

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2
MÉXICO D.F.

**MOTIVOS POR PARTE DEL PACIENTE QUE GENERAN INCUMPLIMIENTO
DE LA CITA PREVIA DE CONTROL EN DIABETES MELLITUS TIPO 2,
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EMBARAZO EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 40 SIGLO XXI.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DR. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ PACHECO

MÉXICO, D.F.

2005

m343881



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**MOTIVOS POR PARTE DEL PACIENTE QUE GENERAN INCUMPLIMIENTO
DE LA CITA PREVIA DE CONTROL EN DIABETES MELLITUS TIPO 2,
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EMBARAZO EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 40 SIGLO XXI.**

PRESENTA:

DR. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ PACHECO

AUTORIZACIONES:


DRA. MARÍA DE LA LUZ IBARRA CHAVEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 2 "JUANA DE ASBAJE"

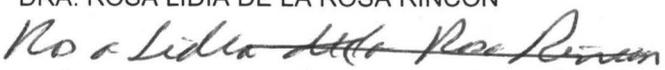

DRA. M.C. CONSUELO MEDECIGO MICETE

ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS


DRA. M.C. CONSUELO MEDECIGO MICETE

ASESOR DEL TEMA DE TESIS

DRA. ROSA LIDIA DE LA ROSA RINCÓN


COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

MÉXICO, D.F.



2005



**MOTIVOS POR PARTE DEL PACIENTE QUE GENERAN INCUMPLIMIENTO
DE LA CITA PREVIA DE CONTROL EN DIABETES MELLITUS TIPO 2,
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EMBARAZO EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 40 SIGLO XXI.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ PAGHECO

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

Agradecimientos:

A los directivos de la Unidad de Medicina Familiar No. 40 por su apoyo para la realización de este trabajo.

A todos mis maestros por las enseñanzas que gentilmente me ofrecieron.

A la Doctora M.C. Consuelo Medecigo Micete por su ayuda y guía para la realización de este trabajo.

Agradezco a mi esposa Teresita y a mis hijos Luis Daniel y Gustavo Adrián por su ayuda y comprensión que me brindaron para terminar este proyecto, concluyendo con la Especialidad de Medicina Familiar.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 Y 2 NOROESTE DEL D. F.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 40 "SIGLO XXI"**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**MOTIVOS POR PARTE DEL PACIENTE QUE GENERAN INCUMPLIMIENTO
DE LA CITA PREVIA DE CONTROL EN DIABETES MELLITUS TIPO 2,
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EMBARAZO EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No 40 SIGLO XXI**

P R E S E N T A

DR. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ PACHECO

ASESOR

M.C. MEDECIGO MICETE AGUSTINA CONSUELO

LUGAR DE ESTUDIO

**AVENIDA HIDALGO No 24 COLONIA SANTA BÁRBARA DELEGACIÓN
AZCAPOTZALCO, C. P. 02230
DELEGACIÓN 1 Y 2 NOROESTE DEL I.M.S.S**

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	MARCO TEÓRICO (ANTECEDENTES).....	2
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	9
V.	HIPÓTESIS.....	10
VI.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO OBJETIVO GENERAL.....	11
	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	11
VII.	PACIENTES, MATERIAL Y MÉTODOS 1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE ESTUDIO.....	13
	2. DISEÑO DEL ESTUDIO 2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	17
	2.2 GRUPO DE ESTUDIO.....	17
	2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	18
	2.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	19
	2.5 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	24
	2.6 ANÁLISIS DE DATOS.....	25
VIII.	FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.....	25
IX.	RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.....	25
X.	RESULTADOS.....	27
XI.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.....	36
XII.	CONCLUSIONES.....	38
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	40
XIV.	ANEXOS.....	43

I. INTRODUCCIÓN

La misión de las organizaciones de salud es mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención, reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respecto a su autonomía y valores. Se debe atender al usuario con calidad, oportunidad y eficiencia, para satisfacer sus expectativas, las del prestador de servicios y las de la propia institución.

II. MARCO TEÓRICO (ANTECEDENTES)

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se basan en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. (1, 2, 3, 4, 5)

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). (2, 3, 4, 5, 6, 7)

Estudios realizados en nuestro país encontraron que, los usuarios enfermos perciben que la calidad de los servicios de salud institucionales, fue mala por los tiempos de espera, por el mal trato personal y por el nulo efecto de los medicamentos en su salud. Los no enfermos refieren también que la calidad fue mala por los tiempos de espera, pero en segundo lugar, los tiempos de consulta cortos. (1, 2, 3, 4, 5)

Cuando el usuario percibe la necesidad y el deseo de atención médica el análisis de "accesibilidad" se centra en los factores que obstaculizan o facilitan los procesos de búsqueda y obtención de la misma. Una ampliación sencilla de este enfoque es incluir, en el dominio de la "accesibilidad", no solo el contacto inicial con el sistema de atención médica, sino también los contactos continuados a lo largo de un episodio (es decir la facilidad de un usuario para obtener los servicios que necesita, una vez que ingresa a un servicio de salud). Este enfoque ampliado de "accesibilidad", abarca bajo el rubro fenómenos tales como las creencias relativas a la salud, la confianza en el sistema de atención médica y la tolerancia al dolor o la incapacidad, los cuales determinan el deseo de atención. Bajo este enfoque el estudio de la accesibilidad se hace idéntico al de los determinantes de la utilización de servicios. (4, 5, 6, 8, 9, 10)

Las políticas de salud influyen sobre las características del sistema de prestación y de la población en situación de riesgo a fin de modificar la

utilización de los servicios de atención de salud y la satisfacción de los consumidores. (2, 3, 4, 5, 6, 7)

Todos los responsables de la toma de decisiones en el área de salud como los planificadores, administradores y consumidores de los servicios médicos expresan una creciente preocupación con respecto a la necesidad de mejorar los sistemas de atención. (2, 4, 5, 7)

M. K. Chen establece indicadores cuantitativos del acceso, desarrolla dos índices descriptivos de la organización y disponibilidad de los servicios. Uno de ellos es el promedio ponderado del tiempo de espera para concertar una consulta con el médico, del tiempo de viaje, del tiempo transcurrido en la sala de espera y del tiempo real de atención a los pacientes en un centro de atención médica determinado; el segundo índice es el promedio ponderado de la diferencia entre la cantidad ideal y la cantidad real de servicios, personal y equipamiento en una comunidad determinada. (5, 6, 8, 9, 10)

En gran medida las políticas de salud han estado orientadas a mejorar el acceso a los servicios, a la atención médica y a la posibilidad de modificarlo. (4, 5)

El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. Algunos autores clásicos lo han

propuesto como condicionante de no utilización de servicios cuando es elevado. En un análisis de estudios realizados en diversas instituciones de salud en México, Ruelas encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción en porcentajes que van de 26 a 29 %, en recientes publicaciones nacionales se reafirma la misma condición. (2, 3, 4, 5, 6, 7)

Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio.

Dentro del IMSS su observación ha sido propuesta desde 1997 por la Dirección de Prestaciones Médicas, y se considera un indicador cualitativo de calidad incluido en la satisfacción del usuario, denominado promedio de tiempo de espera para recibir consulta. (1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11)

El tiempo de espera representa un problema en todas las instituciones de salud. En los últimos 5 años ha cobrado importancia como indicador de calidad en la estrategia para mejorar organizacionalmente la prestación de la atención médica. Contribuye a la satisfacción del usuario a la del prestador y a la de la propia institución de servicio. En el IMSS se ha dado gran importancia al tiempo de espera desde esta perspectiva, y se han realizado esfuerzos para disminuirlo. En ocasiones el trato al usuario es poco amable y el tiempo de espera elevado, lo que deteriora la satisfacción del usuario en relación con sus expectativas. (2, 4, 5, 6, 7)

En cuanto a la cita previa, desde hace varias décadas dentro del IMSS es un programa formal que ha tratado de hacer accesibles y eficientes los servicios para la población. (2, 4, 7, 10, 11, 12)

Además de consolidar sus programas, la institución deberá instrumentar acciones de educación para la salud que realmente tengan impacto y contribuyan a transformar las relaciones sociales de manera participativa, lo que constituirá la propuesta de políticas de salud, de continuar fortaleciendo las estrategias que favorezcan el cumplimiento de la misión del IMSS acorde con la propuesta de democratización de la salud en la Cruzada Nacional para la Calidad de los Servicios 2001-2006. (2, 4, 5)

En la actualidad uno de los grandes problemas en medicina familiar es el tiempo de espera prolongado. A nivel nacional transcurren un promedio de 60 minutos para que un paciente reciba la consulta de su médico familiar, situación que ocasiona molestias al derechohabiente y deteriora la imagen institucional.

Se identifican varias causas: solicitud de la atención el mismo día de la consulta en horarios preestablecidos con negativa a las solicitudes de atención que se formula fuera de dicho horario, ausentismo del personal y falta de oportunidades en la elaboración de expedientes de pacientes de primera vez. Lo anterior genera saturación en las salas de espera y relaciones inadecuadas médico-paciente y entre el personal para la atención de la salud. (7, 10, 11, 12)

Una alternativa de solución propuesta es la implementación de la **cita previa**, definiéndose a ésta como “un sistema que permite solicitar consulta con antelación (reservar consulta)”.

Algunas de las ventajas de la cita previa son: 1) brindar tanto al médico familiar como a la población derechohabiente, una opción para mejorar la atención médica y reducir los tiempos de espera en la consulta externa de medicina familiar. 2) Contribuir a una mejor administración del tiempo del derechohabiente y del personal para la atención de la salud, 3) mejorar la distribución de la consulta en la jornada de trabajo del médico familiar y de la asistente médica y 4) propiciar una mejor relación humana entre los usuarios y los prestadores de servicios. 5) Por último se espera propiciar el desarrollo de un ambiente agradable, así como disminuir la saturación de pacientes y familiares en las salas de espera. ^(2, 7, 10, 11, 12)

Dentro del programa de modernización que se ha generado en la presente organización y acorde con el Plan Nacional de Desarrollo en la optimización de recursos, se desea incidir sobre los tiempos de espera como una medida deseable y razonable para hacer más eficientes los mismos, entendiéndose éstos como el tiempo que espera el paciente para su consulta y el que le otorga el médico en su atención. ^(2, 4, 5, 7, 10, 11, 12)

Existe el deseo genuino del prestador de servicio de organizar su trabajo, mejorar su imagen y la institucional, disminuyendo la presión en el desempeño de sus labores con beneficio del usuario y del trabajador. (1, 2, 3, 4, 5)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de la implementación de los programas de cita previa, para mejorar los tiempos de espera, el cumplimiento de la cita es bajo. Hasta el momento no contamos con información sobre los factores que influyen para que el derechohabiente no acuda a su cita programada.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores por parte del paciente, que influyen para el incumplimiento de la cita programada en los pacientes con diabetes mellitus tipo2, hipertensión arterial y control de embarazo, en la U.M.F. 40?.

IV. JUSTIFICACIÓN

Los tiempos de espera prolongados, son una causa frecuente de insatisfacción y queja por parte del usuario. Esto repercute en la relación que se da con la asistente médica y el médico.

Los tiempos prolongados de espera pueden repercutir en forma importante en la productividad, si el usuario es trabajador.

Como una forma de mejorar los tiempos de espera en la consulta externa, se han implementado programas de Cita Previa, mismos que se vienen manejando, sobre todo en los pacientes con enfermedades crónico - degenerativas, o que requieren citas de control; sin embargo el cumplimiento de la cita previa por parte del paciente, en nuestra unidad es bajo (alrededor del 55 % en el turno vespertino y cercano al 75 % en el turno matutino).

El que el paciente no cumpla con la cita previa, repercute en la organización de la consulta, ya que acudirá en forma espontánea posteriormente, generando una consulta con ficha en un mayor tiempo de espera.

Hasta la fecha no contamos con información de las causas por las que el paciente no cumple con la cita previa. El conocimiento de los factores que influyen en el incumplimiento de la cita, es el primer paso para la elaboración de programas específicos y lograr un mayor cumplimiento en la cita.

V. HIPÓTESIS

No requiere hipótesis ya que se trata de un estudio descriptivo.

VI. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores por parte del paciente, que influyen para el incumplimiento de la cita programada en los pacientes con diabetes mellitus tipo2, hipertensión arterial y control de embarazo, en la U.M.F. 40.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Identificar el padecimiento por lo que se dió la cita. Diabetes mellitus tipo2, hipertensión arterial y control de embarazo.

Identificar la edad de los pacientes con incumplimiento de su cita.

Identificar el sexo de los pacientes con incumplimiento de su cita.

Identificar la escolaridad de los pacientes con incumplimiento de su cita.

Identificar el estado laboral de los pacientes con incumplimiento de su cita.

Identificar si el paciente con trabajo formal, tiene facilidad por parte de su trabajo para acudir a su cita.

Identificar el horario en que trabaja el paciente y el turno que le asignaron en la UMF 40.

Identificar la capacidad física para trasladarse en forma independiente a la UMF de los pacientes con incumplimiento de su cita.

Identificar si tiene algún impedimento físico (invidente, discapacidad física, etc.).

Determinar si cuenta con algún familiar o cuidador que pueda acompañarlo a sus citas.

Identificar la solvencia económica del paciente para trasladarse a la UMF, de los pacientes con incumplimiento de su cita.

Identificar el lugar de residencia de los pacientes con incumplimiento de su cita, y si pertenece a la zona de adscripción de la UMF.

Identificar la presencia de problema familiar relacionado al incumplimiento de la cita.

Determinar si el paciente estuvo internado.

Identificar si hubo olvido de la cita.

Determinar si el paciente se encontraba fuera de la ciudad, en el momento de la cita.

Identificar si existe congruencia de fecha de la cita con exámenes de gabinete (laboratorio y Rx) con la fecha de la cita.

VII. PACIENTES, MATERIAL y MÉTODOS.

1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DEL ESTUDIO:

La unidad de Medicina Familiar No 40 " Siglo XXI " del Instituto Mexicano del Seguro Social corresponde al primer nivel de atención, comenzó a funcionar el 23 de Junio de 1980 reubicando principalmente la población derechohabiente adscrita a la unidad hospitalaria gineco-obstetricia con medicina familiar No. 13 la cual requería área para especialidades, ha sufrido varias remodelaciones en su estructura y en su funcionamiento; la más sobresaliente es la implantación del Programa de Medicina Familiar Siglo XXI. Por lo que se considera a la U.M.F. No 40, como unidad piloto de la Delegación 1 Noroeste en el Sistema Automatizado, que tiene como objetivo principal ser el modelo sistematizado que simplifique las acciones en el manejo técnico administrativo y como finalidad la de abatir gestiones prolongadas, disminución de filas y tiempos de espera para el beneficio de los usuarios de esta unidad.

La Unidad de Medicina Familiar No 40 se ubica en el norte de la Ciudad, en la Avenida Hidalgo No 24 en la colonia Santa Bárbara en la delegación Azcapotzalco, C. P. 02230 y corresponde a la delegación 1 noroeste del I.M.S.S. Clave presupuestal 355407252110.

Licencia sanitaria 159544-R.

Registro patronal Y0105112910.

Terreno 2234 m².

Tipo de construcción vertical de 1580 m², tipo de atención cerrada, por su especialidad de Medicina Familiar.

Azotea 1220 m².

Área verde 583 m².

Distribución de los departamentos y servicios.

Planta baja:

Consulta externa (10 Consultorios)

Salud en el trabajo

Enfermera materno infantil

Jefatura de departamento clínico

Subsecuencias de salud en el trabajo

Dietología

Jefatura de asistentes médicas

Radiodiagnóstico

Trabajo social

Planificación familiar

Estomatología

Laboratorio

Enfermería y curaciones

Atención médica continua

Módulo de información y orientación

Fomento a la Salud

Oficina de personal

Vestidores hombres y mujeres

Oficina de Mantenimiento

Almacén

Servicios básicos

Oficina de la Delegación Sindical

A.R.I.M.A.C.

Farmacia

Planta alta:

Dirección

Administración

Oficina de Contabilidad

Aula Magna

Estomatología preventiva

Medicina preventiva

Archivo

Control de prestaciones

Jefatura de Enseñanza

Comedor

Conmutador

Administración de la red

La accesibilidad a la unidad es favorable, cuenta con transporte colectivo y sistema de metro.

Área de influencia.

Corresponde al 12 % de la totalidad de la Delegación Azcapotzalco.

Límites:

Al Norte. Calle Centlatpatl, Calle 16 de Septiembre, Av. los Ángeles, Av. San Pablo, Eje Norte.

Al Este. Av. Ferrocarriles Nacionales, Av. De las Granjas.

Al Sur. Calle San Sebastián, Calle Esperanza, Av. Azcapotzalco, Calle Coachilco, Antigua Calzada de Guadalupe, Av. Ferrocarriles Nacionales, Calle Refinería de Azcapotzalco, Calle 16 de Septiembre.

Al Oeste. Av. Parque Vía, Calzada Puente de Guerra.

Comprende 15 colonias con derechohabientes adscritos a la U.M.F:

Los Reyes, Reynosa Tamaulipas, Santa Bárbara, San Andrés, San Marcos, Santa Inés, Pasteros, Santo Tomás, Santa Catarina, San Sebastián, Del Maestro, Nueva Rosario, Nueva España, San Pablo Xalpa, Unidad Tepantongo.

2. DISEÑO DE ESTUDIO.

2.1 TIPO DE ESTUDIO.

A) POR LAS MANIOBRAS DE INTERVENCIÓN

OBSERVACIONAL. Por que el investigador no podrá modificar de forma intencional las variables.

B.- POR LA MEDICIÓN DEL FENÓMENO DEL TIEMPO.

TRANSVERSAL: No se hace seguimiento, las variables son medidas por una sola vez.

C.- POR LA PRESENCIA DE UN SOLO GRUPO CONTROL:

ESTUDIO DESCRIPTIVO: Se estudia un solo grupo, no se hacen comparaciones.

D.- POR LA FORMA EN QUE SE RECOLECTARÁN LOS DATOS:

ESTUDIO PROLECTIVO: A través de un formato realizado ex profeso para la investigación.

2.2 GRUPO DE ESTUDIO.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, con diabetes mellitus tipo 2 y control de embarazo que no acudieron a su cita programada de control. Que acepten participar en el estudio, contestando el cuestionario.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes que no se puedan localizar a través de llamada telefónica, o en entrevista en la unidad.

Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.

2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Muestra no probabilística, se incluirán a todos los pacientes de los programas mencionados que no hayan acudido a su cita programada durante un mes.

2.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES.

Edad

Definición Conceptual. Años cumplidos desde la fecha de nacimiento al momento del estudio.

Definición operacional. A través del agregado en el número de filiación.

Escala de Medición: Numérica discreta.

Sexo

Definición Conceptual. Características fenotípicas externas que se observan a simple vista.

Definición operacional. A través del agregado en el número de filiación.

Escala de Medición: Nominal categórica dicotómica: Femenino y Masculino.

Escolaridad

Definición Conceptual. Años de estudios terminados a la fecha del estudio en instituciones de educación formal.

Definición operacional. Por pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Ordinal: analfabeta, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, técnico o bachiller, profesional o más.

Estado Laboral

Definición Conceptual. Trabajo formal fuera de casa (en una empresa) que realiza el derechohabiente y que implica trabajar en una empresa con un horario fijo.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición: Nominal Categórica. Si, No.

Horario de trabajo formal

Definición Conceptual. Horario de jornada de trabajo formal fuera de casa.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de medición. Numérica discreta.

Facilidad otorgada en el trabajo para acudir a su cita

Definición Conceptual. La facilidad o permiso para que el paciente acuda a su cita, aún cuando ésta sea dentro del horario laboral.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica. Si, No.

Capacidad Física de los pacientes, para trasladarse en forma independiente a la UMF

Definición Conceptual. Al estado físico del paciente que le permite trasladarse en forma independiente y sin necesidad de ayuda o transporte especial.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica. Si, No.

Impedimento para trasladarse en forma independiente

Definición Conceptual. Estado físico o cultural que le impide al paciente trasladarse en forma independiente a la UMF.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica: edad avanzada, dificultad en visión, dificultad en la audición, dificultad para deambular o abordar transporte público.

Presencia de familiar o cuidador que lo acompañe a su cita.

Definición Conceptual. Si el paciente cuenta con una persona familiar o no, sin problema de horario que pueda acompañar al paciente a su cita.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica. Si, No.

Solvencia económica del paciente para trasladarse a la UMF

Definición Conceptual. Que el paciente cuente con el recurso económico necesario para trasladarse a la UMF.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición: Nominal Categórica. Si, No.

Lugar de residencia del paciente

Definición Conceptual. Dirección del lugar de residencia real del paciente.

Pertenece o no a la zona de adscripción de la UMF.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica. Si, No.

Presencia de problema familiar relacionado al incumplimiento de la cita

Definición Conceptual. Problema familiar real o sentido que le impidió acudir al paciente a su cita.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica. Si, No.

Internamiento del paciente

Definición Conceptual. Que el paciente se haya encontrado internado en otra unidad de salud del IMSS (HGZ), en el momento de la cita.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica. Si, No.

Olvido de la cita

Definición Conceptual. Olvido de la fecha y hora de la cita por parte del paciente.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica. Si, No.

Paciente fuera de la ciudad en el momento de la cita

Definición Conceptual. Que el paciente se encuentre fuera de la ciudad en la fecha y hora de su cita.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica. Si, No.

Congruencia de fecha de la cita con exámenes de gabinete (laboratorio y Rx) con la fecha de la cita

Definición Conceptual. Que los exámenes de gabinete (laboratorio y/o rayos x) se hayan programado y realizado antes de la cita médica.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica. Si, No.

Haber acudido antes de la cita programada

Definición Conceptual. Que el paciente haya acudido con el médico en forma espontánea de la cita, con surtimiento de medicamentos y no se haya reprogramado nueva cita.

Definición operacional. A través de pregunta directa al derechohabiente.

Escala de Medición. Nominal Categórica. Si, No.

2.5 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se realizó una junta general con el Director de la Unidad, jefes de departamento clínico, médicos familiares, enfermera materno infantil (EMI), trabajadoras sociales y coordinadoras de asistentes médicas de los turnos matutino y vespertino, para enterarlos del protocolo de estudio que se va a realizar en la Unidad, para conocer los motivos por parte del paciente que generan incumplimiento de la cita previa de control, en diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y embarazo.

Contaremos con el apoyo de las asistentes médicas y la Enfermera Materno Infantil quienes nos darán diariamente una lista con el nombre, padecimiento y número de filiación de los derechohabientes que no acudieron a su cita, la cual se derivará a las trabajadoras sociales para que nos apoyen o por medio de ellas localicen telefónicamente al derechohabiente y saber la causa por la cual no acudió a su cita.

En caso de no ser localizado el derechohabiente por las trabajadoras sociales, se hará cargo de su localización el médico residente responsable del estudio ya sea por medio de visita domiciliaria o acudir con un familiar para saber la causa, y aplicar la encuesta.

La recolección de datos se hará en el mes de mayo previo pilotaje del instrumento.

2.6 ANÁLISIS DE DATOS.

Todos los datos se procesarán a través del programa estadístico SPSS versión 8.0 ó 10.

Se utilizarán métodos estadísticos descriptivos, con frecuencias y porcentajes para variables categóricas y promedios de desviación estándar para las variables numéricas.

VIII. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

El estudio es factible ya que se cuenta con los recursos necesarios y el apoyo por parte de las autoridades para su realización. No tiene impedimento, ya que no se ve afectado en ningún momento la integridad del paciente y se respetan las normas de Helsinki.

De acuerdo a los artículos 13°, 14° y 23° de la Ley General de Salud.

IX. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS y FINANCIEROS:

RECURSOS HUMANOS

- Médico de tercer año de la residencia semi-presencial de la especialidad de Medicina familiar y Enfermera Materno Infantil (EMI).
- Apoyo de Trabajadoras sociales.
- Apoyo de Asistentes médicas.
- Apoyo de Jefes del Departamento clínico.
- Médico asesor con especialidad en Medicina Familiar y Maestría en Epidemiología Clínica.

RECURSOS FÍSICOS

Lápices, gomas, tablas, hojas de papel bond, sacapuntas, fóliders, plumas, escritorio, silla, computadora, engrapadora, grapas, impresora, fotocopiadoras, encuestas, calculadora.

RECURSOS FINANCIEROS

Los gastos que deriven de la investigación serán cubiertos en su totalidad por el Médico Residente encargado de la investigación.

Hojas Blancas	\$ 200. ⁰⁰
Copias	\$ 400. ⁰⁰
Engargolados	\$ 100. ⁰⁰
Tinta para impresión	\$ 500. ⁰⁰
Internet	\$ 500. ⁰⁰
	\$ 1700. ⁰⁰

X. RESULTADOS.

- Descripción (análisis estadístico) de los resultados.
- Tablas (cuadros y gráficas).

Se estudiaron un total de 439 casos, correspondiendo 236 (53.8%) al turno matutino y 203 (46.2%) al turno vespertino.

La tabla 1, muestra la distribución de los casos por consultorio y turno.

Tabla 1

Frecuencia de los casos por consultorio y turno.

Consultorio	Turno			
	Matutino		Vespertino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1	19	4.3%	20	4.6%
2	18	4.1%	21	4.8%
3	25	5.7%	15	3.4%
4	34	7.7%	21	4.8%
5	40	9.1%	22	5.0%
6	27	6.2%	19	4.3%
7	23	5.2%	24	5.5%
8	17	3.9%	19	4.3%
9	22	5.0%	24	5.5%
10	11	2.5%	18	4.1%
Total	236	53.8%	203	46.2%

244 casos (55.6%) correspondieron a Hipertensión Arterial, 140 (31.9%) a Diabetes Mellitus 2 y 55 (12.5%) a Embarazo. La distribución de los casos por padecimiento y turno se muestra en la tabla 2.

Tabla 2
Frecuencia de los casos por padecimiento y turno.

Padecimiento	Turno			
	Matutino		Vespertino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Hipertensión Arterial	131	29.8%	113	25.7%
Diabetes Mellitus	70	15.9%	70	15.9%
Embarazo	35	8.0%	20	4.6%
Total	236	53.8%	203	46.2%

El promedio de edad de los pacientes estudiados fue de 57 años, con un mínimo de 16, un máximo de 96 y una desviación estándar de 18 años.

Con respecto a las características de los pacientes se encontró que 310 (70.6%) de los casos correspondieron al sexo femenino y 129 (29.4%) al sexo masculino. La tabla 3, muestra la distribución de los casos por padecimiento y sexo.

Tabla 3
Frecuencia de los casos por padecimiento y sexo.

Padecimiento	SEXO			
	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Hipertensión arterial	177	40.3%	67	15.3%
Diabetes mellitus	78	17.8%	62	14.1%
Embarazo	55	12.5%	—	—
Total	310	70.6%	129	29.4%

La escolaridad de los pacientes se muestra en la tabla 4 y en la gráfica 1. Los analfabetas y con primaria incompleta suman el 44.2 % del total y el mayor porcentaje es ocupado por los pacientes con primaria incompleta.

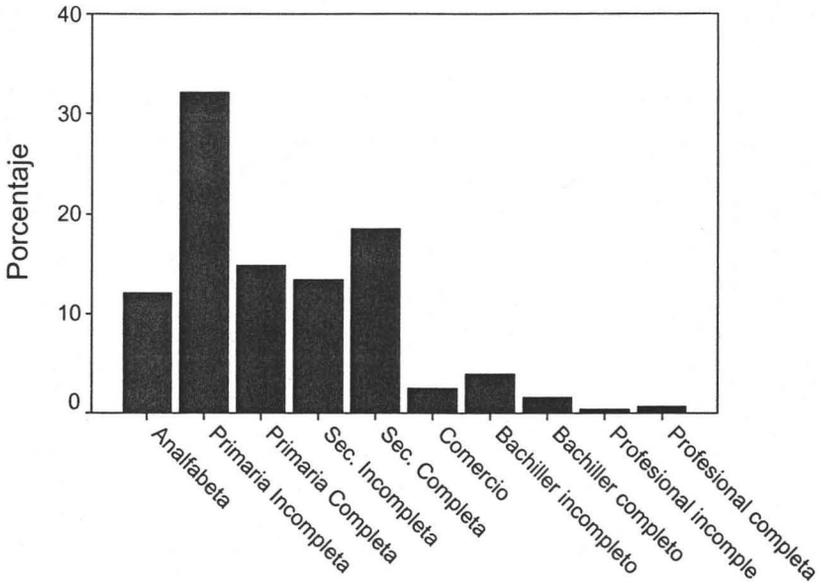
Tabla 4
Escolaridad de los pacientes estudiados.

Escolaridad	Frecuencia	%
1- Analfabeta	53	12.1%
2- Primaria incompleta	141	32.1%
3- Primaria completa	65	14.8%
4- Secundaria Incompleta	59	13.4%
5- Secundaria Completa	81	18.5%
6- Comercio	11	2.5%
7- Bachillerato Incompleto	17	3.9%
8- Bachillerato Completo	7	1.6%
9- Profesional Incompleta	2	.5%
10- Profesional Completa	3	.7%
Total	439	100.0%

Gráfica 1

ESCOLARIDAD

De los Pacientes estudiados



De los pacientes estudiados 415 (94.5%) tienen su domicilio en la zona de influencia que corresponde a la UMF 40 y 24 (5.5%) tienen un domicilio que no corresponde a la zona.

106 pacientes (24.1%) trabajan fuera del hogar y a 29 de estos (27.3%) no les dan permiso en su trabajo para acudir a la consulta médica, además durante las entrevistas algunos pacientes comentaron que no quieren pedir permiso en su trabajo porque les descuentan dinero o por circunstancias del mismo trabajo (no quieren tener problemas).

De los pacientes que trabajan, 18 (17%) tienen un horario de trabajo igual al de la consulta y 79 (74.5%) rola turnos. Solo 9 pacientes (7.5%) tienen un horario de trabajo que no interfiere con el horario de consulta.

Los pacientes que requieren ayuda de una persona para acudir a la clínica corresponden a 69 pacientes (15.7%). De todos los pacientes entrevistados 438 pacientes (99.8%) cuentan con una persona que los pueda acompañar a su consulta, sin embargo no siempre el familiar esta disponible para llevarlo el día de la cita.

Ninguno de los pacientes encuestados refiere carecer de recursos económicos para trasladarse a la clínica.

La tabla 5 y 6 nos muestra la relación de los motivos expresados por el paciente para no acudir a su cita y su relación con la edad.

Tabla 5

Motivos expresados por parte del paciente por los que no acudió a su cita.

	Frecuencia	Porcentaje
Problemas Familiares	45	10.30%
Internado en cita	23	5.20%
Olvidó su cita	201	45.80%
Estaba fuera de la ciudad	54	12.30%

Tabla 6

Relación de edad y motivo expresado por el paciente para no acudir a su cita.

	Edad en años			
	16-36	37-56	57-76	77-96
Problemas Familiares	7	16	22	0
Internado en cita	4	2	10	7
Olvidó su cita	16	46	106	33
Estaba fuera de la ciudad	4	11	31	8

El grupo de pacientes embarazadas, conforman un grupo especial que se analizó en forma separada (ver tabla 7). En 76.4% de los casos en este grupo se identificaron motivos que no dependen de la paciente para no acudir a su cita.

Tabla 7

Motivos que no dependen de la paciente* y por parte de la paciente embarazada por los que no acudió a su cita.

	Frecuencia	Porcentaje
1. Si acudió a su cita y la asistente no la captó	19*	34.55%
2. Olvidó su cita	8	14.55%
3. Alumbramiento	6*	10.91%
4. Problemas Familiares	4	7.27%
5. No esta embarazada	4*	7.27%
6. Acudió a control a la Gineco-3A	4*	7.27%
7. No estaba su médico y pasó a otro consultorio	3*	5.45%
8. No le dan permiso en su trabajo	2*	3.64%
9. Aborto	1*	1.82%
10. Estaba fuera de la ciudad	1	1.82%
11. Embarazo dudoso	1*	1.82%
12. Estaba internada en CMR	1*	1.82%
13. No estaba su médico y se retiró	1*	1.82%
Total	55	100.00%

*El Total de motivos que no dependen de la paciente en este grupo fue de 42 (76.4%)

Los motivos que corresponden a aspectos administrativos o de atención en la unidad médica y que generan que no se den las citas programadas o que se capten como que no acudió el paciente, corresponden al 44.1 % de los casos estudiados y se muestran en la tabla 8.

Tabla 8

Motivos que corresponden a la clínica y afectaron la cita del paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
1. Acudió otro día y no se canceló su cita	84	19.13%
2. No coincide cita del carnet con agenda	30	6.83%
3. Registrado en la unidad aunque viva fuera de la zona	22	5.01%
4. No estaba su médico y lo pasaron a otro consultorio	21	4.78%
5. No se programó cita en la unidad, al salir de consulta	11	2.51%
6. Se dió cita el mismo día de laboratorio	10	2.28%
7. Llegó tarde y se vió como C.C.	9	2.05%
8. Se da cita verbal al paciente y no coincide con agenda	3	0.68%
9. Cambió la fecha de la cita y no se canceló la primera	3	0.68%
10. Dado de baja	1	0.23%
11. No estaba su médico y se retiró	1	0.23%
12. No aplica	244	55.9%
Total	439	100.00%

XI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.

- 1) No encontramos diferencias importantes con respecto a la frecuencia de citas no cumplidas cuando se analizan globalmente por turno o padecimiento, sin embargo al analizar la frecuencia de las citas no cumplidas por consultorio, sí se observaron diferencias importantes. Por otro lado, por la forma en que se captaron los casos no podemos determinar el porcentaje correspondiente de citas no cumplidas por consultorio ya que no contamos con el dato de número de citas dadas en los mismos. Lo que se identificó durante el estudio es, que cuando un consultorio queda descubierto de médico y los pacientes son derivados a otro consultorio se pierde el registro adecuado de cumplimiento de cita.
- 2) La mayor frecuencia de citas no cumplidas en los casos estudiados corresponden a Hipertensión Arterial, esto puede ser debido a que es la entidad clínica con mayor frecuencia de las estudiadas.
- 3) Se identificó una mayor frecuencia de sexo femenino tanto en el grupo de diabetes como en el de hipertensión, esto debido en parte a que un porcentaje mayor de mujeres utilizan el servicio médico del IMSS.
- 4) Un porcentaje muy cercano a la mitad (44.2%) del total de los pacientes estudiados son analfabetas o con primaria incompleta, lo que debe ser tomado en cuenta al momento de elaborar estrategias para mejorar el cumplimiento de la cita previa.
- 5) El Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con una población muy diversa con respecto a edad y condiciones laborales, identificándose en el presente estudio que a casi la tercera parte (27.3%) de los

trabajadores no se les otorga el permiso por parte de la empresa para acudir a sus citas.

- 6) Un porcentaje muy importante (45.8%) de los pacientes estudiados, refirieron haber olvidado su cita como motivo para no acudir a la misma, con una clara identificación de este problema en los pacientes adultos mayores. Detectándose además que el paciente refiere con cierta frecuencia que se confundió con la fecha sobre todo cuando se encuentran en control en otras especialidades en el Hospital General de Zona.
- 7) En el grupo de las embarazadas un porcentaje importante de las citas captadas como no cumplidas (76.4%), no corresponden a factores por parte de la paciente.
- 8) De todos los casos estudiados, el 44.1 % de las citas captadas como no cumplidas se deben a problemas administrativos y de registro por parte de la unidad, lo que representa un área de oportunidad importante a mejorar en nuestro servicio.

XII. CONCLUSIONES (Sugerencias o recomendaciones).

1) Implementar estrategias para que el paciente recuerde su cita:

a) A través de llamada telefónica un día antes de la cita, sobre todo a pacientes especiales.

b) Dotar a los pacientes de un memorándum ó tarjeta adherible con la fecha de su próxima cita, para pegarla en algún sitio en su casa donde pueda estarla viendo continuamente y tener presente la fecha de su próxima cita.

c) Incluir en la cartilla o carnet, hojas de registro de citas con diferente color para los servicios de medicina familiar y consultas en HGZ.

d) Involucrar y educar al derechohabiente para que se concientice de la importancia de acudir a su cita programada dentro del horario establecido, con el fin de que no se altere la atención médica de los otros pacientes ya programados.

2) En el caso de los trabajadores:

a) Otorgar prioridad para elegir los horarios de sus citas (probablemente en la primera hora de la consulta), para que acudan antes de dirigirse a su trabajo ya que es más difícil, acudir a su trabajo y salir del mismo para acudir a su cita médica y posteriormente regresar al mismo.

b) Elaborar campañas dirigidas a las empresas, para que otorguen las facilidades a sus trabajadores para que acudan a sus citas programadas sobre todo cuando son portadores de padecimientos crónicos que afectan su salud en forma importante. No afectar estímulos económicos de los trabajadores.

3) En el caso de grupo de mujeres embarazadas:

a) Hay que buscar algún método para identificar las citas que se dan alrededor de la semana 40 de embarazo en donde la paciente no acude por ya haber presentado el parto (y no captarlas como ausencia de cita).

b) Verificar primero el embarazo, antes de captarse como control en este grupo.

c) Buscar un medio de comunicación directo para identificar a las pacientes que presentaron alguna complicación y acudieron a otra unidad (HGZ) donde fueron atendidas, (Expedientes en red dentro de todo el sistema).

4) Con respecto a los problemas administrativos por parte de la unidad:

a) Manejo de la cita previa en un programa sistematizado, que identifique y señale en el momento en que el paciente que acude a consulta, si tiene alguna cita programada y por lo tanto permita realizar el cambio o cancelación de la misma.

b) Mejorar la comunicación entre el médico y asistente médica, para que se otorgue la cita de consulta médica, sin interferir con la del laboratorio.

c) El médico Familiar es el que debe planear adecuadamente la consulta de la cita previa, de acuerdo a la demanda tenida en los diferentes días de la semana. Debe otorgarse un tiempo específico a cada consulta y cita dada ya que cuando hay exceso de consulta no hay manera de organizarla.

d) Manejo más cuidadoso al momento de otorgar y registrar la cita, por parte de la asistente médica.

e) Cubrir las ausencias del personal médico, ya que repercute en la atención del derechohabiente y de la cita previa; aumenta la carga de trabajo de los demás médicos y no se lleva un control adecuado de la cita de los derechohabientes.

f) Implementar estrategias en el momento de dar la adscripción a la unidad a pacientes que realmente pertenezcan a la zona de la Unidad.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

XIII. Bibliografía:

1) Ramírez, Teresita, et al. *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México*. Salud Pública de México, Salud pública Mex. vol. 40 No.1 Cuernavaca Jan./Feb. 1998.

2) Moguel, G. Et al. *Medición del tiempo de espera en la consulta externa como indicador de la calidad de la atención en el hospital infantil de México "Federico Gómez"*. http://bvs.insp.mx/crics/disco/carteles/llseMolina_TECE.pdf
(Marzo 2004).

3) Picon, Vitores, et al. Evaluation of the organization of care for patients without appointment. Sept. 2001.
<http://db.doyma.es/cgi-in/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13019236>
(Abril 2003).

4) Secretaría de Salud. *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. <http://www.funsalud.org.mx/quehacer/conferencias/calidadss-ago7/calidadss.ppt>
(Marzo 2004).

5) Secretaría de Salud. *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud 2001-2006*. http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/psct_tr/cncss_conf.pdf
(Marzo 2004).

6) Murray, Mark. *Modernising the NHS, Patient care: access*. BMJ, vol. 320 (bmj.com). E.U.A. Junio 2000.

7) Manual: Proyecto Para Disminuir el Tiempo de Espera 1998, U.M.F. 40 Siglo XXI. México. pag. 20-25.

8) J., Frank. *El Concepto y Medición de la Accesibilidad*. En: White K. et al (eds). *Investigaciones sobre servicios de la salud: una antología*. Washington. OPS. 1992. Pgs. 929-943.

9) Aday & Andersen. *Marco teórico para el estudio del acceso a la atención médica*. En: White K. et al (eds). *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington. OPS. 1992. Pgs. 604-613.

10) Gómez, et al. *La cita previa, perfil del consultante y accesibilidad*. Marzo, 1996. <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=14204> (Abril, 2003).

11) Boletín de prensa No. 243. *Impulsará el IMSS en todas sus clínicas, el programa de cita previa por teléfono*.

<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/196FB4F2-D9D1-4280-B678D5A823D9C8AE/0/B243.pdf>

(Marzo 2004).

12) Manual: Programa Cita Previa 1993, U.M.F. 40 Siglo XXI Clínica Piloto. México. pag. 7-15.

13) Maldonado, Guadalupe, et al. *Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS*. Revista Médica IMSS 2002; 40 (5); pag.421-429.

XIV. ANEXOS.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

MOTIVOS POR PARTE DEL PACIENTE QUE GENERAN INCUMPLIMIENTO DE LA
CITA PREVIA DE CONTROL, EN DIABETES MELLITUS TIPO 2, HIPERTENSIÓN
ARTERIAL Y EMBARAZO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 40 SIGLO

XXI

Consultorio: _____

Hoja de recolección de datos.

FOLIO _____

Padecimiento _____

Nombre _____ No de Filiación _____

Edad _____ años Sexo F () M () Escolaridad _____

Teléfono _____

Domicilio actual. Corresponde a la zona Si () NO ()

¿Trabaja actualmente? Si () NO ()

Horario de trabajo _____

¿Le dan permiso en su trabajo para que acuda a sus citas? Si () NO ()

¿Puede acudir a la clínica sin ayuda de alguien? Si () NO ()

¿Tiene algún padecimiento que le impide acudir por sí solo? SI () NO ()

¿Cuenta con familiar o persona que lo lleve a la clínica? Si () NO ()

¿Tiene el dinero que necesita para trasladarse a la clínica? Si () NO ()

Tuvo algún problema familiar que le impidió acudir a su cita Si () NO ()

¿Estuvo internado en el momento que le tocaba su cita? Si () NO ()

¿Se le olvidó su cita? Si () NO ()

¿Se encontraba fuera de la ciudad el día de su cita? Si () NO ()

¿Se dió su cita el mismo día de toma de laboratorio? Si () NO ()

¿Acudió a consulta antes de su cita? Si () NO ()

Otro motivo por el cual no acudió a su cita _____

Fecha _____ Nombre del encuestador _____