sesiones como lo expresa el actor 12:

...“Algunas sesiones, como que falta tal vez desde mi punto de vista empaparlas de más información”...

Además, consideran como una debilidad muy importante la infraestructura con que se dispone es decir el espacio donde se lleva el programa como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 2: ...“La debilidad si sería la infraestructura el lugar donde se tiene el equipo

Actor 5: ... “A lo mejor el espacio es uno de los principales, el paciente se tiene que sentir a gusto” ...

Actor 7: ... “El espacio... no llega a ser un espacio confortable para que el paciente capte la información” ...

Otra de las debilidades en que coinciden todos los actores es en la falta de equipo multidisciplinario completo y reunido en una sola área para operar el programa como lo refieren los siguientes actores:

Actor 9: ... “La falta del equipo completo, esa también es una debilidad, los envíos a veces los médicos no envían el suficiente número de pacientes” ...

Actor 14: ... “No tenemos específicamente un psicólogo... y no tener un psicólogo si influye” ...

También, mencionan que existen factores del propio paciente para participar en el programa como deserción, falta de apego al tratamiento como lo menciona el actor 15:

... “Falta de asistencia de los pacientes... los pacientes no ponen mucho de su parte en cuestión de apegarse también” ...

Por otro lado, los actores coinciden en que una de las debilidades principales para operar el programa es el débil envío de pacientes por parte del área médica de la consulta externa como lo mencionan los actores:

Actor 3: ... “Si tenemos áreas de oportunidad en relación al área médica, a los médicos familiares deben de considerar esto como una actividad importante” ...

Actor 6: ... “Debilidad, tenemos meses en los que es un poquito más difícil a lo mejor tener los grupos de ingreso total” ...

Actor 20: ... “La falta de derivación por parte de medicina familiar de esos pacientes, el envío de pacientes” ...

Además, consideran que el número de pacientes asignados para la consulta médica de DiabetIMSS es excesivo lo que limita la atención integral que se pretende brinde dicho programa como lo menciona el actor 16:

...“El número de pacientes es mucho [para la consulta] y otra es que está escrito que durante la sesión el paciente tiene que salir de la consulta... la estructura física aún no se ha diseñado adecuadamente en esta clínica” ...

También, consideran que se requiere de motivación para el paciente con el fin de que se mantenga en el programa así como un buen trato por parte de actores del equipo de salud esenciales en la implementación del programa como lo mencionan los siguientes actores:

Actor 17: ...“Personal de trabajo social y nutrición ellos son la cara que deberían ver positiva, alegre [los pacientes] de hacer un anclaje” ...

Actor 21: ... “Como que no se les motiva mucho [a los pacientes] a realizar las actividades” ...

Los actores consideran también que una debilidad es el exceso de distractores que existen durante la implementación del programa como lo menciona el actor 4.

...“Una de las debilidades que las veces que el paciente sale a la consulta, el salir y entrar que de por si es un distractor muy importante” ...

Además de que algunos actores perciben débil coordinación entre algunos miembros del equipo de salud como lo menciona el actor 11:

... “Hay falta de coordinación en algunas áreas nada más, antes la trabajadora social y la enfermera trabajaban en una misma área y eso facilitaba mucho al paciente porque se manejaba todo de una manera más hábil ahora no” ...

También, consideran como ya se mencionó con anterioridad la falta del equipo completo y también mencionan como otra debilidad la vigilancia del cumplimiento de los sistemas de referencia y contra referencia de los cuales carece el programa como lo menciona el actor 13:

...“Más que nada ahí sería más como el apego al psicólogo yo así lo vería, porque el Psicólogo es una parte fundamental o una parte que debe tener más intervención... y en cuanto a nutrición ahí sería que a todos no los manden porque no todos llegan, se da la orden pero nunca van” ...

Por último, mencionan como debilidad la falta de difusión del programa como parte importante para la participación del paciente en el cómo lo menciona el actor 19:

...“Mayor comunicación en todos los pacientes, difusión...para que el paciente sepa que es y que existe un Programa”

X. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permitieron identificar y describir como se implementa el Programa DiabetIMSS desde las perspectivas de los actores que lo operan producto de la realidad que ellos piensan, conciben y viven día a día y que influye de manera positiva o negativa en el DiabetIMSS.

La evaluación del contexto es considerar y estimar el entorno físico, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho⁵⁷, en este caso del programa DiabetIMSS en relación a esto los actores perciben que existe poca participación por parte del resto del personal para él envío de pacientes que alimenten el programa esto a causa de diversos factores, pero el principal se detectó a través de la observación participante es el poco involucramiento, es decir, conocen la existencia de dicho programa más no están involucrados con él pues en su mayoría omiten el envío de pacientes al DiabetIMSS.

Por lo que anterior, se deduce que no se ha llevado un empoderamiento total ya que este vocablo designa a la práctica de una organización que considera a sus trabajadores como sus colaboradores o socios y les faculta a que participen en la toma de decisiones que les afecte y conciernen a ellos y al grupo del que forman parte, de manera de que valoren la importancia de lo que hacen en donde una pieza clave es compartir con todos para favorecer el aprendizaje institucional⁵⁸, en este caso no todo el personal aunque externo a dicho programa es pieza clave para su operación y sin embargo, su colaboración no es completa para con el DiabetIMSS lo que repercute en el poco alcance de objetivos y metas del mismo.

Por otro lado, en lo que respecta a la población es importante mencionar que los actores perciben como una limitante para el programa a los propios pacientes esto debido a el rol que asumen en su entorno familiar y social ya que en gran mayoría de los casos los pacientes abandonan el programa es decir no existe una apertura y disposición en relación a un buen control sobre su padecimiento los cual coincide con los resultados obtenidos en el 2012 por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición como

en donde se encontró como principal dato relevante que en los casos de Diabetes el 14.2% no acudió a su control médico en los últimos 12 meses previos a ser encuestados³⁹, es decir, no se refleja el impacto en los usuarios de los programas de Diabetes en este caso del DiabetIMSS.

También, otro factor es la inversión de tiempo que le implica al derechohabiente el asistir a un programa de esta índole ya que los actores perciben que esto dificulta el acceso a diferencia del estudio de Ramírez Ribera²³ en donde a pesar de que los usuarios si tienen sesiones educativas durante el tiempo de espera para su consulta médica los actores perciben que los pacientes no las consideran relevantes ya que para ellos lo más importante es que les provean de medicamentos y asistir a la consulta misma situación que se confirma a la observación participante pues en varias ocasiones se identificó que una vez que el paciente sale de su consulta abandona el módulo DiabetIMSS para acudir por su medicamento, programar exámenes de laboratorio o retirarse de la institución lo que evidencia la necesidad de un control de la asistencia y permanencia de los usuarios al Programa.

Además, en relación al acceso a los programas de salud en este caso al DiabetIMSS y a la disposición y apertura del paciente es presente estudio difiere de manera parcial con los resultados obtenidos por el Instituto Nacional de Salud Pública en México en su Evaluación al Programa Oportunidades y la calidad de la atención en Salud: el caso de la Diabetes⁴¹ respecto a que existe un ligero impacto en la mejoría del acceso a los servicios y en la actitud de los pacientes hacia su enfermedad y su control, ya que no en todos los casos se cuenta con la misma disponibilidad y acceso a dicho programa debido a que como ya se mencionó con anterioridad al rol que asumen cada uno de los pacientes, como tampoco con la actitud positiva de los usuarios para su enfermedad pues los actores perciben que según el tiempo que se tenga con el padecimiento determina la participación del usuario en su padecimiento y que a pesar de que ellos realizan su labor se requiere de la apertura del paciente para modificar las conductas de riesgo.

El programa recurre a la llamada caja de herramientas que se refiere a una serie de técnicas y estrategias a las que podemos recurrir para favorecer la conducta y son el empoderamiento que significa creer que las personas son capaces de tomar sus propias elecciones y decisiones⁶, en este caso relacionado con su salud, la entrevista motivacional y la modificación conductual, para esto el profesional de la salud debe propiciar un ambiente colaborativo promoviendo: Fomentar la reflexión en sus pacientes haciendo preguntas sobre ideas, emociones, expectativas y efectos de la enfermedad y tratamiento, toma de decisiones, considerar las preferencias, hábitos y prioridades del paciente³² lo anterior con el fin de indagar sobre las expectativas y el grado de participación con que se contara por parte de los usuarios y así implementar estrategias para una mejor participación de la población y en lo que se observa como una área de oportunidad del programa.

Respecto a la concepción que los actores tienen del programa todos lo conocen a grandes rasgos lo cual difiere con los resultados obtenidos por Ramírez Ribera²³ pues en el presente estudio los actores que implementan el programa conocen a grandes rasgos los componentes principales del programa y su objetivo a pesar de que no han recibido una inducción y capacitación completa y constante sobre el mismo dato que coincide con el estudio ya mencionado pues en dicho trabajo los actores expresaron que es solo 2 veces al año la capacitación y solo a una persona del equipo la cual se encarga de difundir la información recibida según los actores entrevistados pues manifiestan que esta solo ha sido para algunos y por escrito únicamente solo inducción y la capacitación solo es para mandos altos de la Unidad por lo que se hace evidente que no responde a las necesidades del personal de salud ya que no se asegura y confirma que dicha información llegue a quienes operan el Programa.

Por otro lado, los actores perciben que el programa brinda una atención integral por parte de los actores que lo operan en el cual se obtienen resultados positivos de parte de los usuarios y se reflejan de forma cuantitativa a través de la mejora en sus exámenes de laboratorio y peso principalmente debido a la modificación de estilos de

vida que realizan los usuarios.

Respecto a lo anterior según Figueroa Suarez et al.⁴² la OMS considera el estilo de vida como una manera general de vivir, que se basa en la interacción, entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, que están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos. En cuanto a la modificación de dichos estilos de vida la percepción de los actores coincide con el autor ya mencionado en cuanto a que se demuestra que el programa DiabetIMSS en la unidad estudiada por dicho autor si modifico los estilos de vida de los sujetos incluidos y este cambio incidió de forma positiva en las metas de control metabólico misma situación que refieren quienes operan el Programa objeto del presente estudio y que se confirmó a la observación tanto en la consulta médica como en la valoración física que realiza el personal de enfermería al identificarse que existe mejoras en el control metabólico del paciente y en la disminución de peso.

Le Moigne³⁶, define a un sistema complejo como un modelo de un fenómeno percibido como tal que se construye mediante la modelización sistémica, referente a esto se puede identificar que los actores entrevistados y observados perciben al DiabetIMSS como un programa muy pertinente y relevante para la población a quien se le oferta por lo que consideran su participación y la califican como muy importante lo que es una fortaleza para el mismo pues da pauta para considerar su grado de compromiso y responsabilidad que asumen para con el Programa.

Respecto a la infraestructura y a los insumo se perciben deficiencias importantes dentro del módulo DiabetIMSS ya que según la Guía técnica para otorgar Atención Medica en el Módulo de DiabetIMSS¹⁸ que señala se debe de disponer de una área que reúna los requisitos de acuerdo a la NOM-178_SSA-1998 y al modelo continuo de equipamiento, así como de una aula con capacidad para 20 a 35 personas lo que se observa que y se percibe por los actores que no es acorde con lo establecido así como tampoco se

cuenta con los insumos establecidos en dicha guía los cuales son indispensables para brindar la atención y que afectan directamente en la calidad de la misma.

En lo que concierne a las actividades y funciones estas son percibidos por algunos actores como excesivas, lo anterior, principalmente en los actores que no son exclusivos para el programa, es decir, que cumplen con otras actividades extras en la Unidad de Medicina Familiar lo cual no se apega con lo establecido en la Guía Técnica para otorgar Atención Médica en el Módulo DiabetIMSS¹⁸ ya que en ella están establecidas las funciones para cada uno de los integrantes del equipo de salud y no se señala que deben realizar actividades extras de la Unidad.

Además, en cuanto a la asignación de funciones estas responden de manera parcial a lo establecido en el manual del aplicador del módulo DiabetIMSS ya que algunos actores no realizan las tareas establecidas en el funciograma de dicho manual aunque si acordes a su disciplina. En relación a las sesiones se pudo observar que no se implementa de la misma forma en ambos turnos en cuanto a contenidos temáticos, el orden de las sesiones y el actor que las imparte lo que debilita en su funcionamiento pues existe diversidad de información, lo que repercute en la calidad de información que se le brinda a los pacientes.

Respecto a los impartición de sesiones por los actores del Programa, perciben que es una fortaleza la variedad en ellos ya que ellos perciben mayor interés del paciente, aunque se puede observar como una debilidad del Programa pues esto propicia que no se unifique la información que se brinda a los usuarios así como se evidencia el grado de expertes del actor de salud en el tema además de que no coincide con lo establecido en el manual ya mencionado con anterioridad.

En cuanto a la selección de personal de igual forma no en todos los casos es acorde a la Guía Técnica para otorgar Atención Médica en el Módulo DiabetIMSS¹⁸ además, de los problemas en los procesos que esto genera ya mencionados anteriormente aunado

al hecho de que en algunos casos es implementado por varios pasantes de distintas áreas sin ningún tipo de supervisión y sin considerar que aún son personal en formación con diversas deficiencias; por lo que no se cumple al 100% con lo recomendado por la Federación Internacional de Diabetes⁵⁸ quien señala que las personas con diabetes y sus proveedores sanitarios tienen derecho a recibir una educación diabética de alta calidad.

La modelización sistémica, contempla la estructura y no solo la actividad, pues es analizada a través de una serie de pasos de observaciones temporales de entradas salidas a lo que le llaman estados, estos son situaciones susceptibles de ser reconocidas de nuevo, estos pueden ser mantenibles cuando es posible establecer una secuencia de entradas³⁸, para conocer dichas entradas y salidas, es decir, los procesos es necesario disponer de un óptimo sistema de evaluación con el fin de retroalimentarlos; al respecto es importante mencionar que existe una débil supervisión de las actividades que se realizan o bien como se implementa el programa lo que coincide con la propia percepción de los actores entrevistados y que sin duda es de suma relevancia para el programa.

Por otro lado, todos los actores expresan que su satisfacción acorde a los resultados en el paciente aunque también por el grado en que estén involucrados y participen en el DiabetIMSS lo que pone en riesgo al resto del equipo que no participa de manera constante ya que de esto depende su identidad y satisfacción con el Programa.

En relación a los roles y relaciones del equipo multidisciplinario de salud, los actores las perciben como buenas además de que califican que existe una comunicación adecuada y directa con mayor predominio lo que favorece un clima laboral agradable para quienes operan el programa y que repercute de manera positiva a los usuarios; lo cual atiende a las recomendaciones del Manual de aplicador del Módulo DiabetIMSS para generar la confianza en el equipo el cual señala que la comunicación directa, la empatía y el entusiasmo del equipo del módulo DiabetIMSS, serán determinantes para transmitir a

los pacientes la seguridad de que se encuentran frente a una nueva alternativa viable, que propone actividades y metas factibles para el control de su padecimiento.

Así mismo, es importante mencionar que los actores perciben que la participación no solo del paciente, del equipo de salud sino las redes de apoyo de las que dispone el paciente las cuales son de suma importancia para la permanencia en el programa y para el apego al tratamiento y modificación del estilo de vida lo cual referente a dichas redes no coincide con los resultados de Ramírez Ribera²³ quien los llama grupos de auto ayuda y a los cuales los entrevistados no los mencionan como una acción fundamental del programa.

Finalmente, el Programa DiabetIMSS continúa siendo una intervención educativa con énfasis en la atención médica integral la cual se define según Ramírez Ribera²³ como el medio para un adecuado control de la diabetes a través de diversas acciones fundamentales como una valoración y exploración física completa de los pacientes para detectar de manera temprana y oportuna la aparición de complicaciones a través de la revisión de pies, exámenes de laboratorios y el tratamiento no farmacológico como la educación al paciente por mencionar algunos lo cual a pesar de que se percibe por los actores no se observa en su totalidad en la operacionalización del programa situación que es indispensable atender para una mejora del mismo.

XI.CONCLUSIONES

El propósito del presente estudio fue ampliar el panorama sobre cómo se implementa el Programa DiabetIMSS desde un enfoque cualitativo por lo que se ha explorado las diversas perspectivas de los actores del equipo de salud que operan dicho programa, aquellas personas que viven día a día y que contribuyen de manera directa e indirecta en la implementación del programa con el fin de comprender la manera en como cada uno de los actores perciben, valoran y viven un programa por demás prioritario como el ya mencionado.

Dicha evaluación, se logró a través de la intervención continua de los actores del equipo multidisciplinar de salud así como altos y mandos medios de la Unidad de Medicina Familiar objeto de estudio con el fin de indagar sobre las partes más esenciales para la operacionalización de un programa de lo que se concluye lo siguiente:

Respecto al contexto en el que se implementa el Programa DiabetIMSS, los actores perciben el programa como muy pertinente debido a la población al cual está destinado lo describen como holístico, integral y ambicioso. Además, consideran que produce efectos positivos en los pacientes en cuanto a su modificación de conductas de riesgo y con ello, se percibe que existen condiciones poco favorables para la operacionalización del programa ya que existe una débil participación de los actores indirectos y que sin embargo son piezas claves para mantener y dar continuidad al programa y por consecuencia para lograr los objetivos y metas del mismo. Además de que perciben débil vigilancia en la continuidad de la atención a los pacientes en específico a la referencia y contra referencia de los usuarios lo que repercute en la atención integral que se pretende proporcionar al paciente que acude y forma parte del DiabetIMSS.

Así mismo, se percibe que la población a quien se le oferta y conforma dicho programa limita la implementación del mismo, lo anterior por factores ajenos a los actores del equipo multidisciplinario de salud y propios del paciente como: El rol que este asume en su entorno familiar y social, el grado de acceso en cuanto a los traslados, distancias y tiempos para llegar y permanecer en la Unidad de Medicina Familiar, el grado de

disponibilidad, apertura y aceptación para el programa y la responsabilidad e interés sobre su autocuidado para el manejo de su padecimiento.

En cuanto a la estructura los actores perciben y se hace evidente que existen condiciones muy desfavorables respecto a la infraestructura donde se opera el programa ya que no existe una área asignada específicamente para el programa y para cada uno de los actores que participan en el sino por el contrario se dispone de una área improvisada, con deficiente ventilación, espacio e iluminación entre otros.

Los actores, perciben que existen algunas deficiencias en los insumos disponibles para operar el programa principalmente en cuanto a cantidad, funcionalidad y ausencia de equipo de vanguardia lo que afecta de manera directa a los actores del equipo de salud ya que esto propicia a que ellos mismos sean auto proveedores del material.

Respecto a las actividades y funciones que se llevan a cabo dentro del Programa DiabetIMSS alguno de los actores perciben que las actividades son adecuadas y las describen como suficientes mientras que otra parte del personal las considera como excesivas e incluso consideran que existe sobrecarga laboral.

También, respecto a las funciones los actores perciben que hay una muy débil selección e inducción del personal que participa en el programa ya que en todos la selección del personal fue de manera autocrática, lo que afecta en la identidad de los actores con el programa así como al cumplimiento de objetivos de este pues no se da respuesta al perfil de puesto y actividades que se requiere según la guía técnica para otorgar atención médica en el módulo de DiabetIMSS.

Además, los actores perciben que la supervisión de cada uno de ellos es débil ya que en todos se hace de manera indirecta a través de parámetros preestablecidos y de forma directa siendo está muy esporádica.

Por otro lado, en lo que respecta a la satisfacción del personal con el Programa en su mayoría perciben que esta depende de los logros que obtengan con los pacientes ya que esto los motiva a continuar mejorando en su desempeño.

Sobre los roles y relaciones los actores perciben que existe un buen clima laboral ya que no existen conflictos personales con ninguno de los integrantes lo cual es una fortaleza del programa ya que esto facilita el trabajo coordinado y colaborativo por todos los miembros del equipo de salud y en beneficio de los pacientes. Dicho rol les permite una interacción con los usuarios, así como les facilita tener una visión integral del paciente sobre los factores que influyen de forma positiva o negativa en su padecimiento, aclarar las dudas que al paciente le genera su enfermedad y las redes de apoyo de las que dispone el mismo.

También, se percibe que a pesar de que no todos los actores se identifican con el programa se auto describen y consideran importante su participación, lo que es favorable para el DiabetIMSS ya que su desempeño será con responsabilidad y compromiso y repercute en la calidad de la atención que se brinda.

Finalmente, el Programa DiabetIMSS se percibe como una intervención de gran alcance y pertinencia, aunque la forma en que se ha implementado el Programa. Algunas de las áreas de oportunidad que se identifican son inaplazables atender, ya que son de suma importancia para que la operacionalización del programa se lleve de manera efectiva y los procesos de cada actor se mejoren a través de una supervisión y retroalimentación constante.

XII RECOMENDACIONES

- **SOBRE EL CONTEXTO:** Analizar el diseño del Programa DiabetIMSS y realizar los ajustes pertinentes al mismo considerando los puntos de vista de los actores que lo implementan y a la población a quien va dirigido. Además se requiere de una difusión masiva interna y externa de dicho Programa con el fin de empoderar al personal de salud y que los usuarios conozcan sobre su existencia. Por último, es necesario reconsiderar como ya se mencionó el diseño del Programa en específico el hecho de que su enfoque es integral con el fin de mejorar en la atención que se brinda a los pacientes.
- **SOBRE LA ESTRUCTURA:** Respecto a la infraestructura, es de gran prioridad contar con un espacio físico adecuado para el módulo DiabetIMSS, con el equipo multidisciplinario de salud en una sola área para facilitar el acceso y ubicación a dicho módulo así como su atención, disponer de los recursos materiales necesarios y por último es inaplazable contar con el equipo de salud completo ya que esto dificulta la operación del Programa de manera efectiva.
- **SOBRE LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES:** En cuanto a las funciones es necesario que estas continúen conociéndose y realizándose por cada uno de los actores sin embargo que se realicen en colaboración total más no parcial. También es necesario apegarse al perfil de puesto que se requiere para dicho programa para la selección del personal y fortalecer el proceso de inducción a través de un programa bien establecido, de fácil acceso y con técnicas didácticas que favorezcan el proceso enseñanza-aprendizaje de los actores que operan el DiabetIMSS.

Además, de que los actores sean exclusivamente para el DiabetIMSS con el fin de evitar la sobre carga laboral para algunos actores así como, favorecer el empoderamiento, compromiso y satisfacción con el Programa.

- **SOBRE LOS ROLES Y RELACIONES:** Ante esto, es necesario que se continúe manteniendo las buenas relaciones laborales por los actores lo que favorece un buen clima laboral. Además, como ya se mencionó con anterioridad es necesario que la participación de los actores sea constante, en colaboración y exclusiva para el Programa ya que esto influye en su identidad y compromiso con el DiabetIMSS según el rol que cada uno de ellos asume.
- **SOBRE LAS AREAS DE OPORTUNIDAD:** Es necesario realizar diversos ajustes al Programa en relación a las áreas ya mencionadas por lo que a manera general el Programa DiabetIMSS requiere de ajustes al diseño del propio Programa, contar con una adecuada selección e inducción del personal que lo implementa, que el equipo este completo y con la infraestructura adecuada con el fin de responder con una atención integral a la población a quien se le oferta el Programa.

Además, de la difusión masiva del Programa para así empoderar a todo el personal de Salud de la Unidad de Medicina Familiar objeto de estudio de primera instancia y por consecuencia a sus derechohabientes.

También, se requiere de una supervisión y un control continuo del Programa con el fin de realizar una evaluación completa de cómo se opera el Programa y que esta sea realizada por los coordinadores principales del programa con el fin de retroalimentar de forma constante los procesos débiles en cada uno de los actores y mantener los adecuados para así lograr un mayor alcance de objetivos y metas pero sobre todo que esto se refleje en forma positiva en los usuarios del DiabetIMSS.

Por último, el hecho de que la Diabetes es un problema de salud tanto mundial como nacional se debe considerar el ofertar el Programa DiabetIMSS a la población en general o bien a la población de alto riesgo con obesidad y prediabetes y no solo cuando ya esté presente la enfermedad ya que uno de los objetivos de este programa es el control de la misma, retrasar la aparición de complicaciones además de que se

influye de manera considerable a la disminución de nuevos casos de diabetes en la Institución, en la entidad y el país y por ende en las cifras mundiales.

XIII. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

La difusión de los resultados del presente estudio, será a través de la exposición en foros, congreso en modalidad cartel o ponencia, además, de que se hará de manera interna en la Unidad de Medicina Familiar objeto de estudio ante las autoridades correspondientes, así como, la publicación de artículo en revista indexada en un lapso no mayor a un año.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS: Organización Mundial de la Salud Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 RESUMEN DE ORIENTACION [internet].2011 [acceso 23-Nov 2013]. Disponible en: www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- 2.-OMS: Organización Mundial de la Salud PROYECTO REVISADO Y ACTUALIZADO PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2013-2020 [internet]. 2013 [acceso 24-Nov 2013].Disponible en: [www.who.int/.../15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish....](http://www.who.int/.../15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish...)
- 3.- FID: Federación Internacional de Diabetes. Plan Mundial contra la Diabetes 2011-2021, [internet]. 2010 [acceso 20-Nov 2013]. Estrategia clave: Implementar Programas Nacionales de Diabetes. Disponible en:[www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-panis .pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-panis.pdf)
- 4.- SSA: Secretaria de Salud, SNAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica: Boletín Epidemiológico Diabetes Mellitus Tipo 2 Primer Trimestre-2013, [internet].2013 [acceso 23-Nov-2013].Disponible en:www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/...diabetes/dm2_bol1_2013.pd...
- 5.-JIMENEZ CA, ROJAS MR, VILLALPANDO S, BARQUERA S,AGUILAR SC. ENSANUT; Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Diabetes Mellitus: La urgente necesidad de reforzar la respuesta en políticas públicas para su prevención y control [internet].2012 [acceso 23-Nov-2013].Disponible en: ensanut.insp.mx/doctos/seminario/M0302.pdf
- 6.- VIVE CON DIABETES: Políticas contra la Diabetes [internet].2010 [acceso 3-Mar-2014]. Disponible en:<http://www.vivecondiabetes.com/viviendo-con-diabetes/derechos/69-politicas-contra-la-diabetes>
- 7.- MAHTANI-CHUGANI V, SANZ-ÁLVAREZ E. Evaluación Cualitativa en la formación

médica continuada EDUC MED [internet]. Barcelona 2008 [acceso 4-Mar-2014]. 11 (2): 77-83 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132008000200006&script=sci_arttext

8.-ISLA PP, Diabetes Mellitus La Pandemia del Siglo XXI. RECIEN [internet].2012 [acceso 23-Nov-2013].5: 1-13 Disponible en: recien.scele.org/documentos...artoriginal/diabetes_mellitus.pdf

9.- OPS: Organización Panamericana de la Salud La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas[internet].Washington D.C. 2012 [acceso 25-Nov-2013].Disponible en:www.paho.org/.../index.php?...7453%3Adiabetes...americas...

10.- ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 Evidencia para la política pública en salud [internet]. 2012 [acceso 25-Nov-2013]. Diabetes mellitus: la urgencia de reforzar la respuesta en políticas públicas para su prevención y control Disponible en ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiabetesMellitus.pdf consultado 21/11/13

11.- INEGI Instituto Nacional de Estadística Geografía “Estadísticas a propósito del día de muertos” datos de San Luis Potosí [internet]. San Luis Potosí, 2013 [acceso 25-Nov-2013] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/muertos24.pdf>

12.- SSA: SECRETARÍA DE SALUD Programa de Acción Especifico 2007-2012 Diabetes Mellitus [internet]. San Luis Potosí, 2013 [acceso 23-Nov-2013].Disponible en: spps.gob.mx/programas-proyectos.html

13.- INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía Conociendo México. 2012 [internet]. México, 2012 [acceso 24-Oct-2013].Disponible en: inegi.org.mx/prod_serv...folleto_nacional_pliegos_ba_a.pdf

14.- GIL VL, SIL AM, AGUILAR SL, ECHEVERRÍA ZS, MICHAUS RF, TORRES AL. Perspectiva de la diabetes mellitus tipo 2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social RevMédInsMex Seguro Soc. [Internet]. México, 2013 [acceso 21-Nov-2013]. 51(1): 58-67 Disponible en: <http://revistamedica.imss.gob.mx/files/flippingbooks/rm2013-1-flippingbook.pdf>

15.- GÓMEZ MR. Para prevenir conozcamos más sobre la Diabetes Mellitus, CONAMPROS [internet]. México, 2011 [acceso 24-Oct-2013]. 7 (66):12-15, Disponible en: <http://www.revista.conampros.gob.mx/documentos/mdt66.pdf>

16.- ACCIONES Y LOGROS DEL INSTITUTO EN MATERIA DE SALUD, BIENESTAR SOCIAL Y TRANSPARENCIA RevMédInsMex Seguro Soc. [Internet].México 2012 [acceso 23-Nov-2013]. Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético (DIABETIMSS) 227-240, Disponible en: www.imss.gob.mx/estadisticas/Documents/20112012/C12.pdf p.

17.- IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social, Comunicado coordinación de comunicación social BRINDA DIABETIMSS ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y ACCIONES PREVENTIVAS A DERECHOHABIENTES [internet].México 2013 [acceso 13-Mar 2014]. Disponible en www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/117_DOC.doc

18.- IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social Guía Técnica para otorgar Atención Médica en el Módulo DiabetIMSS a Derechohabientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, en Unidades de Medicina Familiar México 2012

19.- FIORE SM, El Empowerment: Una Forma Moderna y Eficaz de Practicar el Trabajo en una Organización UC Maule - Revista Académica [internet].2008 [acceso 23-Nov-2013],(35) 51-62 Disponible en: http://www.ucm.cl/uploads/media/MARIA_TERESA_FIORE.pdf

20.-MORALES AJ, La evaluación en el área de educación visual y plástica en la ESO, La evaluación: Caracterización General [internet].2001 [acceso 23-Nov-2013],168-204 Disponible en:

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5036/jjma08de16.pdf.PDF;jsessionid=512B56A2EDAF783CB882F6C0B0EC8CFF.tdx2?sequence=8>

21.- TEJADA TL, Mercado MF, La atención médica a los enfermos crónicos Contribuciones de una evaluación cualitativa. México: ed. Plaza y Valdés;2013.

22.- FÉLIX CA. Efectos Deletéreos de la Diabetes Mellitus Tipo en el Hipocampo Titulo Efectos de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hipocampo [Tesis de maestría] [internet].México 2005: Universidad de Colima; [acceso 11-Mar-2014] Disponible en: digeset.ucol.mx/tesis.../Juan%20Jose%20Acevedo%20Fernandez.pdf

23.- RAMÍREZ RM, Gestión de la calidad técnica de la atención a pacientes diabéticos (as) del Centro de Salud de Huitzilac de febrero a mayo de 2008 [Tesis de maestría] [internet].México 2008: Cuernavaca Morelos [acceso 13-Nov-2014] Disponible en:www.inspvirtual.mx/CentroDocumentacion/.../SPT--DownloadFile.php?

24.- OMS: Organización Mundial de la Salud, Diabetes [internet].2012 [acceso 23-Nov 2013]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/

25.- OMS: Organización Mundial de la Salud, Políticas internacionales de Salud, Derecho a la Salud [internet], 2013 [acceso 18-Feb-2013].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

26.-OMS: Organización Mundial de la Salud Contribuir a la salud Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015 Un programa de acción sanitaria mundial [internet], Ginebra 2006 [acceso 18-Feb-2013].Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_spa.pdf

27.- TOVAR F, Políticas de Salud: Modalidades y tendencias [internet], [acceso 18-Feb-2013].1-17, Disponible en: http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud_publica/003.pdf

28.- SEGOB: Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación; NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus [internet], México 2010 [acceso 12-Mar-2014]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010

29.- DOUBOVA SV, RAMÍREZ SC, FIGUEROA LA, PÉREZ CR. Recursos humanos para la atención de pacientes con diabetes en unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social Salud Publica Mex [internet], México 2013 [acceso 11-Mar-2014]. 55:(6) 607-617. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=00292>

30.- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA: Encabeza el presidente Peña Nieto La Estrategia Nacional para prevenir y controlar sobrepeso, obesidad y Diabetes [internet], México 2013 [acceso 11-Mar-2014]. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/encabeza-el-presidente-pena-nieto-la-estrategia-nacional-para-prevenir-y-controlar-sobrepeso-obesidad-y-diabetes/>

31.- FAJARDO OG, La agenda de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (1944-2010) Circir [internet]. México 2011 [acceso 23-Nov-2013], 79 (5) 393 – 394 Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/Cirugia%20y%20Cirujanos/Septiembre-Octubre2011/Esp./Cir%20cir%205%20completa-OK.pdf>

32.- IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social Programa Institucional de Atención al Paciente diabético, Manual del Aplicador del Módulo DIABETIMSS. México 2009, 1-205

33.- MERCADO MF, MERCADO MA, Evaluación emergente de políticas y programas de salud: Avances y desafíos de América Latina. Primera Edición México; 2010.

34.- DAREK ME. Contribution à la Théorie de la Modélisationsystème [Internet]. Suecia 1997; [acceso 27-Mar-2014]; 4 (4): 2-199 Disponible en: <http://www.mcxapc.org/fileadmin/docs/erikss1.pdf>

35.- CARDOZO BM. Gestión pública: Complejidad y simulación. en: Administración y

organizaciones [Internet].Universidad Autónoma Metropolitana(Unidad Xochimilco) 2010 [acceso 22-Mar-2014]; Disponible en: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/9-565-8014pxn.pdf

36.- GONCALVES M, El proceso de Modelización Sistémica Universidad Nacional Experimental Politécnica de la fuerza armada [Internet].2011; [acceso 27-Mar-2014]; Disponible en:<http://teoriadelossistemasmaryg.blogspot.mx/>

37.-HIZMERI FJ. Paradigma de la complejidad como ideal de racionalidad transclásico Pequén [Internet]. 2011; [acceso 24-Mar-2014]; 1(1), 27- 37 Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/265/Paradigma%20de%20la%20complejidad%20%20como%20ideal%20de%20racionalidad%20transcl%C3%A1sico.pdf>

38.- LE-MOIGNE JL, El proceso de modelización sistémica. en: La teoría general de sistemas [Internet]. 2011; [acceso 27-Mar-2014]; 95-112 Disponible en: Link<http://www.prometeo.unicauca.edu.co/manzamb/Teoria%20y%20Dinamica%20de%20Sistemas/Archivos/Documentos/Sarabia/Cap14%20Sarabia.pdf>

39.- SSA: Secretaría de Salud, Gobierno Federal PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 Sistema Integral de Calidad en Salud (SI CALIDAD)[internet].México 2007 [acceso 18-Dic-2013],Disponible en:http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/pa_sicalidad.pdf

40.- MENDOZA RM, VELASCO CHJ, NATIVIDAD NR, ANDRADE RH, RODRÍGUEZ PC, PALOU FE. Impacto de un programa institucional educativo en el control del paciente Diabético RevMedInstMex Seguro Soc. [internet].México 2013; [acceso 04-Mar-2014],51(3):254-259 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133d.pdf>

41.- LÓPEZ RR. : Oportunidades y la calidad de la atención en salud: el caso de la diabetes, redalyc.org. [Internet].México 2007; [acceso 29-Oct-2013] ,49:205-207 Disponible en: Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649077>

42.-FIGUEROA SM, CRUZ TJ, ORTIZ AA, LAGUNES EA, JIMÉNEZ LJ, RODRÍGUEZ

MR: Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS, Gaceta Medica de México [Internet].México 2014; [acceso 04-Mar-2014], 150:29-34 Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n1/GMM_150_2014_1_029-034.pdf

43.-LEON MM, ARAUJO MG, LINOS VZ. DiabetIMSS Eficacia del programa de educación en Diabetes en los parámetros químicos y bioquímicos RevMedInstMex Seguro Soc [Internet].México 2012; [acceso 04-Mar-2014]; 51(1):74-9Disponible en: <http://revistamedica.imss.gob.mx/files/flippingbooks/rm2013-1-flippingbook.pdf>

44.- ESPINOSA M, TRUJILLO OL. Trastorno Depresivo y aspectos relacionados con beneficiarios DiabetIMSS RevMedInstMex Seguro Soc. [Internet].México 2013; [acceso 04-Mar-2014]; 51(1):80-85 Disponible en: revistamedica.imss.gob.mx/index.php?...trastorno-depresivo...

45.- GARCÍA BA, ACOSTA RL, LUNA BE. RESPYN Revista Salud Publica y Nutrición. [Internet].México 2012; [acceso 04-Mar-2014]; 13(3): Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xiii/3/articulos/evaluacion_eficiencia_tecnica.htm

46.- LA ENTREVISTA CUALITATIVA [Internet]. [acceso 12-Mar-2014];1-9 Disponible en: <http://pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista.pdf>

47.- PALOMINO LM, La entrevista cualitativa [Internet].2010 [acceso 12-Mar-2014]; Disponible en: Link:<http://www.slideshare.net/marthaliliana/la-entrevista-cualitativa>

48.- ANAHÍ SY. Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural. La observación participante como técnica privilegiada en el acceso a la ritualización de prácticas en torno a la salud. A propósito de la propuesta del frente de artistas del borda. [Internet].Argentina 2013 [acceso 12-Mar-2014]; Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/paptra/n26/n26a08.pdf>

49.- RONCALLO, A. Observación Participante [Internet].2013 [acceso 15-Mar-2014]; Disponible en: <http://www.slideshare.net/andrearoncallo/observacion-participante-7824044>

50.- LARRAIN BH, El diario de campo: objetivos, metodología y práctica en: El diario de campo o Bitácora el instrumento número 1 del científico[Internet].2008 [acceso 15-Mar-2014];1-9 Disponible en: http://geo.gsriviera.com/cart01_20102/descargas/El%20Diario%20de%20Campo.pdf

51.-WOLCOTT, H. citado en A. Coffey and P. Atkinson 2003 Encontrar el sentido de los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación, Medellín Universidad de Antioquia, p. 10. Uptatus utectus et dus molesseces es mi,officim iniende ndanduci dolupta tion.

52. - GUBA EG & LINCOLN US, Fourth generation evaluation. Newbory Park: Sage, 1989

53.- SSA: Secretaría de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet].2008 [acceso 15-Mar-2014];1-9 Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmis.html>

54.- SSA: Secretaría de Salud, CÓDIGO DE ÉTICA para las Enfermeras y Enfermeros de México [Internet]. México 2001 [acceso 21-Mar-2014]; 1-9 Disponible en:<http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf>

55.- SEGOB: Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación Secretaria de Gobernación. Norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet]. México 2013 [acceso 27-Mar-2014];1-9 Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013consulta 27 de marzo

56.-DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Corea 2008 [acceso 27-Mar-2014];1-5 Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf

57.- Diccionario de la lengua de española/Real academia Española [Internet]. [Acceso 27-oct-2015]; Disponible en: www.rae.es/recursos/diccionarios/drae

58.- SOLANO SG, PACE AE, GARCIA RC,DEL CASTILLO AA. Efectos de un Protocolo Aplicado por Enfermeras en el Control Metabólico a Personas con Diabetes Tipo 2 [Internet]. 2013; [Acceso 26-Oct-2015]; 95-112 Disponible en: [ww.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717..](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717..)

XV. ANEXOS

ANEXO No. 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. EL Módulo de DiabetIMSS dispone de espacios adecuados para su funcionamiento (iluminación, espacios, ventilación, higiene y rutas de evacuación)
2. Cuenta con equipo suficiente para el distinto personal que interviene en el Programa (Material y equipo para el personal médico y de enfermería, equipos de tecnología, papelería diversa y suficiente para el manejo de los usuarios)
3. Presencia de manuales de organización, procesos y procedimientos, así como guías clínicas para el Módulo DiabetIMSS
4. Vigencia de los manuales antes mencionados, uso adecuado y disponibilidad
5. Registros existentes y disponibles del Módulo DiabetIMSS de cada una de los actores que operan el Programa
6. Sistemas de información con los que cuenta el Módulo DiabetIMSS
7. Sistemas de comunicación intergrupar en el Módulo de DiabetIMSS
8. Presencia de programas de motivación y en que consiste en el Módulo DiabetIMSS
9. Actividades que realizan los diferentes actores en el Módulo de DiabetIMSS (recepción de turno, organización de los actores al inicio durante y al final del turno etc.)

10.- Desempeño individual y grupal de los actores que implementan el Programa (Actividades dependientes, independientes y de colaboración que realizan, método de trabajo y coordinación)

11.-Relaciones laborales interdisciplinarias

12.-Clima organizacional predominante en el Módulo DiabetIMSS

13.-Identificación de las áreas de oportunidad y amenazas en el funcionamiento del Programa

14.-Identificación de las debilidades y fortalezas en la implementación del Programa

Anexo No. 2

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES

Nombre	_____
Edad	_____
Sexo	_____
Grado de escolaridad	_____
Lugar donde Labora	_____
Antigüedad laboral	_____
Antigüedad en el puesto	_____
Puesto	_____

¡Gracias por su participación!

ANEXO No. 3

GUÍA DE ENTREVISTA INDIVIDUAL SEMIESTRUCTURADA

(Dirigida a los actores que implementan el Programa DiabetIMSS)

- 1.- Hábleme de lo que usted sabe acerca del Programa DiabetIMSS?
- 2.-Comenteme ¿Qué opina del Programa DiabetIMSS?
- 3.- Hábleme si ¿se identifica con el Programa y cómo?
- 4.- Hábleme de ¿Cómo considera las instalaciones del Módulo de DiabetIMSS?
- 5.- Cuenta con el material y equipo adecuado para realizar su trabajo?
SI/NO ¿Por qué?
- 6.- ¿Cómo se le seleccionó para formar parte del Programa?
- 7.- Respecto a la pregunta anterior una vez que fuiste seleccionado hábleme sobre si ¿se le brindo una inducción previa antes de formar parte del personal que opera el Programa? SI/NO
¿Por qué?
- 8.- Hábleme de ¿cómo ha estado viviendo su participación durante el tiempo que tiene colaborando con el Programa?
- 9.- Hábleme de las actividades que realiza en un día de trabajo en el Módulo DiabetIMSS

10.- Hábleme de las actividades independientes, dependientes y de colaboración que realiza en el Módulo DiabetIMSS

11.- Hábleme de ¿cómo considera las actividades que realiza durante su jornada laboral?

12.- Hábleme de ¿Cómo se coordina y organiza con el resto de los miembros del equipo para realizar su trabajo?

13.- ¿Existen conflictos con el resto del equipo de trabajo?

14.- ¿Cómo se comunica con el resto de sus compañeros?

15.- Hábleme de cómo es supervisado en su trabajo

16.- ¿Podría describir la utilidad que considera que tiene el Programa?

17.- El ser parte del programa DiabetIMSS ¿cumple con sus expectativas laborales? SI/NO

¿Por qué?

18.- Describa ¿Cómo considera su participación en el programa? BUENA/ MALA
¿Por qué?

19.- ¿Qué le ha aportado el ser parte de este Programa?

20.- Hábleme sobre las debilidades y fortalezas que usted considere que tiene el Programa DiabetIMSS

21.- Tiene algún otro comentario o sugerencia que desee agregar
¡Gracias por su participación!

ANEXO No.4

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

(Mandos directivos de la Unidad Familiar No. 47 y responsable del DiabetIMSS)

- 1.- Hábleme del Programa DiabetIMSS que actualmente se implementa en esta Unidad Familiar.
- 2.- ¿Qué Piensa Usted de dicho Programa en función de pertinencia, importancia y accesibilidad?
- 3.- ¿Para usted que implica el dirigir la Unidad o el Módulo donde se lleva dicho programa?
- 4.- Hábleme del contexto en que se lleva a cabo el DiabetIMSS
- 5.- Hábleme de la estructura con que dispone la Unidad para la implementación del DiabetIMSS
- 6.-Hábleme sobre como interviene usted de manera individual y grupal en el funcionamiento del DiabetIMSS
- 7.-Describa las causas que usted considere que están influyendo sobre el impacto del programa
- 8.- ¿Cuáles son las debilidades que usted considera que tiene el Programa?
- 9.- ¿Cuáles son las fortalezas que usted considera que posee el Programa?

10.-Describame en que se pudiera comprometer usted para que el programa tuviera un mejor funcionamiento y por ende mejores resultados en cuanto al cumplimiento de objetivos y metas del programa

11.- Algún comentario y/o sugerencias que quiera agregar.

¡Gracias por su participación!

Anexo No. 5

CARTA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

TITULO DE DEL ESTUDIO:

“EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DIABETIMSS: EL CASO DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SEGURIDAD SOCIAL”

El presente estudio va dirigido a evaluar la implementación del programa DiabetIMSS desde la perspectiva de los actores que participan en el a través de la metodología de evaluación cualitativa por lo que se le invita de la manera más atenta a colaborar en el presente proyecto.

Objetivo del estudio: Describir la implementación del programa DiabetIMSS a través de la perspectiva de los actores involucrados del equipo multidisciplinario de salud.

Modalidades de participación en el estudio:

A partir del momento que usted acepte participar en el proyecto deberá firmar la carta de consentimiento informado en el que se compromete a participar en cada una de la etapas que así se requieran para el desarrollo del estudio, como: conceder entrevista de manera individual, participación en un grupo focal y ser audio grabado en ambas situaciones además de aceptar ser observado durante su jornada laboral en el módulo de DiabetIMSS. La recolección de los datos se llevará a cabo durante cuatro meses aproximadamente, aunque al requerir su participación se informará previamente para definir el lugar y horario de la aplicación de los instrumentos de modo que sea factible para usted como participante, aunque deberá disponer de una a dos horas para su colaboración.

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión para los actores implicados para la evaluación cualitativa de la implementación del Programa DiabetIMSS son los siguientes: Personal de diferente disciplina que participe en la implementación o funcionamiento del Programa, contar con una antigüedad en el puesto mínima de un año, personal que posea disponibilidad necesaria para colaborar en él estudio y que labore en el turno matutino o vespertino en el Módulo del DiabetIMSS de la Unidad Familiar objeto de estudio.

Ventajas:

Al participar en las diversas técnicas de recolección de datos como principal informante respecto a la implementación del Programa DiabetIMSS anteriormente mencionados, para el presente estudio será generador de conocimientos que enriquecerán el proyecto y por ende el avance del conocimiento en Enfermería y la mejora en el funcionamiento de dicho Programa repercutiendo positivamente en su Institución.

Inconvenientes:

Los inconvenientes para su participación en el estudio son únicamente los que se refieren al factor tiempo ya que para la entrevista individual y el grupo focal se requiere de su absoluta disposición para ambos, excepto para la observación participante ya que esta será dentro de su horario laboral y no se requiere su colaboración directa. Otro inconveniente, podría ser a causa del estrés que le genere el ser audio grabado así como su participación en el grupo focal por lo que le reitero que su participación será considerando los principios de privacidad y confidencialidad, por lo que ese utilizarán seudónimos hacia su persona, además de las audio grabaciones se mantendrán resguardadas y con acceso restringido por parte del investigador responsable.

Libertad de participación:

La participación en el estudio se efectuará de manera voluntaria, por lo que usted tiene la libertad de retirarse cuando así lo desee, sin tener ninguna consecuencia de ningún tipo en su práctica laboral y profesional, si así fuera el caso se le solicita que emita un aviso verbalmente al investigador principal, contactándolo con los datos que se le proporcionaron del mismo en la carta de consentimiento informado. Además de que podrá tener acceso a la información nueva de la investigación como reconsideración a volver a participar en ella.

Finalmente, el presente protocolo ha sido sometido al comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) así como al comité de ética e investigación de su Institución quienes emitieron una respuesta favorable para la implementación del mismo ya que respeto los criterios correspondientes para este hecho. Cabe mencionar, que si hubiera surgido alguna duda antes, durante y después de la aplicación del estudio los participantes tuvieron y aún mantienen la completa libertad de contactarse con el investigador principal del estudio para que esta sea aclarada.

ANEXO No. 6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Evaluación cualitativa de la implementación del programa DiabetIMSS: El caso de una unidad de medicina familiar de seguridad social
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 47 IMSS. Septiembre 2014
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>JUSTIFICACIÓN. La importancia de realizar una evaluación al programa DiabetIMSS con un enfoque cualitativo, es útil para conocer lo que cada uno de los actores implicados piensa, hace y sabe respecto al problema que se estudia, en este caso sobre dicho Programa y documentar todas esas perspectivas para así tomar decisiones certeras y de mejora para el funcionamiento del DiabetIMSS.</p> <p>OBJETIVO. Describir la implementación del programa DiabetIMSS a través de la perspectiva de los actores involucrados del equipo multidisciplinario de salud.</p>
Procedimientos:	<p>Una vez que se cuente con dictamen de autorización por el comité de ética del IMSS se procederá con el trabajo de campo. Iniciando con la Observación participante, lo que permitirá conocer la infraestructura del módulo DiabetIMSS así como los procesos que se llevan a cabo y la intervención de cada uno de los actores. De manera simultánea se llevará a cabo el diario donde se registrarán las notas de campo de los procesos más relevantes que aporten información para el estudio.</p> <p>Referente a los actores implicados en el estudio se aplicarán entrevistas semiestructuradas tanto a altos mandos como a quienes implementan el programa en base a los objetivos planteados y al tema de investigación.</p> <p>Por último, Se llevará a cabo un grupo focal posterior a las entrevistas semiestructuradas y una vez que se haya realizado un análisis del contenido de las mismas con el fin de complementar la información proporcionada, así como permitir a los participantes que expongan de manera grupal las debilidades y fortalezas que identifiquen en el programa y manifiesten sus propuestas de mejora para un mejor funcionamiento del mismo. Lo anterior con apoyo de audio grabación y notas de campo con o previa autorización de los participantes.</p>
Posibles riesgos y molestias:	Los inconvenientes para la participación en el estudio son solo los que se refieren al factor tiempo ya que para la entrevista individual y el grupo focal se requiere de absoluta disposición para ambos por parte de los actores, excepto para la observación participante ya que esta será dentro de su horario laboral y no se requiere su colaboración directa aunque si podría generar incomodidad el hecho de ser observado durante su jornada

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	laboral. Otro inconveniente, podría ser a causa del estrés que le genere el ser audio grabado así como su participación en el grupo focal.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al participar en las diversas técnicas de recolección de datos como principal informante respecto a la implementación del Programa DiabetIMSS, para el presente estudio será generador de conocimientos que enriquecerán el proyecto y por ende el avance del conocimiento en Enfermería y la mejora en el funcionamiento de dicho Programa repercutiendo positivamente en su Institución.
Participación o retiro:	Se pretende dar a conocer los resultados de la Investigación a través de una presentación formal en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en la Unidad de Medicina Familiar No. 47, en el Foro Interinstitucional de investigación en salud, San Luis Potosí y en otros eventos científicos similares en modalidad presentación oral, así como el desarrollo de un artículo de publicación en una revista indexada.
Privacidad y confidencialidad:	La participación en el estudio se efectuará de manera voluntaria, por lo que el participante tendrán la libertad de retirarse cuando así lo desee, sin tener ninguna consecuencia de ningún tipo en su práctica laboral y profesional, si así fuera el caso se le solicitará que emita un aviso de forma verbal al investigador principal, contactándolo con los datos que se le proporcionaron. Además de que podrá tener acceso a la información nueva de la investigación como reconsideración a volver a participar en ella.
Privacidad y confidencialidad:	En base al artículo 16 de la Ley General de Salud en relación a investigaciones, al Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México y la Declaración de Helsinki , se protegerá la privacidad de los datos, asignando un pseudónimo (nombre ficticio) de manera que no se identifique la persona.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____
Beneficios al término del estudio:	_____
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<u>Lic. Enf. Ma. Isidra Morales Pérez correo:isi_moral@yahoo.com</u>
Colaboradores:	<u>Lic. En. Adriana Urbina Aguilar. EAAE., MIS., C.PhD.</u>
Testigo 1	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2	
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
Clave: 2810-009-013	

ANEXO No. 7

GUÍA DE ENTREVISTA GRUPAL SEMI ESTRUCTURADA

(Dirigida a grupo focal de los actores que implementan el programa DiabetIMSS)

- 1.- Tienen algún comentario de cómo funciona el Programa DiabetIMSS
- 2.- ¿Cuáles son las principales fortalezas, debilidades o áreas de oportunidad que pudieran hacer que funcione de forma más efectiva el Programa?
- 3.-¿Cómo se siente usted trabajando en le DiabetIMSS?
- 4.- ¿Qué le cambiaría a este Programa para que funcionará de una forma más efectiva?
- 5.- ¿Cómo le llamaría al rol que usted asume en el Programa? con un calificativo
- 6.- ¿Algún comentario o sugerencia que desee agregar?

¡Gracias por su participación!

Anexo No. 8



EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UASLP.

Título del proyecto: Evaluación cualitativa de la implementación del programa DIABETIMSS: el caso de una unidad de medicina familiar de seguridad social

Responsable: Ma. Isidra Morales Pérez

Fecha de dictamen: 25 de septiembre del 2014

Crterios	Presente	Ausente	No Aplica	Observaciones
1. Se incluye el titulo del proyecto	x			
2. Se mencionan autores, coautores y colaboradores.	x			
3. Anexa la autorización de la instancia correspondiente.		x		
4. El protocolo de investigación incluye los elementos mínimos señalados en el anexo 2	x			
5. Presenta el apartado de consideraciones éticas y legales.	x			
6. Muestra coherencia de los elementos éticos presentados con especificidad y fundamentación al tipo de estudio.	x			
7. Menciona la normatividad nacional e internacional sobre los elementos éticos a desarrollar en el proyecto, desde su estructuración hasta la publicación de resultados.	x			
8. Señala la coherencia de los elementos metodológicos a desarrollar con los aspectos de consideración ética.	x			
9. Presenta carta de consentimiento informado de acuerdo a la especificidad metodológica y riesgo del estudio.	x			
10. Se explicita el apoyo financiero con relación al compromiso de la publicación de los resultados.	x			
11. Presenta la declaración y especificación de la ausencia de conflictos de interés de los miembros del equipo para el desarrollo del proyecto.	x			
12. Aclara los mecanismos de transferencia de los productos de la investigación.(patente)			x	
13. Especifica los procedimientos para garantizar el derecho de autor en la	x			



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y
834 2545 al 47
direccion@enfermeria.uaslp.mx



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE SAN LUIS POTOSÍ**

investigación. (Carta de no conflicto de intereses)				
---	--	--	--	--

Dictamen: Se otorga registro CEIFE_2014-100 y se solicita envíe un informe sobre el progreso de investigación en seis meses al correo: ceife.uaslp@gmail.com



Comité de Ética en Investigación
Facultad de Enfermería
UASLP



90
AÑOS DE
AUTONOMÍA
UASLP
Primera Universidad
Autónoma en México



**FACULTAD
DE ENFERMERÍA**

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y

Anexo No. 9

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2014, Año de Octavio Paz".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2402
H GRAL ZONA -MF- NUM 1, SAN LUIS POTOSÍ

FECHA 17/10/2014

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ

P R E S E N T E


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DIABETIMSS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 47 SAN LUIS POTOSÍ

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2014-2402-38

ATENTAMENTE


DR. (A). MARIA GUADALUPE SALINAS CANDELARIA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2402

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

