

## FACTORES QUE AFECTAN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DIABETES MELLITUS EN MÉXICO<sup>1</sup>

### FACTORS AFFECTING USER'S PERCEPTION IN DIABETES MELLITUS PROGRAM EVALUATION IN MEXICO

Ma. Guadalupe Interrial Guzmán<sup>2</sup>, Ismael Aguilar Benítez<sup>3</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** Identificar los factores que influyen en la evaluación de los usuarios del programa diabetes mellitus. **Materiales y Métodos:** Se analizó la base de datos ENSA 2000, en una muestra de 88,499 adultos mayores de 18 años del programa diabetes mellitus. Se hizo un análisis descriptivo, se aplicó la prueba Chi cuadrado; la V de Cramer y se construyó un modelo de regresión logística para modelar la probabilidad de emitir una evaluación negativa al programa. **Resultados:** El 81.7% emitió una evaluación positiva del programa. Se encontró menor probabilidad de emitir una evaluación negativa en el grupo de 81 a 90 años; en las mujeres, en las instituciones del sector público y cuando se espera menos de 10 minutos (Exp B=.529; p>0.01). **Discusión y Conclusiones:** La edad, el sexo, la institución y el tiempo de espera son factores que afectan la percepción de la evaluación del programa diabetes mellitus. (Rev Cuid 2012;3(3):300-7).

**Palabras clave:** Evaluación de Programas, Diabetes Mellitus, Estudios de Evaluación. (Fuente: DeCS BIREME).

#### INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus constituye un problema mundial de salud pública debido a sus proporciones epidémicas (1). En el caso de México, su perfil epidemiológico está dominado por las enfermedades crónico-degenerativas, entre las que destaca la diabetes mellitus; por ser la primera causa de mortalidad; tiene una prevalencia de 10.8 %. Para responder a esta problemática, el gobierno de México desde el año de 1995, ha implementado programas específicos para la atención de este problema de salud; sin la obtención de los resultados esperados (2).

#### ABSTRACT

**Introduction:** Identify that influence the evaluation of program users diabetes mellitus. **Material and Methods:** Data from the ENSA 2000, were analyzed, in a sample of 88,499 adults 18 years of diabetes mellitus program. Data analysis included descriptive statistics, chi-squared test; the V of Cramer and logistic regression to model the probability of issuing a negative program evaluation. **Results:** 81.7% gave a positive evaluation program. It found less probability to issue a negative evaluation program in the group of 81 to 90 years, in women, in public sector institutions and when expect less than 10 minutes (Exp B=.529, p>.01). **Discussion and Conclusions:** Age, gender, institution and the waiting time are factors that affect the perception of diabetes mellitus program evaluation.

**Key words:** Program Evaluation, Diabetes Mellitus, Evaluation Studies. (Source: DeCS BIREME).

Por lo tanto, un reto prioritario para los responsables de la salud pública de México es la prevención y el control de este problema que consume un porcentaje muy elevado del presupuesto en salud (3). Una forma de acercarse al logro de este reto es mediante la evaluación del programa de diabetes mellitus; pues permite analizar el grado de cumplimiento de los objetivos del programa; los cuales están centrados en la prevención y el control de este problema de salud.

La evaluación en su definición más amplia es un tipo de investigación aplicada que intenta determinar el valor de una intervención o de algún servicio. Desde la

<sup>1</sup> Artículo Original de Investigación.

<sup>2</sup> Maestría en Ciencias de Enfermería. Estudiante de Doctorado en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social. Maestro de Tiempo Completo, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Correspondencia: Facultad de Enfermería, UANL, Gonzalitos 1500 Norte, Col. Mitrás Centro, Monterrey; Nuevo León, CP. 64460. Tel. (0181)83-48-10-10; Fax. (0181)83-48-1107. E-mail: mginterrial@hotmail.com

<sup>3</sup> Investigador del Colegio de la Frontera Norte, Profesor Invitado Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Artículo recibido el 2 de Octubre de 2012 y aceptado para publicación el 12 de Noviembre de 2012.

perspectiva propuesta por el Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales de la UNESCO (SIEMPRO), la evaluación de programas sociales se define como un proceso permanente y continuo de indagación y valoración de la planificación, la ejecución y la finalización del programa social. El SIEMPRO recomienda una evaluación específica para cada una de éstas tres fases de desarrollo del programa. Para la fase de planificación se utiliza la herramienta de la evaluación ex – ante; para la ejecución recomiendan el monitoreo, la evaluación diagnóstica y la evaluación desde la perspectiva de los beneficiarios; por último, para la fase de finalización del programa se utiliza la evaluación de resultados finales y la evaluación de impacto (4).

Para fines del presente estudio se consideró solamente lo referente a la evaluación desde la perspectiva de los beneficiarios, debido a que se llevó a cabo en el programa de la diabetes mellitus, el cual está en fase de ejecución.

La evaluación desde la perspectiva de los beneficiarios se utiliza cuando se requiere conocer la visión de los mismos respecto a la implementación del programa; se define como la evaluación de aspectos o problemas del programa relacionados con la planificación, ejecución y logro de resultados (4,5).

Por lo tanto, de acuerdo a la literatura señalada, en el proceso de evaluación de programas de salud es necesario considerar la perspectiva del usuario con la intención de poder identificar lo que se está haciendo bien, las deficiencias que puedan corregirse y tomar decisiones informadas sobre la dirección futura de los programas evaluados (6).

Algunos autores señalan que la evaluación debe considerar solo la opinión de expertos de la temática a evaluar (7,8). Sin embargo, desde hace décadas se reconoce de manera amplia la necesidad de tomar en consideración e incorporar el punto de vista de la población usuaria; es decir, la evaluación desde la perspectiva del usuario en la planeación, organización y evaluación de resultados de los servicios de salud (9). El considerar la evaluación desde la perspectiva del usuario en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus adquiere relevancia porque involucra a un porcentaje elevado de la población; es un sector con requerimientos constantes de atención médica y durante largos períodos de su vida; además, la cronicidad de su padecimiento los convierte en los receptores más frecuentes de los servicios de salud disponibles, cualquiera que sea su tipo y calidad (10).

La evaluación de resultados desde la perspectiva de la población, es esencial, pues los usuarios son los receptores directos de los servicios de salud; por lo tanto, se debe asumir que a ellos les correspondería, también, dar la última palabra sobre el rumbo de dichos servicios para garantizar la atención necesaria (11).

Por otra parte, es necesario destacar que en la actualidad,

la evaluación de programas se ha convertido en un fenómeno muy complejo, debido a que en ésta participan diversos factores que determinan su intencionalidad, su proceso e incluso sus resultados. Al respecto, Romero y Díaz (12) afirman que los responsables de programas sociales deben modificar su concepción sobre los métodos de análisis para dar cuenta de los resultados alcanzados y recomiendan considerar la influencia de otros factores como los económicos, sociales y culturales. Por su parte, Naranjo (13) argumenta que al evaluar un programa de salud se deben considerar los factores que contribuyen a explicar el problema que se intenta resolver. De acuerdo a González, Rincón y Oropeza (14) en el caso de la salud, los factores pueden ser demográficos, educativos, económicos, ambientales, culturales y de salud. Debido a que en el presente estudio se utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA, 2000); solamente se consideraron los factores demográficos (edad y sexo) y de salud (institución de salud y tiempo de espera para recibir la atención).

En la revisión de la literatura en torno a la temática se encontró que se han evaluado programas de diabetes mellitus en otros países utilizando metodologías cuantitativas y cualitativas, y en relación a diferentes aspectos del programa como su diseño, su impacto, la comprensión de los usuarios respecto al programa, entre otros (15,16); pero en el caso de México no existe evidencia de estudios cuantitativos que muestren la evaluación del programa de diabetes mellitus desde la perspectiva del usuario.

Cabe señalar que en el presente estudio se considerará el término de usuarios en lugar de beneficiarios, en virtud de que en nuestro contexto, no se utiliza la palabra beneficiario para referirse a las personas que no cuentan con seguridad social y que acuden al programa de la diabetes mellitus en un Centro de Salud Comunitario.

La ENSA 2000 proporciona información de la percepción de los usuarios respecto a la evaluación del programa de diabetes mellitus en México y permite estimaciones a escala nacional y regional. Por lo anteriormente expuesto, en este trabajo se tiene como objetivo dar respuesta a la pregunta ¿cuáles son los factores que influyen en la evaluación que los usuarios hacen del programa de diabetes mellitus?. A su vez, los objetivos específicos que guían el presente estudio son: presentar las características de la población usuaria del programa e identificar los factores que inciden en la evaluación que hacen los usuarios del programa de diabetes mellitus

## MATERIALES Y MÉTODOS

La ENSA 2000 es una encuesta por muestreo probabilístico, polietápico, estratificada y por conglomerados, tiene representatividad nacional y estatal. Fue aplicada en México por personal entrenado por la Secretaría de Salud; la información recolectada incluyó datos sociodemográficos, estado actual de salud, uso de servicios de salud y comportamiento de los participantes; con la intención de responder a los

ocho objetivos de la ENSA 2000; para este trabajo se consideró el cuarto objetivo que señala Contribuir en la evaluación de programas de salud y se consideró el programa diabetes mellitus. Es importante señalar que para la recolección de datos de la ENSA 2000 se dio cumplimiento a los principios éticos para la investigación médica en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki; por lo tanto, a todos los participantes del estudio se les notificaron sus derechos como sujetos de la encuesta; se mantuvo el respeto a la dignidad humana y se les explicó que la información recolectada conservaría el anonimato (17,18).

Para el desarrollo de este artículo se manejó una base de datos de la ENSA 2000. La población estuvo conformada por 1,489,235 usuarios adultos de México que acudieron al programa diabetes mellitus. Al aplicar un factor de reescalamiento para eliminar el factor de expansión, la muestra quedó conformada por 88,499 casos.

La ENSA aplicó cinco cuestionarios, pero para el presente estudio solo se consideró el cuestionario individual de utilización de servicios de salud; el cual se aplicó a subpoblaciones conformadas por los usuarios adultos que utilizaron los servicios de salud ambulatorios: preventivos y curativos, en los últimos doce meses previos a la entrevista. Los datos fueron recolectados de septiembre de 1999 a marzo de 2000.

El instrumento consta de cuatro apartados: utilización de servicios de salud ambulatorios: preventivos y curativos; patrones de utilización de servicios de salud ambulatorios: curativos y preventivos; accesibilidad y calidad de atención; así como satisfacción de la atención. De la sección identificación de utilizadores de salud se consideró el género y la edad, cabe destacar que para el presente estudio, en el caso de la edad se seleccionaron solo los casos mayores de 18 años. De la sección sobre utilización de servicios de salud ambulatorios: preventivos y curativos, se consideraron las preguntas ¿recibió atención del programa detección o control de diabetes?; del apartado patrones de utilización de servicios de salud ambulatorios: curativos y preventivos, se consideró la pregunta ¿en qué institución se atendió?; de la sección accesibilidad y calidad de atención se consideró la pregunta ¿cuánto tiempo se tardó en llegar al lugar donde lo atendieron? y de la sección satisfacción de la atención se consideraron las preguntas referidas a la atención en general, la calidad de atención que recibió fue muy buena, buena, regular, mala o muy mala; la pregunta ¿por qué le pareció muy buen o buena la calidad de la atención?; esta pregunta tiene 20 opciones de respuesta de las cuales algunas de ellas se relacionan, por lo cual se categorizó dando un total de 5 opciones de respuesta: Muy buena, buena, regular, mala/muy mala y no sabe/no responde; también se incluyó la pregunta ¿por qué le pareció regular, mala o muy mala la calidad de la atención?; esta pregunta tiene 20 opciones de respuesta de las cuales algunas de ellas se relaciona, por lo cual se categorizó dando un total de 4 opciones de respuesta: Dificultad en acceso al servicio, falta de preparación del personal, mal trato y no cubrieron sus expectativas. Así mismo, se creó la variable evaluación del programa de

diabetes mellitus que consideró las opciones muy buena y buena atención como evaluación positiva y regular, mala o muy mala como evaluación negativa.

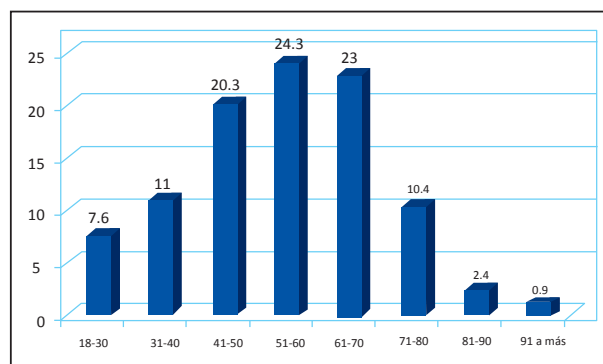
Se hizo un análisis descriptivo para obtener frecuencias simples de cada una de las variables de estudio, con el fin de detectar valores fuera de rango y conocer la distribución de cada variable. En el análisis bivariado se efectuaron pruebas de Ji cuadrada para evaluar la asociación entre las variables, edad, sexo, institución y tiempo de espera con la variable evaluación del programa de diabetes mellitus; así como el Coeficiente Phi y la V de Cramer para conocer el grado de asociación. Finalmente, en el análisis multivariado, se realizó una regresión logística binomial con la que se analizó la probabilidad de dar una evaluación negativa del programa de diabetes mellitus. Se consideró la evaluación del programa como variable dependiente y la edad, el sexo, la institución y el tiempo de espera como variables independientes. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.

La unidad de análisis que se consideró para el presente trabajo fueron los datos tomados del cuestionario individual de utilización de servicios de salud. La base de datos que se utilizó para la realización del presente estudio fue la base de utilizadores, de la cual se tomaron específicamente las preguntas señaladas.

## RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas de la población de estudio, el 55.9% corresponde al género femenino. El promedio de edad se ubicó en 55.42 años (DE = 35.90; mediana 55; moda 52; 18 - 98). La diferencia de tres años entre la moda y la media, se debe a los valores extremos, en especial el valor máximo que es de 98 años. También se asume que la población es adulto maduro ya que la edad que más se repite y corresponde a la moda es de 52 años. En la figura 1, que muestra la población por grupos de edad se puede observar que el mayor porcentaje de la población corresponde al grupo de edad entre 51 y 60 años; así mismo, se muestra que el menor porcentaje corresponde a la población joven, cuya edad oscila entre los 18 y 30 años.

**Figura 1. Porcentaje de la población que acude al programa de diabetes mellitus por grupos de edad**



**Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSA 2000**

Respecto a la institución a la que acude la población al programa diabetes mellitus, el 51.7% acude al IMSS; el 23.9% a la SSA/DIF; el 23.5% al ISSSTE/Marina/Defensa y el 0.9% a otro donde está incluido el sector privado. En relación al tiempo de espera para recibir la atención en el programa de diabetes mellitus, llama la atención que el 47.4% no sabe o no responde respecto al tiempo que esperó para recibir atención; así mismo, el 20.5% de la población reportó un tiempo de espera de 21 a 30 minutos para recibir atención en el programa de diabetes mellitus; el 17.9% de 1 a 10 minutos, el 11,6% de 11 a 20 y minutos y el valor restante que equivale al 2.6% esperó más de 30 minutos.

Respecto a la evaluación del programa de diabetes mellitus, en la tabla 1 se puede apreciar que el 65.6% de la población de estudio refiere una buena evaluación del programa; cabe destacar que el 17% reporta una evaluación regular, mala o muy mala. Así mismo, se observa que el 81.7% emite una evaluación positiva del programa de diabetes mellitus. En relación a los motivos para emitir una evaluación positiva, se encontró que para el 32.1% de la población lo más importante es el trato; el 14.2% refirió importancia en que cubran sus expectativas. Con respecto a los motivos para emitir una evaluación negativa se muestra que el 49.8% de la población señaló que no cubrieron sus expectativas.

**Tabla 1. Percepción de Evaluación del Programa de Diabetes Mellitus, Motivos para emitir evaluación positiva o negativa**

Variable	Porcentaje
<b>Evaluación</b>	
Muy buena	16.1
Buena	65.6
Regular	13.5
Mala / Muy mala	3.5
No sabe / No responde	1.3
Evaluación Positiva	81.7
Evaluación Negativa	18.3
<b>Motivos para emitir evaluación positiva</b>	
Acceso al servicio	10.7
Preparación y habilidades personal	12.4
Trato	32.1
Resultados de la atención	28.4
Espectativas del usuario	14.2
No sabe / No responde	1.1
<b>Motivos para emitir evaluación negativa</b>	
Dificultad en acceso al servicio	28.2
Falta de preparación personal	9.3
Mal trato	12.7
No cubrieron sus expectativas	49.8

Para identificar algunos factores que afectan la percepción del usuario en la evaluación del programa de diabetes mellitus; en la tabla 2 se puede observar que los porcentajes más altos de mala y muy mala evaluación 20.7% y 24.1%, respectivamente, se encuentran en la población joven de 18 a 30 años; así mismo se muestra que los porcentajes más altos 40.1% y 47.5% reportan una evaluación muy buena y buena, respectivamente, en el grupo de 91 años a más; estos hallazgos muestran una tendencia a que las personas más jóvenes son más exigentes al momento de evaluar el programa de diabetes mellitus, por su parte las personas mayores tienden a emitir evaluaciones con mejores resultados. Así mismo se encontró que la edad está asociada a la evaluación del programa de diabetes mellitus ( $X^2$ ,  $p=.000$ ). Sin embargo, se encontró muy débil asociación a través del Coeficiente Phi y V de Cramer (Coeficiente Phi=.146; V de Cramer=.073); pues estos valores son cercanos a cero y a medida que los valores se acercan a 1 es mucho mayor la asociación.

**Tabla 2. Porcentajes de percepción de evaluación del usuario por grupo de edad**

Grupo de edad	Muy buena	Buena	Regular	Mala / Muy Mala
18 - 30	9.3	7.5	9.2	1.7
31 - 40	5.5	12.5	11.0	9.4
41 - 50	23.2	19.9	20.6	18.3
51 - 60	25.0	23.7	24.9	29.2
61 - 70	23.2	23.2	20.8	29.8
71 -80	9.6	10.3	11.1	10.8
81 - 90	2.7	2.5	1.9	0.8
91 a más	1.5	0.4	0.5	0

**Fuente:** Elaboración propia con datos de la ENSA 2000

En la tabla 3 se puede observar que los porcentajes más altos en tres de las cuatro categorías de evaluación del programa de diabetes mellitus corresponden al sexo femenino. Así mismo, se encontró que el sexo está asociado a la evaluación del programa de diabetes mellitus ( $X^2$ ,  $p=.000$ ). Sin embargo, se encontró muy débil asociación a través del Coeficiente Phi y V de Cramer (Coeficiente Phi=.073; V de Cramer=.073); pues estos valores son cercanos a cero y a medida que los valores se acercan a 1 es mucho mayor la asociación. Respecto a la institución, se puede observar que los porcentajes más altos de la población que acude al programa diabetes mellitus corresponden al IMSS; así mismo se muestra que en esta institución de salud el 90.8% de la población reporta una evaluación mala o muy mala del programa señalado. Así mismo se encontró que la institución a la que acude la población al programa de diabetes mellitus está asociada a la

evaluación del programa diabetes mellitus ( $X^2$ ,  $p=.000$ ). Sin embargo, se encontró débil asociación a través del Coeficiente Phi y V de Cramer (Coeficiente Phi=.323; V de Cramer=.161). En relación al tiempo de espera, se puede observar que los porcentajes más altos de evaluación buena y muy buena se presentaron cuando el tiempo de espera para ser atendido en el programa de diabetes mellitus fue menor a 10 minutos; así mismo los porcentajes más altos de mala y muy mala evaluación se presentó en la población cuyo tiempo de espera fue de 21 a 30 minutos. Además, se encontró que el tiempo de espera de la población para recibir atención del programa está asociado a la evaluación del programa de diabetes mellitus ( $X^2$ ,  $p=.000$ ). Sin embargo, se encontró muy débil asociación a través del Coeficiente Phi y V de Cramer (Coeficiente Phi=.204; V de Cramer=.102).

Tabla 3. Porcentajes de percepción de evaluación del usuario por sexo, institución y tiempo de espera

	Muy buena	Buena	Regular	Mala / Muy Mala
<b>Sexo</b>				
Masculino	41.4	42.7	52.4	48.5
Femenino	58.6	57.3	47.6	51.1
<b>Institución</b>				
IMSS	42.9	48.8	66.8	90.8
SSA/DIF	21.0	24.4	20.4	6.2
ISSSTE/Marina/Defensa	30.7	23.4	8.9	2.6
Otro	5.4	3.4	3.9	0.4
<b>Tiempo de espera</b>				
1 - 10 minutos	22.5	19.3	10.5	3.4
11 - 20 minutos	16.2	12.0	7.0	2.8
21 - 30 minutos	15.7	21.7	21.1	23.1
31 a más minutos	2.6	2.6	1.7	4.4
No sabe / No responde	43.0	44.4	59.7	66.3

*Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSA 2000*

Para identificar la probabilidad de emitir una evaluación negativa del programa de diabetes mellitus se aplicó el modelo de regresión logística binomial considerando los factores edad, sexo, institución y tiempo de espera para recibir atención. Los resultados señalan que conforme se incrementa la edad, disminuye la probabilidad de emitir una evaluación negativa, con respecto al grupo de 40 a 50 años. Respecto al sexo, los hombres tienen mayor probabilidad de evaluar de forma negativa el programa de la diabetes mellitus, en comparación con las mujeres. En relación a la institución, los usuarios que acuden al IMSS y a la SSA tienen menor probabilidad de evaluar la atención de forma negativa; en contraste, los que acuden a otra institución entre los que se encuentra el sector privado tienen mayor probabilidad de evaluar de forma negativa. Respecto al tiempo de espera; los usuarios que pasan más tiempo esperando recibir atención tienen mayor probabilidad de evaluar el programa diabetes mellitus de forma negativa.

*Tabla 4. Regresiones Logísticas Binomiales para modelar la probabilidad de emitir una evaluación negativa al programa de diabetes mellitus*

Variable	Exp (B)	Valor p
<b>Edad</b>		
18 - 30	.993	.839
31 - 40	1.057	.157
51 - 60	.938	.148
61 - 70	.894	.021**
81 - 90	.782	.000*
91 a más	.790	.024**
41 - 50	.796	.000*

Sexo	1.129	.000*
<b>Hombre</b>		
<b>Mujer</b>		
Institución		
SSA/DIF	.529	.000*
ISSSTE/Marina/Defensa	.363	.000*
Otro	3.334	.000*
<b>IMSS</b>		
<b>Tiempo de espera</b>		
11 - 20 minutos	1.376	.000*
21 - 30 minutos	2.023	.000*
31 a más	2.360	.000*
<b>1 - 10 minutos</b>		

\* $p > 0.01$ ; \*\*  $p > 0.05$

Fuente: Elaboración y cálculos propios con datos ENSA 2000

## DISCUSIÓN

La información analizada en este estudio indica que la edad, el sexo, la institución y el tiempo de espera son factores que afectan la percepción del usuario en la evaluación del programa diabetes mellitus. En este estudio se encontró que conforme se incrementa la edad disminuyen las posibilidades de evaluar de forma negativa; además las mujeres emiten mejor evaluación que los hombres; estos hallazgos son consistentes con lo reportado en la literatura (19). Esto pudiera explicarse debido a que al incrementarse la edad de las personas, se incrementa el nivel de tolerancia; es decir, las personas mayores tienden a satisfacer en primer orden las necesidades de los demás y en segundo orden sus propias necesidades. Por otro lado, de acuerdo a la literatura, los hombres son más críticos para emitir su evaluación y se basan más en los resultados; a diferencia de las mujeres a quienes les interesa más el trato que le brinda el personal que la atiende (20). Los usuarios que reciben atención en el sector público evalúan mejor la atención que se brinda en el programa diabetes mellitus, a diferencia de los usuarios que acuden al sector privado quienes tienden a ser más exigentes en el servicio que esperan recibir (20). Se encontró que el tiempo de espera es un factor que afecta la percepción de la evaluación; a medida que se incrementa la espera es mayor la probabilidad de emitir una evaluación negativa; este resultado pudiera atribuirse a que durante el tiempo de espera, los usuarios pueden elevar sus expectativas y esperan una mejor atención (21), llama la atención que la mitad de la población refiere que no sabe cuánto tiempo espera para recibir la atención; esto pudiera interpretarse

de acuerdo a la literatura cuando se señala que después de un largo tiempo de espera se tiende a perder la idea de estar cuantificando el tiempo que falta para ser atendido; pues esto hace que la persona se sienta más desesperada; entonces, se recurre a ocuparse en otras actividades como llamar por teléfono o platicar con otros usuarios que también están en espera de recibir atención (22).

El hallazgo de que ocho de cada diez usuarios que acuden al programa diabetes mellitus emiten una evaluación positiva pudiera atribuirse a que el mayor porcentaje de la población acude a una institución pública donde se tiende a evaluar mejor el servicio, en comparación con el sector privado donde se exige mejor atención (22).

Así mismo, es importante destacar que para emitir una evaluación positiva del programa de diabetes mellitus, el buen trato por parte del personal que atiende al usuario es un motivo fundamental; en contraste, lo que más afecta para emitir una evaluación negativa del programa de diabetes mellitus es no cubrir las expectativas del usuario (21).

## CONCLUSIONES

Los factores que afectan la percepción del usuario en la evaluación del programa diabetes mellitus en México son edad, sexo, institución y tiempo de espera. Estos resultados son relevantes; pues la evaluación del programa diabetes mellitus debe ser una práctica indispensable para los Planificadores del Sector Salud de México; pues ellos son los responsables de diseñar estrategias efectivas que den solución a los principales

problemas de salud que afectan a la población general, como la diabetes mellitus que es la principal causa de demanda de atención médica en consulta externa, una de las principales causas de hospitalización y la enfermedad que consume el mayor porcentaje (alrededor del 20%) de las instituciones públicas (10).

A pesar de que varios países (15,16) reportan evaluación específica para sus políticas y programas de salud enfocados en la diabetes mellitus, en México se observa

falta de evidencia de evaluación de diabetes mellitus, tarea fundamental de los planificadores de la salud.

Una aportación de este trabajo es que como no hay evaluaciones específicas para la diabetes mellitus, el análisis de la ENSA 2000 permitió tener la aproximación a la evaluación de este programa de salud; por lo tanto, se espera que este trabajo sirva de base para trabajos de reflexión, análisis y críticas a la laguna de conocimiento que se encuentra en esta temática.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. Diabetes Facts & Figures. Diabetes Prevalence. 2009. Disponible en: <http://www.idf.org/> Consultado: Mayo 12, 2011.
2. Castro M, Lopez G, Beker G, Fernandez X. Mexico's M&E Systems: Scaling up from sectoral to the Nation Level. Evaluation Capacity Development. Independent Evaluation Group. World Bank Paper Series, 2009; 20. Disponible en: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2009/11/27/000333037\\_20091127010358/Rendered/PDF/518590NWP0mexi10Box342051B01PUBLIC1.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2009/11/27/000333037_20091127010358/Rendered/PDF/518590NWP0mexi10Box342051B01PUBLIC1.pdf) Consultado: Noviembre 18, 2010.
3. Secretaría de Salud. Rendición de cuentas en salud 2008. Primera edición. 2009; México, D.F. Disponible en: <portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/rcs2008.pdf> Consultado: Noviembre 18, 2010.
4. Matos R. Enfoques de evaluación de programas sociales: Análisis comparativo. Revista de Ciencias Sociales. 2005; XI(2): 360-377.
5. Rincón S, Mujica N. Evaluación desde la perspectiva del beneficiario del capital social en el programa Misión Barrio Adentro. 2009; Omnia, 15(2): 93-115.
6. Hernández G. M & E de programas sociales en México. Hacia la Institucionalización de los Sistemas de Monitoreo y Evaluación en América Latina y el Caribe. 2008; 51-58.
7. Montero E. Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. Población y Salud en Mesoamérica. Revista Electrónica. 2004; 2(6).
8. Magalhães M, Uchimura K. Evaluation of quality or qualitative evaluation of health care. Revista de Salud Pública. 2007; 41(1): 150-153.
9. Aguirre H. Evaluación y garantía de calidad de la atención médica. Revista Salud Pública de México. 1991; 33(6): 623-629.
10. Programa de Acción Específico 2007-2012: Diabetes Mellitus Documento Oficial. Disponible en: <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/diabetes.pdf> Consultado: Marzo 20, 2008.
11. Mercado F, Hernández E. Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México. 2007. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007; 23(9): 2178-2186.
12. Romero M. & Díaz I. Lo cuantitativo y lo cualitativo en la implementación de programas públicos sociales. Revista Venezolana de Gerencia. 2002; 7(19): 442-461.
13. Naranjo M. Evaluación de programas de salud. Revista Comunidad y Salud. 2006; 4(2), 33-37.
14. González M, Rincón E, Sánchez J, Oropeza A. Modelos para el seguimiento y evaluación de programas de cáncer en Venezuela. Rev Venez Oncol. 2009; 21(4), 189-202.
15. Castell C, Tresserras R, Lara N, Taberner J. Diabetes mellitus. Evaluación de los objetivos del Plan de Salud de Cataluña para el año 2000. Med Clin (Barc). 2003; 121(1): 42-46.
16. García R, Suárez R. Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia. Revista Cubana Salud Pública. 2007; 33(2).
17. Valdespino J, Olaiz G, López M, Mendoza L, Palma O, Velásquez O et al. Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo I. Vivienda, población y utilización de servicios de salud. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública. 2003.
18. Sepúlveda J, Tapia R, Velásquez O, Valdespino J, Olaiz G, Kuri P, et al. Diseño y metodología de la Encuesta Nacional de Salud 2000. Salud Pública de México. 2007; 49(suplemento 3): 427-432.
19. Tucker L. & Kelley A. The influence of patient sociodemographic characteristics on patient satisfaction. Military Medicine. 2000. 165(1): 72-76.
20. Sönnichsen A, Rinnerberger A, Url M, Winkler H, Kowatsch P, Klima G, et al. Effectiveness of the Austrian disease-management-programme for type 2 diabetes: study protocol of a cluster-randomized controlled trial. Trials Journal. 2008; 9(38).
21. Ruiz O. ¿Seguimos o cambiamos la forma de evaluar los programas sociales en México? Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Documento de Trabajo 61. 2008. Disponible en: [www3.diputados.gob.mx/.../Docto\\_61\\_Seguimos\\_cambiamos\\_evaluar\\_programas.pdf](http://www3.diputados.gob.mx/.../Docto_61_Seguimos_cambiamos_evaluar_programas.pdf) Consultado: Junio 8, 2010.
22. Aguilar S, Hernández A, Flores K. Satisfacción por el tiempo de espera y surtimiento de medicamentos de afiliados y no al seguro popular en un centro de atención primaria de salud en Tabasco. Revista Salud en Tabasco. 2007; 13(2): 647-653.