



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 31 IZTAPALAPA

SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y POSTURA DEL PERSONAL DE SALUD ANTE  
EL PROGRAMA DE CITA PREVIA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No.31 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LAZCANO CASTRO MARIA DEL CARMEN

JUNIO DEL 2006



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.

## INDICE GENERAL

<b>1.- Marco teórico</b>	
a).- Programa cita previa . . . . .	6
b).- Calidad de la atención . . . . .	8
c).- Satisfacción del usuario . . . . .	11
d).- Postura ante la cita previa . . . . .	14
<b>2.- Planteamiento del problema . . . . .</b>	<b>16</b>
<b>3.- Justificación . . . . .</b>	<b>17</b>
<b>4.- Objetivos . . . . .</b>	<b>20</b>
a).- General . . . . .	20
b).- Específicos . . . . .	20
<b>5. Hipótesis . . . . .</b>	<b>21</b>
<b>6- Metodología . . . . .</b>	<b>22</b>
a).- Tipo de estudio . . . . .	22
b).- Población, lugar y tiempo de estudio . . . . .	22
c).- Tipo de muestra y tamaño de la muestra . . . . .	23
d).- Criterios de Inclusión . . . . .	25
Criterios de Exclusión . . . . .	25
Criterios de Eliminación . . . . .	25
e).- Información a recolectar (Variables) . . . . .	26
f).- Método o procedimiento para capturar información . . . . .	29
g).- Consideraciones éticas . . . . .	32
<b>7- Resultados . . . . .</b>	<b>33</b>
a).- Descripción . . . . .	33
b).- Tablas (cuadros) y gráficas . . . . .	34
<b>8- Discusión . . . . .</b>	<b>34</b>
<b>9.- Conclusiones . . . . .</b>	<b>41</b>
<b>10.- Referencias bibliográficas . . . . .</b>	<b>43</b>
<b>11.- Anexos . . . . .</b>	<b>45</b>

## **1- Marco Teórico**

### **a).- Programa de cita previa**

El programa de cita previa forma parte de las acciones prioritarias que se están desarrollando para eficientar, agilizar y modernizar los servicios que brinda la Institución. De las 285 mil consultas que en promedio se otorgan diariamente en las Unidades de Medicina Familiar, casi la mitad son concertadas ya mediante cita previa, y la meta es llegar por lo menos al 70 por ciento, en promedio nacional. La cita previa es “aquella que se programa ante indicación del Médico Familiar, promoción de la asistente médica o solicitud del derechohabiente, con por lo menos 12 horas de anticipación, al otorgamiento de la consulta (tanto de primera vez como subsecuente)”<sup>1</sup>. Es un elemento básico en la calidad de la atención médica para brindar el servicio de los niveles de atención, mejorando unas de las causas detectadas de insatisfacción del usuario: el prolongado tiempo de espera. El programa de cita previa forma parte esencial del Sistema Médico Familiar establecido desde la década de los años 60; con el objetivo de disminuir los tiempos de espera en la consulta externa de Medicina Familiar, elevar la calidad de la atención médica y contribuir a que esta atención que se proporciona a la población derechohabiente sea oportuna de la mejor calidad posible, ajustada a la realidad del estado clínico del paciente, que genere satisfacción tanto del usuario como de los prestadores de los servicios, para propiciar una mejoría substancial en las relaciones humanas entre los usuarios y los prestadores de los servicios.<sup>2</sup>

En 1993 se tenía como meta que el 40% de las consultas de Medicina Familiar se otorgara mediante cita previa, para 1994 esta meta se incrementara en un 20%, con énfasis en los programas prioritarios como; diabetes mellitus e hipertensión arterial, control prenatal, control del crecimiento y desarrollo del niño sano, además de otorgar cita a los usuarios que la requieren de primera vez o subsecuente de acuerdo al criterio médico. La cita previa puede ser solicitada de manera personal o por vía telefónica, con una distribución en tiempo de 15 minutos e intercalar la consulta de pacientes espontáneos, para facilitar la recepción continua. El programa de cita previa sigue vigente desde su implementación, con modificaciones en relación a sus indicadores, el 65 por ciento de pacientes con cita previa en un tiempo de cada 15 minutos y el resto para pacientes que acudan espontáneamente en las unidades de Medicina Familiar. Para alcanzar el porcentaje normativo del programa de cita previa se requiere del apoyo de los prestadores de servicio y de impulsar educación y difusión entre los derechohabientes.

## **b).- Calidad de la Atención**

Uno de los principales retos de las organizaciones de atención a la salud y una de las principales preocupaciones de los usuarios de los servicios es la calidad de la atención. Si los servicios de salud se ofrecen con calidad podrán satisfacerse las necesidades de los usuarios y cumplirse uno de los propósitos del sistema. Por esta razón, los principales desafíos del Sistema de Salud Mexicano al comenzar el siglo XXI son: alcanzar mayor equidad en las condiciones de salud, mejorar la calidad de sus servicios y dotar de protección financiera a la mayoría de la población. Además de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, los Sistemas de Salud deben esforzarse por responder de manera adecuada las expectativas de los pacientes. Esto implica ofrecer servicios de salud efectivos en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confiabilidad de la información. Un trato adecuado significa también disponer de servicios básicos dignos en las unidades de atención, esperar tiempos razonables para una consulta o una intervención y tener acceso a redes de apoyo social<sup>3</sup>.

La calidad de la atención médica es uno de los componentes claves de la prestación de los servicios de salud. Definiéndose ésta “como el logro de un alto nivel de excelencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia de mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos”<sup>4</sup> La calidad tiene dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca alcanzar los mayores beneficios con los menores riesgos, al prestar los servicios de salud de acuerdo con las mejores normas de la práctica profesional. La dimensión interpersonal, que se ha dado en llamar “calidez” de

la atención, supone el respeto al paciente como ser humano y la búsqueda de su satisfacción plena. Dentro de sus características se encuentra el grado de satisfacción de los usuarios; que se define como la medida en la que la atención médica y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. La satisfacción/aceptabilidad puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: aspectos organizativos (ambiente físico, tiempos de espera), efecto de la atención en el estado de salud y proceso de atención por parte del personal implicado y considerado como componente importante en la calidad de la atención médica. Integridad, que permite identificar todas las necesidades clínicas del usuario y procurar los medios para tratar el padecimiento con las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación prioritarias; oportunidad que corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados; racionalidad lógico-científicos refiriéndose a la utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender las necesidades de salud. La calidad de la prestación de servicios puede enfocarse a las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes <sup>5</sup>

Cuando se trata de evaluar los distintos aspectos de la atención a la salud y entre ellos la calidad, Donabedian dio a conocer en 1966 una división clásica de los indicadores que se deben utilizar para medir el nivel de la

calidad de la asistencia médica; para ello los clasifico en indicadores de estructura, de proceso y de resultado. Siendo los indicadores de resultados los referidos a la variación de los niveles de salud y la satisfacción del paciente con la atención recibida, la cual otorga a esto último una importancia mayor, dado por la necesidad cada vez más creciente de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad<sup>6</sup>.



### **c).- Satisfacción del usuario**

Otorgar gran cantidad de servicios y a un gran número de personas no es sinónimo de mejora en la salud, ya que no existe la garantía de que éstos sean oportunos y de calidad. Por lo que es innegable que uno de los componentes de suma importancia al evaluar la calidad de los servicios de salud es la satisfacción de los usuarios; entendiéndose ésta como “la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención médica, relacionados con el grado de cumplimiento de sus expectativas”<sup>7</sup>. Así la satisfacción del usuario ante la cita previa es la percepción del individuo que hace uso de los servicios de la atención a la salud acerca de la forma que la cita previa contribuye al cumplimiento de sus expectativas.

Considerar las expectativas de los usuarios, es importante, principalmente en el ámbito institucional en donde algunos usuarios consideran que al hacer una aportación económica les da derecho a una atención pronta y eficiente, sintiéndose insatisfechos por tener que esperar durante lapsos largos, más si su demanda es solo ocasional. Otros factores de inconformidad que se mencionan son: el ausentismo del personal, burocracia en el archivo clínico, carencia de insumos, ya sean medicamentos o materiales de curación, la relación interpersonal entre los usuarios y los prestadores de servicios (trato amable y cordial especialmente); falta de reactivos para estudios de laboratorio, accesibilidad de los servicios, entre otros<sup>8</sup>. Un estudio realizado en derechohabientes de la Delegación del Estado de Tlaxcala que acudieron a consulta de Medicina Familiar reportó que los usuarios que manifestaron insatisfacción por la atención recibida el día de

la entrevista representaron 20.4% del total; siendo los motivos principales de insatisfacción los siguientes: poca amabilidad o maltrato por el médico (28%), excesos de trámites burocráticos (19.4%), el médico no examina al paciente (3.0%), no había medicamento (4.5%), tiempo de espera prolongado (34.4%) y poca amabilidad del personal paramédico (7.5%), observando que en un gran porcentaje de estos motivos de insatisfacción es dado por el tiempo de espera<sup>9</sup>

Otra investigación en usuarios de los servicios ambulatorios del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de conocer la percepción que estos tenían con respecto a la calidad de atención recibida, reveló que el 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); mientras que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%), y los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%)<sup>10</sup>.

En 1996 se realizó un estudio en el Instituto Mexicano del Seguro Social seleccionándose de manera aleatoria, ocho estados de la República Mexicana con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario con los servicios otorgados en el primer nivel de atención médica, encontrándose una proporción esperada de satisfacción que fue del 50% y la proporción de usuarios insatisfechos de 35.2%. Y en relación a las áreas estudiadas con respecto a la cita y tiempo de espera con el trabajo de la

asistente, el 46.3% estuvo insatisfecho y el 53.7% estuvo satisfecho<sup>11</sup>. En otro estudio realizado en la consulta externa del Hospital central Norte de Petróleos Mexicanos se observó una relación estadísticamente significativa entre los tiempos prolongados de espera y la satisfacción de los usuarios, encontrándose como principales factores los trámites en el archivo clínico y la recepción. Los pacientes de este hospital que reportaron la atención como excelente tuvieron promedios de espera (33 minutos), mientras que los que consideraron pésima esperaron hasta 100 minutos<sup>7</sup>. En otro estudio que se realizó en una unidad de Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de México se evaluó la satisfacción de los usuarios encontrándose que el 87% considero que soluciono el problema por el que acudió a consulta; el 93% resolvió que recibió buena atención del prestador del servicio, en tanto que el 84% afirmó que la atención médica fue como esperaba<sup>12</sup>

No obstante la cita previa, es un programa institucional estratégico que debe contribuir como parte esencial para una mejora continua de la calidad en la atención médica en los usuarios. Por lo que es importante identificar las causas de fondo, tal es el caso de la postura del Personal de Salud ante la cita previa y su relación con la satisfacción del usuario, aspecto que no ha sido considerado en la investigación.

#### **d).- Postura ante la cita previa**

Para garantizar una atención de calidad y de humanismo es necesario contribuir en forma más eficaz a modificar las estrategias educativas institucionales, todo esto bajo un enfoque participativo que incluye la investigación de su propio quehacer; así como, de las necesidades de la población. La intención es ser más propositivos y analíticos en pro de la salud. Este enfoque propone a la crítica como método de conocimiento y es la experiencia la que hay que transformar de un tipo de experiencia intuitiva a una predominantemente reflexiva. Aquí se deriva el concepto de postura que proviene de la esfera educativa y que se refiere a " ideas y conceptos acerca de la educación que se constituyen en puntos sólidos como resultado del desarrollo progresivo del ejercicio de la crítica para contrastar las diferentes concepciones de la educación gracias al cual se elaboran puntos de vista propios, una vez que se incursiona en el camino del conocimiento"<sup>13</sup>.

Una postura ante la cita previa es entendida como las ideas y conceptos que constituyen puntos de vista sólidos como resultado del desarrollo progresivo del ejercicio de la crítica y que se constituyen en un tipo de experiencia reflexiva ante la cita previa para enfrentar la forma en que ésta ha contribuido al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud .y esta crítica esta en relación con los conocimientos y experiencias de los mismos que la otorgan. Cuando el prestador de servicios de salud asume un punto de vista (postura) resultado de alcanzar una mejor introspección, claridad, consistencia y pertinencia para realizar las actividades propias de su práctica,

entendiendo la atención médica como un proceso en el que la búsqueda, el cuestionamiento y el debate juegan un papel decisivo.

La postura da consistencia y congruencia a la experiencia. Para avanzar hacia este enfoque participativo de la educación médica, uno de los aspectos fundamentales para analizar en el prestador de los servicios de salud son sus ideas acerca de la cita previa; esto es identificar el desarrollo de una postura ante la cita previa y un avance en este desarrollo, implica un proceso de transformación tanto del prestador como el usuario, donde la crítica y la autocrítica tienen un papel crucial como eje de salud, cuyo punto de partida es la experiencia del usuario y del prestador de los servicios de salud. En ausencia de la crítica del conocimiento no se da el proceso de elaboración del conocimiento de la cita previa y en su lugar predominan creencias y convicciones a manera de prejuicios incuestionados que perpetúan interpretaciones erróneas y juicios y propuestas rígidas o negativas. Surgiendo de esta manera una impostura ante la cita previa por parte del Personal de Salud.

#### **4.-Objetivos**

Objetivo general:

Identificar la satisfacción del usuario y la postura del personal de salud ante el programa de cita previa en la Unidad Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Objetivos específicos:

1.- Estimar el grado de satisfacción del usuario ante el programa de cita previa en la Unidad de Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.- Identificar la postura del Médico Familiar y la Asistente médica ante el programa de cita previa en la Unidad de Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **5.- Hipótesis**

1.- El grado de satisfacción del usuario hacia el programa de cita previa es baja en la Unidad de medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.- Hay impostura del Médico Familiar y Asistente Médica ante el programa de cita previa en la Unidad de Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **2.- Planteamiento del problema**

¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario y la postura del Médico Familiar y la Asistente Médica ante el programa de cita previa en la Unidad de Medicina Familiar No.31 del Instituto Mexicano del Seguro Social?



### **3.- Justificación**

Actualmente uno de los problemas de las Unidades de Medicina Familiar y de toda Institución que proporciona servicios de salud, está relacionado con el tiempo de espera prolongado para la atención, siendo éste, uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador de servicios y de la Institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. Cobrando relevancia por ser considerado como un indicador de evaluación en la calidad de la atención<sup>14</sup>. A nivel nacional transcurre un promedio de 120 minutos para que el paciente reciba la consulta de su Médico Familiar, lo que traduce en el usuario insatisfacción y deterioro de la imagen Institucional, generando saturación en las salas de espera y relaciones médico-paciente inadecuadas y entre el personal para la atención de salud. Se han identificado varias causas, entre las que destacan las siguientes: solicitud de la atención del mismo día de la consulta en horarios preestablecidos con negativa a las solicitudes de atención que se formulan fuera de dicho horario, ausentismo del personal y falta de oportunidad en la elaboración de expedientes en pacientes de primera vez<sup>15</sup>.

Para lograr una atención médica oportuna de la mejor calidad posible de los tres niveles de atención, el Instituto ha emprendido programas y reformas que le permitan al usuario satisfacer sus expectativas al hacer uso de los servicios de salud que éste proporciona; siendo el programa de cita previa, parte esencial de las acciones para una mejora continua de la calidad y teniendo como objetivo fundamental evitar a los pacientes las esperas prolongadas para la consulta de Medicina Familiar -y de los otros niveles

de atención, además de favorecer una distribución adecuada de las labores de trabajo de cada Profesional de la Salud y propiciar las mejores relaciones humanas entre el usuario y prestadores de los servicios de salud . Diversas opiniones y resultados de estudios sugieren que estos objetivos no se han logrado y particularmente persisten las aglomeraciones de pacientes a una misma hora, y los largos tiempos de espera para recibir atención <sup>16</sup>.

Por otra parte, uno de los factores importantes a considerar para lograr el éxito o fracaso en la implementación de la cita previa, depende en gran medida del Médico y personal de apoyo, ya que de su actitud y motivación dependerá la correcta realización de todas las acciones de salud; esta actitud es conformada por su expectativa y la satisfacción que realiza en su trabajo. Sin dejar de considerar que la postura es componente importante para el cumplimiento del programa de cita previa. Si entendemos que la postura implica la construcción de un punto de vista propio, que proviene de una experiencia reflexiva, que se va transformando, haciéndose cada vez más penetrante, diferenciándose de los demás y adquiriendo una influencia a mayor escala. Entonces cuando el prestador de servicios de salud asume un punto sólido (postura) ante la cita previa resultado de incursionar en el conocimiento y en la experiencia en el programa de cita previa se convierte en el elemento fundamental para el éxito de éste .

No obstante se carecen de investigaciones con respecto a la postura ante la cita previa en los prestadores de los servicios de salud. Así como de estudios de satisfacción del usuario en relación al programa de cita previa.

Por lo anterior surge la necesidad de conocer el grado de satisfacción del usuario y la postura del Médico Familiar y personal de apoyo ante el

programa de cita previa en la Unidad de Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

#### **4.-Objetivos**

Objetivo general:

Identificar la satisfacción del usuario y la postura del personal de salud ante el programa de cita previa en la Unidad Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Objetivos específicos:

1.- Estimar el grado de satisfacción del usuario ante el programa de cita previa en la Unidad de Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.- Identificar la postura del Médico Familiar y la Asistente médica ante el programa de cita previa en la Unidad de Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **5.- Hipótesis**

1.- El grado de satisfacción del usuario hacia el programa de cita previa es baja en la Unidad de medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.- Hay impostura del Médico Familiar y Asistente Médica ante el programa de cita previa en la Unidad de Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **6.- Metodología**

### **a).- Tipo de estudio.**

Se realizó a través de un estudio descriptivo de tipo transversal.

### **b) Población, lugar y tiempo de estudio**

La población estudiada estuvo constituida por usuarios mayores de 18 años de edad que acudieron a solicitar consulta de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 31 de ambos turnos con por lo menos 12 horas previa a la atención de la consulta. Y por la población de los Médicos Familiares y Asistentes Médicas asignados a la consulta de Medicina Familiar de ambos turnos de la Unidad de Medicina Familiar No. 31 excluyéndose a los Médicos de contratación eventual, así como las Asistentes Médicas de contratación eventual y a aquellos que no desearon participar voluntariamente, durante el periodo de junio a octubre del 2005.

### c).- Tipo de muestra y tamaño de la muestra

No probabilístico por conveniencia

Tamaño de la muestra.

Para calcular la muestra de los usuarios se requirió de una muestra representativa de la población total de la Unidad de Medicina Familiar No. 31 por lo que se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{1 + N \delta^2}$$

donde:

n=Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población donde se requiere realizar el estudio

$\delta^2$

= El error la estimación que esta en condiciones de aceptar y el nivel de confianza.

N= 211,000 usuarios mayores de 18 años

n = 444 usuarios

$\delta^2$

= 5%= 0.05

El tamaño de la muestra del Personal de Salud fue de tipo censo, quedando constituida por 102 participantes, siendo 63 Médicos Familiares y 39 Asistentes médicas de ambos turnos.



#### **d).- Criterios de inclusión**

Usuarios que soliciten atención médica a la consulta de medicina familiar de ambos turnos con por lo menos 12 horas previa a la atención de la consulta.

Usuarios mayores de 18 años de edad

Médicos Familiares y Asistentes Médicas de ambos turnos adscritos a la consulta de Medicina Familiar.

Usuarios, Médicos familiares y Asistentes Médicas que acepten participar.

#### Criterios de exclusión

Usuarios foráneos que acudan a la consulta de medicina familiar

Usuarios que acudan de manera espontánea a la consulta de medicina familiar solo por medicamento o a consulta por cualquier motivo.

Usuarios que acudan de manera espontánea a la consulta de medicina familiar el día que desee se le otorgue la consulta.

Médicos Familiares y Asistentes médicas de contratación eventual.

#### Criterios de eliminación

Usuarios que durante la aplicación del cuestionario deseen retirarse del estudio.

Médicos y Asistentes que deseen retirarse del estudio durante la aplicación.

## **e).- Información a recolectar**

### **Variables**

1.- Grado de satisfacción del usuario hacia la cita previa.

Definición conceptual.

Es la percepción del individuo que hace uso de los servicios de la atención a la salud acerca de la forma que la cita previa contribuye al mejoramiento de la calidad de estos.

Indicadores:

a.- Disminución del tiempo de espera. Es definido como el tiempo menor a 20 minutos para ser atendido en la consulta a partir del momento que se presenta con la Asistente Médica.

b.- Mejoramiento de la relación Médico-paciente. Es el trato amable, cordial y afectivo entre usuario y prestador

c.- Mejoramiento del desempeño clínico del Médico. Mayor énfasis en el padecimiento actual y la exploración física con apoyo de estudios paraclínicos y radiológicos razonados.

d.- Simplificación administrativa. Es la disminución de trámites en la vigencia y expedición de expediente.

## **Definición Operativa.**

Es la suma algebraica del puntaje resultado de la suma en cada uno de los indicadores que integran la variable grado de satisfacción ante el programa de cita previa, es el puntaje de cada indicador, puntaje por indicador y puntaje total. A mayor puntaje, más alto grado de satisfacción.

Se calculo el rango de calificaciones explicables por efecto del azar: 0-30, con la cual se construyó la siguiente escala de calificación para la variable; grado de satisfacción: Alto de 90-120 puntos; medio de 60-89 puntos y baja 30-59 puntos.

Se realizara a través de un puntaje de cada indicador elaborando preguntas cerradas de opción múltiple y categorizando las respuestas para cada indicador con 4 opciones de respuesta con grados que varían:

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

## **2.- Postura hacia la cita previa**

### **Definición conceptual.**

Son las ideas y conceptos que constituyen puntos de vista sólidos como resultado del desarrollo progresivo del ejercicio de la crítica y que se constituyen en un tipo de experiencia reflexiva ante el concepto de cita previa para enfrentar la forma en que la cita previa ha contribuido al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud .y esta critica esta en relación con los conocimientos y experiencias de los mismos que la otorgan.

## **Indicadores:**

- a.- Conocimiento acerca de la cita previa: Es el grado de comprensión, resultado de la crítica y reflexión del programa de cita previa.
- b.- Motivación para el otorgamiento hacia la cita previa: Es el interés o el deseo por parte del Personal de Salud para proporcionar la cita al usuario.
- c.- Experiencia de la cita previa: Es la vivencia obtenida de llevar a cabo el programa de cita previa

## **Definición Operativa.**

Es la suma algebraica del puntaje resultado de la suma de cada uno de los indicadores que integran la variable postura del Personal de Salud ante la cita previa puntaje por indicador y puntaje total. A mayor puntaje más alta postura.

Se calculo el rango de calificaciones explicables por efecto del azar: 0-46, con la cual se construyó la siguiente escala de calificación para la variable; postura del personal de salud ante del programa de cita previa : Con postura 139-184 puntos; indicios de postura de 93-138 puntos e impostura 46-92 puntos.

Se realizara a través de un puntaje de cada indicador elaborando preguntas cerradas de opción múltiple y categorizando las respuestas para cada indicador con 4 opciones de respuesta con grados que varían:

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

## **f).- Método o procedimiento para capturar información.**

Instrumento de medición.

Validez

EL instrumento de medición que se diseñó en este trabajo fue mediante un cuestionario, que estuvo constituido por preguntas cerradas. Y con una medición ordinal. Utilizando una escala de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo. Se elaboraron 36 ítems para la variable satisfacción de los usuarios ante el programa de cita previa con los siguientes indicadores: disminución del tiempo de espera; b.- Mejoramiento de la relación Médico-paciente. c.- Mejoramiento del desempeño clínico del Médico; y d.- Simplificación administrativa. Y 55 ítems para la variable postura del personal de salud ante el programa de cita previa con los siguientes indicadores: conocimiento acerca del programa de cita previa;- motivación para el otorgamiento hacia el programa de cita previa: y la experiencia del programa de cita previa:

Posteriormente para refinar el instrumento (validación) se recurrió a juicio de expertos constituido por el Comité de investigación del Hospital General de Zona no. 47 del IMSS en tres rondas. Realizándose las correcciones pertinentes a partir de las observaciones de los jueces, quedando el instrumento constituido por 30 enunciados para la variable satisfacción de los usuarios y 46 para la variable postura del personal de salud.

Se calculo el rango de calificaciones explicable por efecto del azar para cada variable.

Confiabilidad.

Se calculo la confiabilidad (consistencia interna) con el coeficiente alfa de Cronbach que fue de 0.73.

Procedimiento para capturar la información.

Para realizar la investigación se solicito el apoyo de las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar no.31. Informando las características y objetivos del trabajo de investigación para hacer factible dicho estudio. Misma información fue emitida a los participantes del estudio de investigación. Posteriormente procedió a la aplicación de los cuestionarios por el investigador y cinco estudiantes de medicina previamente capacitados, seleccionando por cuota a los usuarios mayores de 18 años que acudieron a solicitar consulta de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 31 de ambos turnos con por lo menos 12 horas previa a la atención de la consulta y que accedieron a responder, la recolección de la información de los usuarios se realizo 2 horas antes de finalizar la jornada y durante los meses de junio a agosto del 2005. La aplicación de los cuestionarios al personal de salud fue llevada a cabo por el investigado una hora antes de finalizar sus actividades, corroborando que no se quedara sin respuesta ningún reactivo. La recolección de la información tuvo una duración de 2 meses que correspondieron a los meses de septiembre y octubre del 2005.

Procesamiento estadístico.

La información obtenida fue procesada en una computadora portátil utilizando los programas de Word for Windows y paquete estadístico SPSS versión 12. Se elaboró una base de datos de tipo numérico, en la que se vació la información de cada uno de los cuestionarios. Y se realizó una cuantificación del puntaje de las variables satisfacción del usuario y postura del Médico Familiar y Asistente Médica ante el programa de cita previa.

### **g).-Consideraciones Éticas**

Al solicitar la participación de la población de estudio se les explico los objetivos y métodos de la investigación. Así como la duración, beneficios y riesgos de la misma. Se respeto la autonomía y dignidad del participante, además se garantizo la confidencialidad de la información de los participantes, respetando la decisión de retirarse voluntariamente del estudio cuando así lo decidiera sin sanción o pérdida de beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho. Consideraciones postuladas en los principio de Helsinki.

No se requiero de carta de consentimiento informado ya que la investigación no tiene riesgos.



## 7.-Resultados

En el cuadro 1 se muestra la población de usuarios estudiados, en cuanto a género y edad, observándose que 60.6% correspondió al sexo femenino y el 30.4% al masculino. En cuanto a la edad se encontró que el 34.0% fue entre los 31 años a 70 años y el 29.0% correspondió al grupo de edad de los 18 a los 30 años... El cuadro 2, muestra la población del personal de salud estudiado, encontrando en el grupo de médicos que el 52.6% correspondió al sexo masculino y para el sexo femenino fue de 47.4%. Y en el grupo de las asistentes médicas el 100% correspondió al femenino. Y en relación a la edad al igual que para los médicos como a las asistentes medicas el mayor porcentaje (81%) estuvo comprendido en las edades de los 31 a los 50 años. En el cuadro 3 muestra el grado de satisfacción del usuario ante el programa de cita previa, el puntaje obtenido fue del 82.9% que correspondió a la satisfacción media Y en el cuadro 4 muestra la clasificación por grado de postura del personal de salud ante el programa de cita previa, encontrándose que el 79.4% esta en indicios de postura.

Cuadro 1. Características de la población de usuarios de acuerdo a las variables, género y edad

Variable	Usuarios n=444	
	No.	%
<b>Genero</b>		
Femenino	309	60.6
Masculino	135	30.4
Total	444	100
<b>Edades</b>		
18-30 años	133	29.9
31 a 50 años	151	34.0
51 a 70 años	114	27.9
71 o más	36	8.2
Total	444	100.0

Cuadro 2. Características de la población del Personal de Salud de acuerdo a las variables, género y edad.

Variable	Médicos n=63		Asistentes n=39	
	No.	%	No.	%
<b>Genero</b>				
Femenino	30	47.6	39	100
Masculino	33	52.4	----	----
Total	63	100	39	100
<b>Edades</b>				
18-30 años	1	1.5	2	5.1
31 a 50 años	51	81.0	34	87.1
51 a 70 años	11	17.5	3	7.7
71 o más	--	----		
Total	63	100	39	100

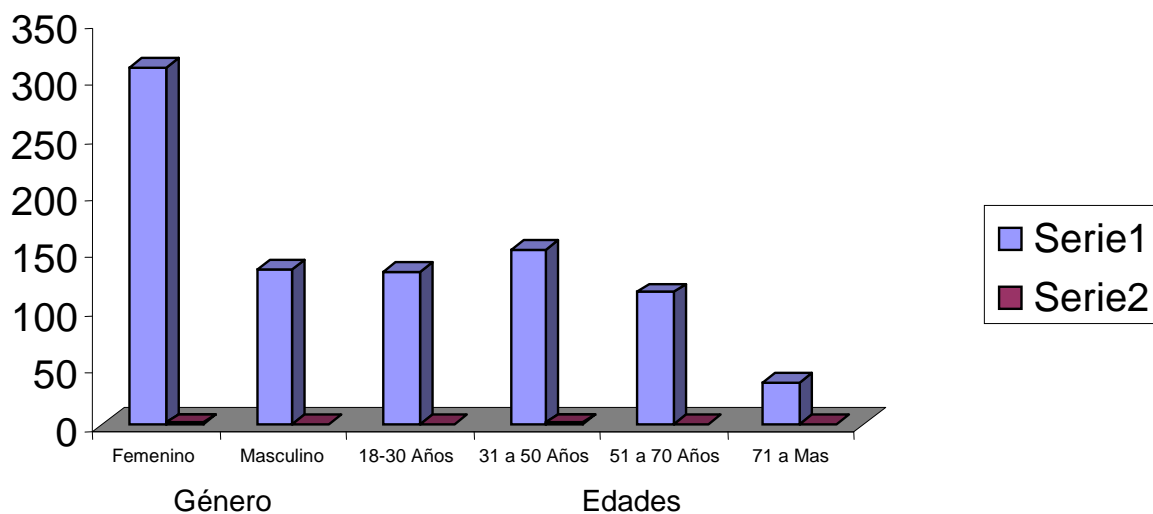
Cuadro 3. Grado de satisfacción del usuario ante el programa de cita previa

Satisfacción del usuario Puntaje	Núm.	%
Alto (90-120)	20	4.5
Medio (60-89)	376	84.7
Bajo (30-59)	48	10.8
Total	444	100

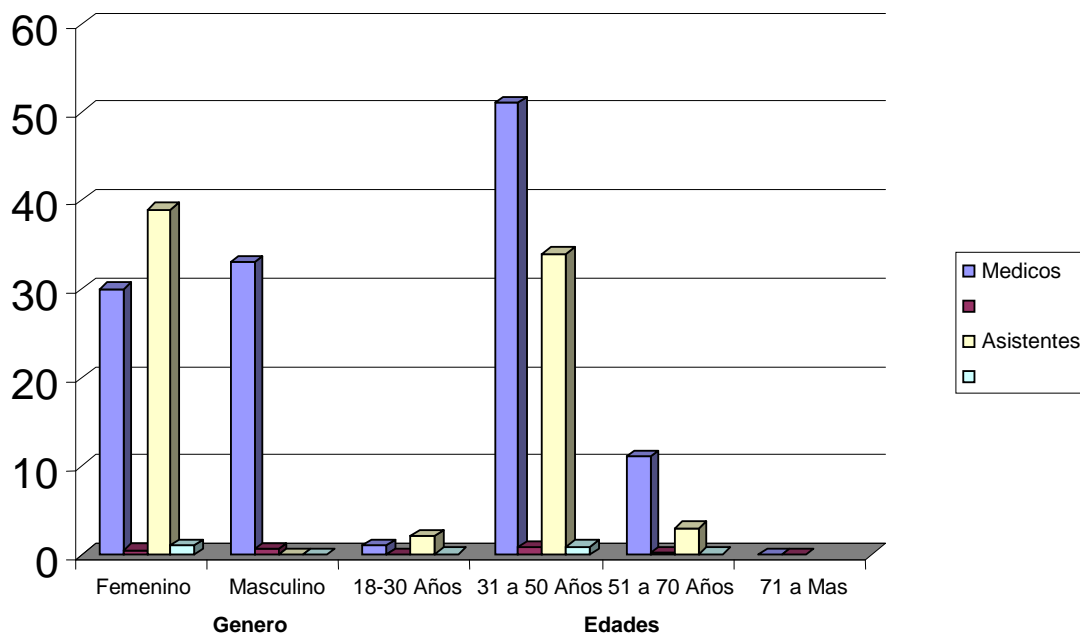
Cuadro 4: Clasificación por grados de postura del Personal de Salud ante el programa de cita previa

Postura del personal de salud Puntaje	Núm.	%
Con postura (139-184)	20	19.6
Indicios de postura ( 92-138)	81	79.4
Impostura (46-92)	1	1.0
Total	102	100

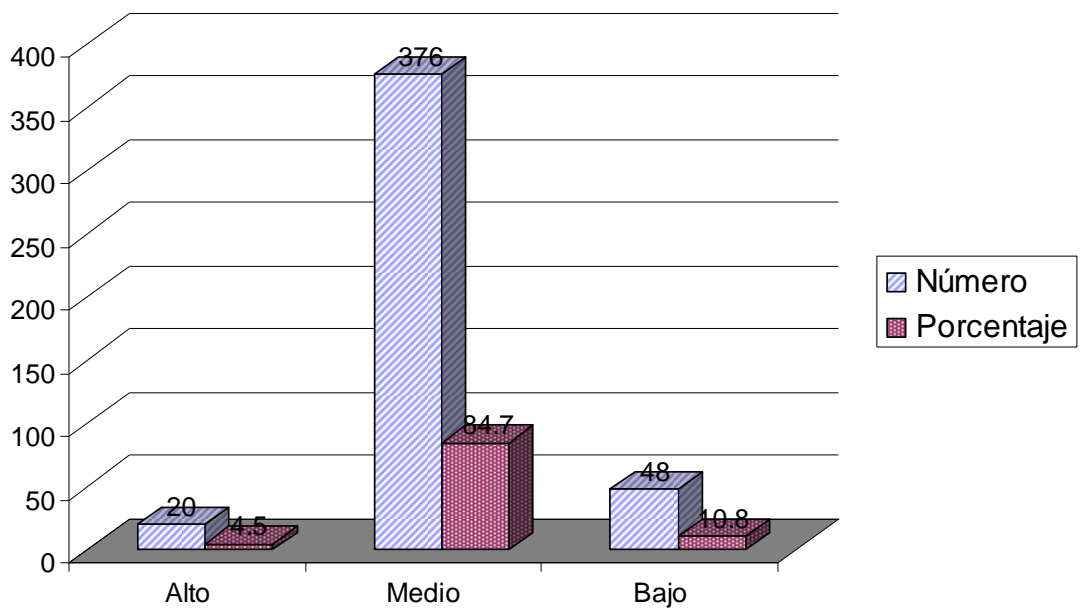
**Gráfico 1. Características de la población de usuarios de acuerdo a las variables, género y edad**



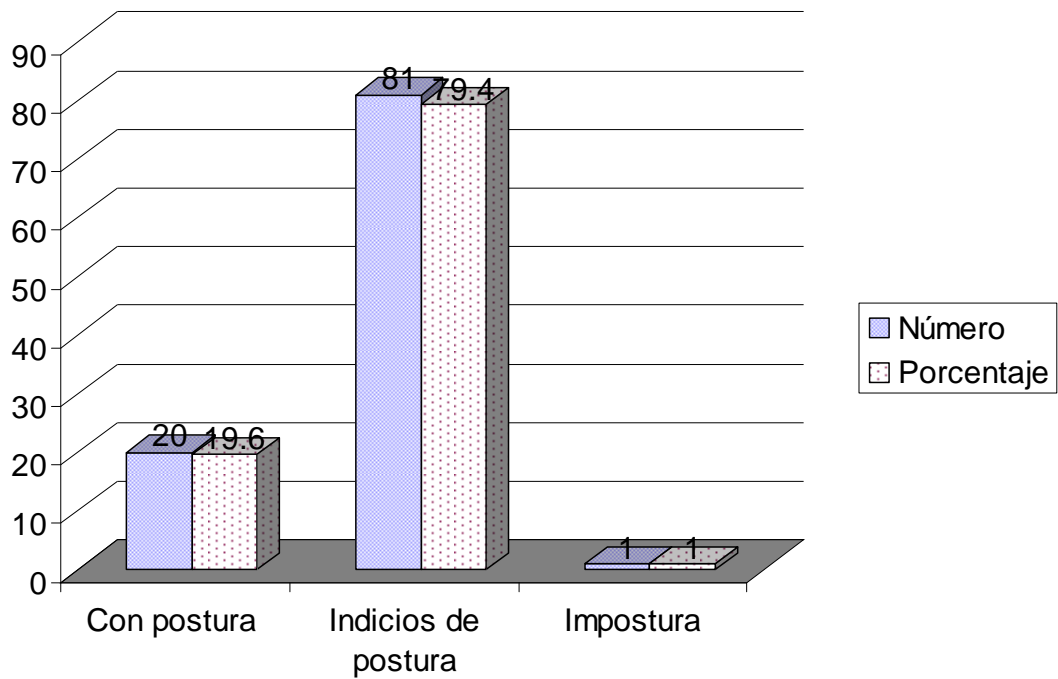
**Gráfico 2. Características de la población del personal de salud de acuerdo a las variables, género y edad**



**Gráfico 3. Grado de satisfacción del usuario ante el programa de cita previa (Puntaje)**



**Gráfico 4. Clasificación del personal de salud de acuerdo al grado de postura ante el programa de cita previa**



## **8.-Discusión.**

El objetivo de este trabajo fue identificar la satisfacción del usuario y la postura del personal de salud ante el programa de cita previa, mismo que fue alcanzado, encontrándose que el porcentaje para la satisfacción del usuario fue alto en cuanto al trato del paciente, información de su enfermedad y la relación medico- paciente, no así en el tiempo de espera condición que es similar en otros estudios realizados en el IMSS<sup>10</sup> En cuanto a la postura del Médico Familiar y Asistente médica ante la cita previa en este estudio se encontró un puntaje mayor en la categoría de indicios de postura, lo que posiblemente se explique por un desconocimiento del programa de cita previa ya que se otorgan las citas en un 40% ; es decir 10 citas, mientras que la normativa establece que debe ser el 65%. En este punto no se pudo contrastar con otros estudios en virtud de que no existen investigaciones que muestren la postura del personal de salud ante el programa de cita previa. Sin embargo se reporto una mayor postura por parte del médico hacia el programa de cita previa en el turno vespertino.

Con lo que respecta a la variable género en el grupo de los usuarios, se encontró un predominio del sexo femenino situación que posiblemente se deba a que es la mujer la que asiste con mayor frecuencia a la consulta. En cuanto a la edad en este grupo el mayor porcentaje estuvo representado por la edad productiva, condición que probablemente se deba al incremento de los riesgos de trabajo y una mayor incidencia en mujeres que acuden a detección de los programas de cáncer cervicouterino y mamario. Y que se ha incorporado a la actividad laboral.

En el grupo del personal de salud en cuanto a género, en los médicos éste correspondiendo al sexo masculino y en las asistentes médicas fue en su totalidad del sexo femenino. Con respecto a la edad se encontró que el mayor porcentaje (85%) estuvo en las edades de 31 a 50 años en ambos grupos estudiados.

Los resultados obtenidos en este trabajo mostraron una situación contraria a la hipótesis planteada ya que existe una satisfacción media en el usuario ante el programa de cita previa, aunque ésta no es promovida por el personal de salud probablemente pueda deberse a que la cita es concertada mediante la vía telefónica por parte del usuario. En cuanto a la hipótesis de postura en el personal de salud los indicios que se encontraron en este trabajo pudieran explicarse que a pesar de un desconocimiento del programa este se cumple. Este trabajo permitió identificar el grado de satisfacción y la postura del personal de salud ante el programa de cita previa que da pauta a continuar en la búsqueda de encontrar las causas de fondo que conlleven a una más alta calidad de atención médica.



## 9.- Conclusión

En este trabajo se concluye:

- 1.- Existe una satisfacción media en cuanto al programa de cita previa por parte del usuario y específicamente en cuanto al mejoramiento de la relación médico-paciente y del desempeño clínico del médico, no así en la disminución del tiempo de espera.
- 2.- Existe postura ante el programa de cita previa del Médico Familiar como de la Asistente médica, siendo estos indicios en el 99% en el grupo de médicos y solo en el 60% en las Asistentes. Sin embargo se encontró una mayor postura ante el programa de cita previa en los médicos del turno vespertino. Concluyéndose que existe una falta de desarrollo de una postura ante la cita previa.
- 3.- Dentro de las limitantes en este trabajo fue la poca colaboración en la categoría de la Asistente Médica para participar en trabajos de investigación ya que solo participo el 40%.
- 4.- Los resultados obtenidos muestran la falta de desarrollo de una postura ante la cita previa del personal de salud ,dando pauta a otra línea de investigación en relación a la búsqueda de responder las causas de fondo que conllevan a estos indicios de postura hacia el programa de cita previa por parte del personal de salud y por ende generar una alta

satisfacción del usuario, que innegablemente es considerado como un indicador de calidad.

5. Y finalmente es de gran importancia el convencimiento de este personal acerca de las estrategias dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud y aclarar su relación con la satisfacción de los usuarios.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1.-Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica Coordinación de Áreas Médicas. Indicadores de desempeño: IMSS; 2005
2. Fernández –Suárez F. Repercusiones del programa de cita previa en atención primaria de salud. Rev. Atención Primaria 1992; 10: 757-8.
- 3.- Programa Nacional de Salud 2001-2006.La democratización de la salud de México: Hacia un sistema universal de salud. Secretaria de Salud. México: SS; 2001.
- 4.- Sotomayor Gallardo Alejandro. Calidad, elemento esencial de la Seguridad Social. Conferencia Iberoamericana de Seguridad Social. Secretaria General. México 2000; p.101-119.
- 5- Martín Zurro Antonio. Atención Primaria. Tr. Cano Pérez. España. Harcora. 1999; p. 469-84.
- 6.- Donabedian A. La calidad de la atención médica México. La Prensa Medica Mexicana; 1991. p. 95-162
- 7.- Gilmore M, Moraes NH. Manual de gerencia de la calidad Washigton, DC: OPS-OMS, 1996 p.1-18.
- 8- Ochoa, Quintana J. La satisfacción del usuario de los servicios de Salud. Directivo Médico 2000; 7: 11-6.
- 9.- Maldonado-Islas G, Fragoso-Bernal JS, Orrico-Torres SE, Flores-Vázquez M, Quiroz-Pérez C, Sandoval-Priego AA. Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. Rev Med IMSS 2002; 40:421-9.
- 10.- Ramirez-Sanchez, T, Najera-Aguilar P, Nigenda –Lopez G. Percepción de la calidad d la atención médica de los servicios de salud en México Salud Pública Mex 1998; 40: 3-12.
- 11- Hernández-Leyva B, García-Peña C, Anzures-Carro R, Orozco-López M. Satisfacción de usuarios en medicina familiar. Rev Mex IMSS 2002; 40: 373-8
- 12.-Ramirez de la Rocha O, López-Serrano A, Barragán –Solis A, Arce – ArrietaE. Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México. Archivos en Medicina Familiar.2005;7(1):23-26.
- 13---Viniegra VI. El proceso de conocimiento. En: Hacia otra concepción del currículo alternativo para formación de investigadores. . México: IMSS; 1996; p. 24-61.

14 Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección Médica. Jefatura de Planeación y Programación de la Atención Médica. Análisis para el otorgamiento de cita previa en las áreas de consulta externa. México: IMSS; 1974.

15- Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Jefatura de Servicios Médicos. Niveles de Atención y clínicas médicas. México: IMSS; 1980.

16.-Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Reorganización de la consulta externa de Medicina Familiar a través de la cita previa. México: IMSS; 1993.

17.-Ruelas BE,Zurita GB. Nuestros horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud Pública Mex 1993; 35(3):235-237.

18- Registro mensual de quejas e insatisfacción presentadas en el programa de buzón de sugerencias en las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona. de la Delegación 04 del Instituto Mexicano de Seguro Social.

19.-Minuta de los médicos Familiares de la Unidad de Medicina Familiar 10 del IMSS

# ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31  
SATISFACCION DEL USUARIO Y CITA PREVIA

Nombre:.....Edad:.....  
...  
Sexo:.....Escolaridad:.....  
....  
Consultorio:.....Turno:.....Fecha:.....  
.....

INSTRUCCIONES: Indique, por favor, marcando una (X) en el paréntesis correspondiente la alternativa que más se asemeja a su opinión.

1.- Con la cita, recibo la consulta a la hora asignada.  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

2.- Con la cita soy atendido en no más de 30 minutos.  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

3.- Cuando solicito consulta, se me otorga cita por parte de la Asistente Médica  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Casi nunca ( ) Nunca ( )

4.- El Médico indica se me otorgue cita  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Casi nunca ( ) Nunca ( )

5.- La Asistente Médica me ofrece la cita previa  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Casi nunca ( ) Nunca ( )

6.- La Asistente Médica me ha informado sobre el programa de cita previa  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

7.- Mi Médico me ha informado acerca del programa de cita previa  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

8.- Con la cita previa la Asistente Médica me da un trato más amable  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

9.- Sin cita previa la Asistente Médica me da un trato más amable  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

10.- Con la cita previa recibo un trato amable por parte del Médico  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

11.- Sin cita previa recibo un trato amable por parte del Médico

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

12.- Con la cita previa el Médico me dedica más tiempo

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

13.- Se me pregunta con más detalle acerca de mi enfermedad con la cita previa

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

14.- Sin cita previa se me pregunta con más detalle acerca de mi enfermedad

Muy acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

15.- Con cita se me revisa más detalladamente

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

16.-Con la cita tengo un trato más respetuoso por parte de la asistente Médica Médica

Siempre ( ) Casi siempre ( ) Casi nunca ( ) Nunca ( )

17.- Con la cita tengo un trato más respetuoso por parte del Médico Familiar

Siempre ( ) Casi siempre ( ) Casi nunca ( ) Nunca ( )

18.-Es por la cita, por lo que solicito consulta las veces que lo requiero

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

19- Cuando se me otorga cita, el trámite de vigencia no es tan prolongado

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

20.- Cuando se me otorga cita el trámite para la expedición del expediente no es tan prolongado

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

21.- Con el programa de cita previa hay una mejor atención

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

22. Conozco todos los aspectos que abarca el programa de cita previa

Muy acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

23.- No conozco los aspectos que abarca del programa de cita previa  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

24.- El programa de cita previa se lleva a cabo en la UMF 31  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

25.- El programa de cita previa no se lleva a cabo en la UMF 31  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

26.- La cita previa ha disminuido el tiempo que espero para ser atendido  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

27.- La cita previa ha aumentado el tiempo que espero para ser atendido  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

28. Con cita espero más de una hora para ser atendido  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

29.- Para ser atendido he tenido que esperar más de dos horas sin cita.  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)

30.- Espero para ser atendido 30 minutos cuando estoy citado  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo (...)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31  
POSTURA DEL MÉDICO FAMILIAR Y LA ASISTENTE MÉDICA ANTE LA CITA  
PREVIA

Nombre:.....  
....  
Edad:.....  
...  
Sexo.....  
.....  
Escolaridad:.....  
.....  
Consultorio:.....Turno:.....  
.....  
Fecha:.....  
....

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la alternativa que más se asemeja a su opinión.

1.-El programa de cita previa reduce el tiempo de espera.

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

2.-El programa de cita previa mejora la atención médica en la consulta Medicina familiar.

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

3.- Es un programa Institucional para administrar el tiempo del usuario y del Personal de Salud.

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

4.- Es un programa que contribuye al mejoramiento de la relación médico paciente

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

5.- Contribuye a la satisfacción del Personal de Salud (Médico Familiar y Asistente Médica)

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

6.- El ausentismo del Médico Familiar es un obstáculo para el cumplimiento del programa de cita previa

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

7.- El ausentismo de la Asistente Médica es un obstáculo para el cumplimiento del programa de cita previa

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

8.- El programa favorece que el Médico dedique más tiempo de lo habitual al paciente  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

9.- La puntualidad del Médico permite el cumplimiento de la cita previa  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

10.- La puntualidad de la Asistente Médica permite el cumplimiento de la cita previa  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

11.- El programa de cita previa contribuye a la distribución de la consulta en la jornada  
de  
trabajo del Médico Familiar  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

12.- El programa de cita previa contribuye a la distribución de la consulta en la jornada  
de  
trabajo de la Asistente Médica.  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

13.- La cita previa es factible en usuarios con padecimientos crónicos  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

14.- El programa se facilita, si el número de consulta espontánea es menor que el de  
citados  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

15.- El programa de cita previa debe tener un límite para el número de citados  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

16.- La falta de compromiso, por parte del Médico Familiar, hace inoperante el programa  
de cita previa  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

17.- La falta de compromiso, por parte de la Asistente Médica, hace inoperante el  
programa de cita previa  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

18.- Derivar la urgencia relativa a los servicios correspondientes, permite el cumplimiento  
de la cita previa.

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

19.- Es un programa necesario para dar respuesta a la sobredemanda de usuarios adscritos a la UMf 31.

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

20.- Es un programa que genera conflictos entre el Médico Familiar y Asistente Médica.

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

21.-Es un programa inoperante por el exceso de usuarios con enfermedades crónicas

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

22.- La burocracia mal asumida por el personal de salud conlleva al incumplimiento de la cita.

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

23.- El cumplimiento de la cita previa exige un servicio eficaz del laboratorio

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

24.- El cumplimiento de la cita previa exige un servicio eficaz en imagenología

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

25.- Los resultados de los estudios clínicos sin anexarse con oportunidad al expediente propician el incumplimiento de la cita previa

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

26.-Los reportes de las acciones de medicina preventiva sin anexarse con oportunidad hacen que no se cumpla el programa de cita previa

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

27.-Es un programa difícil de llevar a cabo por la sobredemanda de usuarios

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

28.-La falta de motivación ante la cita previa por parte del personal de salud genera incumplimiento del programa

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

29.-Es un programa que demanda mayor compromiso para su cumplimiento por parte del Personal de Salud

Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

- 30.-La informalidad por parte del Médico Familiar ante el programa de cita previa es un obstáculo para su funcionamiento.  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 31 La informalidad por parte de la Asistente Médica ante el programa de cita previa es un obstáculo para su funcionamiento.  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 32.- La ausencia de la Asistente Médica en horas laborables conduce al incumplimiento del programa de cita previa  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 33.- La ausencia del Médico en horas laborables conduce al incumplimiento del programa de cita previa  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 34.- El exceso de consulta espontánea, favorece que no se lleve a cabo la cita previa  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 35.-La informalidad del usuario para asistir a la cita hace inoperante el programa.  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 36.- El programa de cita previa favorece la aglutinación en las salas de espera  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 37.- Es un programa que contribuye a la demora en la atención de los usuarios  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 38.-El programa de cita previa fortalece la comunicación entre el Personal de Salud  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 39.- Es un programa burocrático  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 40.- Es un programa que genera desorganización en las actividades del Médico Familiar  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )
- 41.- Genera desorganización en las actividades de la asistente Médica  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....( )

42.- Crea espacios muertos en el Médico Familiar durante su jornada laboral  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

43.-Crea espacios muertos en la Asistente Médica durante su jornada laboral  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

44.- La cita previa es programada por los Médicos en un 100%  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

45.- La cita previa es programada por las Asistentes Médicas en un 100%  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

46.- El programa conduce a inconformidad por el usuario por no respetarse el horario de la cita.  
Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo....(  
)

## Carta de Consentimiento Informado

A quien corresponda:

Yo -----declaro libre y voluntariamente que acepto participar en la investigación -Satisfacción del usuario y Postura del Personal de Salud ante la cita previa -el cual se realizara en la Unidad de Medicina Familiar No.31 del Instituto Mexicano del Seguro Social cuyos objetivos consisten –conocer grado de satisfacción del usuario y la Postura del Personal de Salud ante la cita previa- para lograr los objetivos mencionados y conociendo también los beneficios de dicho proyecto, quedando en la conformidad de que se mantenga la discreción de los resultados.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento en que lo desee. En caso de que decidiera retirarme, la atención que como paciente recibo en esta Institución no se vera afectada.

Nombre-----

Dirección -----

Fecha -----

Testigo-----

Firma -----

Testigo-----

Firma-----