

Opiniones, Posiciones, Coincidencias y Divergencias en Pacientes, Familiares y Proveedores del IMSS en Tabasco

Sergio Noriero Escalante¹, María Isabel Avalos García², Heberto Romeo Priego Álvarez³, Manuel Higinio Morales García⁴

¹ Maestro en Salud Pública, Instituto Mexicano del Seguro Social

² Doctora en Ciencias de la Salud. Profesor Investigador, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

³ Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Investigador, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

⁴ Doctor en Ciencias de la Educación, Profesor investigador, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas constituyen uno de los mayores retos de la salud pública del siglo XXI, siendo la diabetes el punto de observación de la comunidad científica para ser abordada y controlada o al menos disminuir sus complicaciones. Dadas las grandes repercusiones que representa para la calidad de vida de los pacientes y el costo que implica para los gobiernos del mundo. Una de las funciones esenciales que han sido identificadas como críticas para la práctica de la salud pública en los países de las Américas es la garantía de calidad de los servicios de salud.¹

La utilización de una metodología científica para la evaluar las intervenciones de salud es una prioridad. Este trabajo parte de la concepción de que el paciente es el factor esencial a considerar para llevar a cabo todo proceso de evaluación de la calidad y para el diseño de los productos y servicios de salud. Los nuevos enfoques requieren de trabajos de investigación que con urgencia coloquen al paciente en el centro de la atención.² Actualmente no se dispone de suficientes conocimientos acerca de lo que los pacientes con enfermedades crónicas piensan, sienten y esperan de la atención que reciben.

OBJETIVO

Analizar la percepción de la calidad en el manejo y control de la diabetes tipo 2 desde la opinión, posición, coincidencias y divergencias en las relaciones entre pacientes, familiares y profesionales de la salud en las Unidades Médicas del IMSS del Estado de Tabasco.

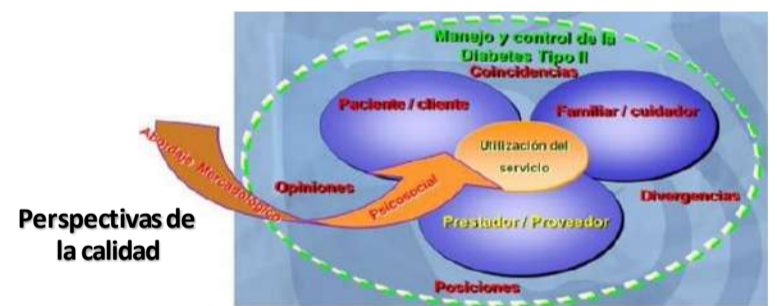
MÉTODO

- Se realizó un análisis tridimensional de la calidad percibida en las unidades de medicina familiar de las cuatro regiones de Tabasco, se efectuó una investigación observacional transversal con un diseño cualitativo bajo un enfoque fenomenológico. Donde el estudio del fenómeno social (manejo y control de la diabetes tipo 2), es visto desde la percepción de los actores (paciente – familiar – prestador) a través del análisis de la conducta humana: desde su opinión, posición y divergencia en sus relaciones y la interpretación de su realidad. Bajo la técnica de *focus group* se desarrolló la investigación teniendo como escenario las Unidades de Medicina Familiar del IMSS que operan con el modelo de atención integral en enfermedades crónicas, UMF No. 4, 26, 43, 4 y 48 durante septiembre 2018 a agosto 2020.
- Se incluyeron 16 Gpos. focales de pacientes, 10 Gpos. focales de médicos y enfermeras y 16 grupos focales de familiares, en total participaron 42 GF.
- Para analizar los discursos de las personas, de primera intención se trabajó bajo el método deductivo tomando en cuenta la teoría y categorizaciones previas de investigadores que analizaron sobre las perspectivas de los pacientes, profesionales y familiares sobre la calidad y manejo de la diabetes. Para la elaboración de las preguntas detonantes en esta investigación se tomó como base las guías de entrevista para grupos focales empleadas y validadas por los mismos autores.^{1,2,3}
- Se procuró mantener un ambiente de confianza, estableciendo el rapport adecuado. La duración del trabajo con los grupos fue de 60 a 90 minutos, realizándose dos rondas en promedio.
- El estudio se ajustó a los principios científicos y éticos vigentes. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito. Se protegió la privacidad de los participantes mediante la confidencialidad en el uso del nombre, dirección, miembros de la familia y el registro de datos manteniendo el anonimato de los participantes.
- Para efectos de garantizar la validez del estudio participaron expertos que aprobaron el diseño establecido. Se estudiaron las categorías, se inspeccionó el proceso de reducción o saturación de los discursos y la triangulación de la información recolectada de los grupos de personas con diabetes con respecto a la visión del personal de salud y de los familiares para determinar la concepción de cada uno. Esto produjo un balance en la información, proceso que fue necesario para poder conseguir una perspectiva representativa del fenómeno para derivar en las conclusiones del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Son varios los factores que limitan la calidad en el manejo de la diabetes tipo 2, uno de ellos es la negación del paciente a aceptar su enfermedad relacionado con aspectos socio culturales. Un segundo factor es el carácter paternalista o hegemónico que adopta la atención médica, donde el personal de salud indica y el paciente obedece. Otro son las limitaciones institucionales y organizacionales que impiden que el médico dedique el tiempo suficiente al paciente en la parte clínica, educacional y en el aspecto emocional. Un último factor es el contexto en el que se desenvuelve el paciente, en el cual no se siente apoyado ni por su familia ni por la sociedad en general.

Figura 1. Marco conceptual para el análisis de percepción integral de la calidad en manejo y control de la Diabetes Tipo 2



Categorías	Sub categorías asociadas
Enfoque y conocimiento acerca de la enfermedad	Mitos, miedos, valores, actitudes e información que tiene el paciente acerca de como aprecian su padecimiento. Opinión, posición, coincidencias y divergencias con proveedores y familiares.
Roles asignados: Al paciente A los proveedores A los familiares	Papel del paciente, de la familia y del prestador en el manejo de la diabetes. Opinión, posición, coincidencias y divergencias
El contexto social y familiar	Cómo les afecta o beneficia a los pacientes el mundo que los rodea. Opinión, posición, coincidencias y divergencias con proveedores y familiares,
Integración de la vida con la enfermedad	Capacidad y criterio del paciente, acerca de diseñar su vida teniendo en cuenta su padecimiento. Opinión, posición, coincidencias y divergencias con proveedores y familiares.

Discursos en la categoría roles asignados al paciente con respecto al proveedor

“El médico no atiende bien... regaña”	(Mujer 48 años, labores del hogar)
“Es muy cortante en el trato.”	(Hombre de 57 años, jubilado).
“Falta mayor empeño en la salud”	(Mujer de 51 años, labores del hogar)
“Con ellos siempre es lo mismo ...hay que obedecer”	(Mujer 36 años, servidor publico).
“A mi doctora le da igual”	(Hombre de 33 años, chofer).
“Solo prescribe los medicamentos y ya”	(29 años, empleado general)
“Nunca me revisa los pies”	(Hombre de 49 años, albañil).
“No me ha mandado a ningún especialista desde que tengo diabetes”	(Mujer de 25 años estudiante universitaria).
“Desearía un trato más humano... tener, más medicamentos”	(Mujer de 60 años, labores del hogar).
“Que atiendan más rápido”	(Hombre de 32 años, taxista).
“Que el médico demuestre preocupación... y no que me vea nada más como un número de ficha, un expediente”	(Hombre de 43 años contador publico).

Discursos en la categoría roles asignados a los proveedores

“Los tiempos que espera el paciente son largos”	(11 años como enfermera de familia)
“Hay mucha sobrecarga de pacientes con diferentes patologías”	(13 años como enfermera de familia).
“No se cuenta con tiras reactivas para medición de la glicemia capilar”	(14 como enfermera de familia).
“Falta de derivación de pacientes a los modulos de enfermería”	(15 como enfermero de familia).
“Lograr el automonitoreo del paciente”	(14 años como médica familiar).
“Ampliar el tiempo de consulta”	(17 años como médico familiar).
“Necesitamos contar con los medicamentos necesarios en todo momento”	(9 años como médico familiar).
“Necesitamos integrar a la familia para que los apoyen”	(27 años como médico familiar).
“Los indicadores de una barrera en la atención”	(25 años como médico familiar).

Discursos de los familiares en la categoría integración de la vida con la enfermedad

“Nunca lo ha aceptado, no lo cree, él dice que no está enfermo.”	(Mujer, 53 años, profesionista, Esposa del paciente).
“Que le gusta comer mucho, se “destrampa” comiendo cosas dulces, tomando “coca”	(Mujer, 69 años, ama de casa, hija del paciente).
“Pues es que no sé si es depresión, desinterés... creo que en la idea que tiene de que si él se siente bien entonces no importa si no se toma bien su tratamiento”	(Mujer, 29 años, profesionista, hija del paciente).
“La alimentación, a veces ellos no creen lo que les dicen, que deben de comer, comen lo que encuentran o dice que no tiene dinero, pero compra coca y es algo que no debe consumir”	(Mujer, 48 años, ama de casa, hija del paciente).
“La convivencia con los demás, y que no llevan y no hacen caso a las indicaciones que le dan los médicos”	(Hombre, 59 años, profesionista, esposo del paciente).
“El comer en la calle”	(Hombre, 22 años, servidor público, hijo del paciente).
“La situación económica”	(Mujer, 49 años, ama de casa, hija del paciente).

CONCLUSIÓN

El saber lo que el paciente piensa, siente y espera, lo coloca en el centro de la atención y orienta el accionar del sistema sanitario. Los prestadores de servicios de salud, la familia y la sociedad misma, también están inmersos de manera sustancial para que el paciente pueda lograr un control adecuado de la enfermedad.