



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE
PORTADOR DE VIH/SIDA
OTORGADA EN EL H.G.Z. No 24**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

Presenta:
EUGENIA DEL ROCÍO RIVERA TELLO

Tutora:
DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA
Asesor Metodológico
DRA. SANTA VEGA MENDOZA

Generación 2006-2009



MÉXICO D. F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

TUTORA

DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR EN LA UMF No. 20

ASESOR METODOLÓGICO.

DRA. SANTA VEGA MENDOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR EN LA UMF No. 20

Vo. Bo.

DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO
MAESTRA EN CIENCIAS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA UMF No. 20

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS:

Por darme el don de la vida y dejarme escoger este camino, por cada prueba y cada momento, por estar siempre junto a mí.

A MIS PADRES: ALEJO RIVERA Y ROCIO TELLO.

Por mi existencia, valores morales, formación profesional, por su ejemplo de esfuerzo, trabajo y amor, porque siempre han estado ahí para apoyarme incondicionalmente, por lo que soy gracias, los amo y admiro.

A MIS HERMANOS: ALEJANDRO Y SARAI.

Porque día a día hemos compartido nuestras vidas, creciendo de la mano con el mejor ejemplo, para ser mejores porque siempre estaremos juntos los quiero.

A JUAN CARLOS:

Por todo lo que significas en mi vida desde siempre y para siempre, porque juntos estamos escribiendo nuestra historia y esta es una pagina más. TE AMO.

A MIS PROFESORAS:

Dra. Victoria Pineda, Dra. Carmen Aguirre, Dra. Santa Vega, pilares fundamentales en mi formación como médico familiar, gracias por sus enseñanzas, tiempo, dedicación y apoyo en estos tres años.

ÍNDICE	PAGINAS
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
OBJETIVO	14
SUJETOS MATERIAL Y MÉTODOS	15
RESULTADOS	21
DISCUSION	32
CONCLUSIONES	35
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	40

RESUMEN ESTRUCTURADO

Percepción de la calidad de la atención médica del paciente portador de VIH/SIDA otorgada en el HGZ No24.

Rivera Tello ER¹. Vega-Mendoza S.² Aguirre-García MC.³

Introducción: La calidad inicia y termina en la satisfacción del usuario. Conocer la calidad con que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación es una necesidad inherente al acto médico mismo.

Objetivo: determinar la percepción de la calidad de la atención médica del paciente portador de VIH/SIDA otorgada en HGZ No 24 Insurgentes.

Material y método: Se realizó un estudio transversal descriptivo en el Hospital de 2^o nivel de atención del IMSS. Muestreo no probabilístico por conveniencia de los pacientes con VIH-SIDA durante el periodo comprendido del mes de Noviembre del año 2007 (n=194), en ambos sexos que asistieron a la consulta externa, previo consentimiento informado, sin presentar alteraciones en el estado de conciencia, o patología que le imposibilitara contestar adecuadamente el cuestionario. Se aplicó un cuestionario ex profeso que midió la calidad de la atención con cuatro dominios: recursos humanos, físicos, financieros y sociodemográficos en total con 14 ítems. **Resultados:** el sexo más afectado masculino 86.73%, nivel licenciatura 33.16%, edad 18 a 49 años 53.02%. La percepción de la calidad de la atención en cuanto a recursos físicos son malos en 34.1%, instalaciones regular 37.24%. Recursos humanos, revisión o exploración mala en 37.24%, relación médico paciente regular 42.85%, y el trato médico bueno 47.44%. Recursos financieros, cantidad de medicamentos otorgados como buena 42.85%.

Conclusiones: La percepción de la calidad de atención es regular en los pacientes con VIH-SIDA siendo implicados los recursos físicos, administrativos, financiero así como los recursos humanos.

Palabras claves: Atención médica, calidad, VIH, SIDA, Percepción.

1. Médico Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 20.
2. Médico Especialista en Medicina Familiar, Profesor Adjunto del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 20.
3. Médico Especialista en Medicina Familiar, Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 20.

INTRODUCCIÓN.

Otorgar una atención médica de calidad es uno de los retos más importantes a los que actualmente se enfrentan los servicios públicos como privados por lo que han sido objeto del diseño de una gran cantidad de estrategias de investigación. Avendis Donabedian, propone una de las definiciones más utilizadas y que no difiere con la concepción de Lee y Jones, es un atributo de la atención médica, que consiste en el logro de los mayores beneficios en que se logra mantener, restaurar y promover la salud, de manera congruente con las normas profesionales vigentes, que implica la satisfacción del paciente, las expectativas del prestador de servicios y las de la propia institución. (1, 2,3)

Así es posible evaluar la calidad de la atención médica en tres aspectos: estructura, proceso y resultado. La estructura incluye el conjunto de recursos materiales, financieros y humanos disponibles, el proceso está constituido por las actividades secuenciales que relacionan al prestador de los servicios con el usuario y comprende: accesibilidad a los servicios, tiempos de espera, atención médica integral, satisfacción del prestador de servicios y finalmente los resultados de la atención médica, son el producto del proceso previamente evaluado que incluyen: capacidad resolutoria, morbilidad, mortalidad, satisfacción del usuario y la productividad de los programas. (2,3)

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social el concepto de calidad inicia y termina en la satisfacción del usuario, que comprende a su vez la interrelación de elementos previos para lograr con ello los siguientes objetivos: mejora continua liderazgo y el desarrollo de programas de capacitación teniendo la calidad una dimensión dirigida al cambio y con una estructura que parte con una orientación al usuario. Conocer la calidad con que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación es una necesidad inherente al acto médico mismo. En nuestra institución esta preocupación se hizo manifiesta por primera ocasión en 1956, cuando en el Hospital La Raza se inició la revisión de expedientes. (3)

La satisfacción del usuario a través de su percepción representa una medida directa de la calidad de la atención centrada en los aspectos psicológicos y mentales, incluye factores que se traducen en sentimientos tales como: malestar, dolor, miedo, ansiedad, odio, coraje e insatisfacción, que finalmente permiten al paciente calificar la atención otorgada. (1, 2,4)

La medición de factores como los mencionados es posible a través de diferentes métodos entre ellos los estudios de opinión que exploran diversos aspectos como la accesibilidad, uso, continuidad e integridad de la atención, comunicación con los proveedores y calidad humana. Este tipo de indicadores de evaluación enfatizan el punto de vista de los usuarios. (3)

En 1957 se formó la Comisión de Supervisión Médica del IMSS hasta 1983 la evaluación de la calidad se había centrado en la información obtenida del expediente clínico, sin embargo es en este momento cuando se hace

evidente tomar en cuenta otros aspectos, por lo que en Julio de 1987 la Subdirección General Medica del IMSS, edita el documento “Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Medicas de IMSS” la cual se realiza en forma periódica y permanente en todas las unidades medicas. (2,3)

Por ello convencida de la importancia del monitoreo de la calidad de la atención médica en forma periódica y permanente, que finalmente fortalece, los programas de salud, decidí realizar esta investigación en un tema poco explorado, con cerca de veinte años de vida, y con gran repercusión económica y social, como lo es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La calidad de la atención médica en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es un área poco explorada en nuestro medio. Estamos seguros que la única forma de evaluar la calidad de la atención médica es a través de la perspectiva del usuario, a partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia tanto a los sistemas otorgantes de los servicios de salud, a los prestadores directos, y a los mismos usuarios en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. La calidad es un atributo del cuidado médico que se obtiene en diversos grados. El SIDA es una enfermedad que, por su complejidad, representa un problema particularmente difícil, recordemos que las complicaciones infecciosas y neoplásicas propias de la condición son múltiples, y que sus manifestaciones son generalmente difíciles de delimitar con claridad en bases clínicas; que conforme al paciente se deteriora requiere de múltiples medicamentos que ocasionan efectos colaterales e interaccionares medicamentosas; que los costos de los estudios de laboratorio y los medicamentos son una fuente mas de agobio y que se trata de la entidad excluida unilateralmente por los seguros privados, a lo anterior, se agrega la presión social, la discriminación y el rechazo, hacia esta enfermedad.

Así en la investigación presente trataremos de medir la percepción que tiene los usuarios portadores de esta enfermedad respecto a la atención médica recibida; asimismo identificaremos las dimensiones del concepto que representan mayor peso para la población y distinguiremos aquellas características sociodemográficas de los servicios que explican las variaciones de dicha percepción. Con la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE PORTADOR DE VIH/SIDA OTORGADA EN EL HGZ 24?

ANTECEDENTES.

El control de la calidad es parte integral del proceso de atención médica para proteger y satisfacer a quien proporciona la atención y al que la recibe. No es un concepto nuevo de las primeras referencias escritas con las que se cuenta provienen del antiguo Egipto (en el papiro de Smith).(1,2)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, desde 1991 al formarse la Jefatura de Servicios de investigación Médica se desarrolla investigación en sistemas de Salud de alta calidad con el objetivo de continuar monitorizando la calidad en la atención médica y mejorar la prestación de la misma.(1,2)

Nuestra Institución cuenta actualmente con 36 millones 553 mil derechohabientes, con un millón 579 mil pensionados. (3,4)

Así desde hace más de veinte años la visión de los pacientes hacia los servicios de salud ha sido motivo del diseño de una gran cantidad de estudios sistemáticos.

Sin embargo, este interés por investigar no ha sido aplicado en la misma forma en aquellos pacientes portadores del síndrome de inmunodeficiencia adquirida cuya repercusión es importante por las siguientes circunstancias:

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infectocontagiosa con altos índices de mortalidad para la cual aun no se ha encontrado una vacuna o un tratamiento que pueda asegurar su cura, por lo tanto con una alta repercusión en todas las esferas sociales a tal grado que estigmatiza a toda persona que la padece y para la que comúnmente violan sus derechos humanos. Los primeros cinco casos se informaron todavía sin ese nombre en la ciudad de los Ángeles en Junio de 1981, en cuyo origen se asociaba el estilo de vida homosexual o a la adquisición de P. Carini por contacto sexual, para 1982 se habían detectado 593 casos de los que se decidió llamar SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), esa principios de este mismo año cuando se presentan los primeros casos en drogadictos intravenosos, hombres bisexuales, receptores de transfusiones, hemofílicos, parejas de pacientes con SIDA y algunos hijos de estos. El agente etiológico se describió hasta Mayo de 1983 en el Instituto Pasteur. En 1986 la OMS propuso nombrar al virus descubierto como virus de la inmunodeficiencia humana. A si actualmente tenemos a una epidemia relativamente joven con no mas de doce años en nuestro país, pero que por su evolución y trascendencia constituye un problema con la mas alta prioridad nacional. (3,4)

Según las ultimas estimaciones en México para el periodo 1997-1998 el gasto total en VIH/SIDA, ascendió a 214.3 millones de USD. En términos de destino de los fondos, 32.7% (70.1 millones de USD) fueron asignados a prevención; 61.6% (131.9 millones de USD) a atención; y el 5.7% restante a otros (12.3 millones de USD). Tanto en el ámbito de la prevención como en el de la atención, la principal fuente de los fondos es la pública con 66-9% (46.8 millones de USD) y 91.1% (120 millones de USD), respectivamente; mientras que la privada absorbe el 33.1% (23.2 millones de USD) y 8-9% (11.7 millones

de USD). En la actualidad el IMSS proporciona antiretrovirales a 14 mil de sus derechohabientes (incluyendo personas con VIH y con el SIDA), el ISSSTE a 1,756 pacientes; la Secretaría de Salud proporciona estos medicamentos a un aproximado de 3,000 personas 66% con fondos federales y 34% con fondos estatales y se estima que existen otras 3 mil personas no aseguradas que aun no tiene acceso a los antiretrovirales.

Uso de medicamentos de alta y costosa adquisición. Las unidades por lo tanto, deben asegurarse, que se utilicen de manera racional y con un mínimo de riesgos. (5)

Desde la década de los años 80 se ha descrito que la atención del enfermo seropositivo es mucho más costosa que la de cualquier otro paciente. Esto se debe a que es un enfermo muy susceptible de sufrir complicaciones debido a su estado inmunológico. (1, 3, 5,6)

A finales del año 2000, el ONUSIDA estimo que en todo el mundo existían 36.1 millones de personas con el VIH de los cuales 34.7 millones eran adultos, 16.4 millones mujeres y 1.4 millones menores de 15 años. La región más afectada es la de África Subsahariana, en donde se concentra más de 70% del total de las infecciones. Se estima que en ese mismo año ocurrieron 5.3 millones de nuevas infecciones por el VIH., 4.7 millones en adultos, 2.2 millones en mujeres y 600 mil en menores de 15 años. Esto significa que cada minuto se infectan por el VIH diez personas en todo el mundo. El numero acumulado de defunciones a causa del SIDA asciende a 21.8 millones de las cuales 17.5 millones corresponden a adultos, 9 millones a mujeres y 4.3 millones a menores de 15 años. (7)

De acuerdo a estimaciones del ONUSIDA, cada día se infectan por VIH mas de 500 personas en América Latina y la región del Caribe, lo que ha elevado a 1.4 millones el numero acumulado de infecciones por VIH; la mayoría de esos hombres, mujeres, niños infectados morirán en la siguiente década, lo que se adicionara a las 557 mil muertes ocasionadas por el SIDA en los últimos veinte años. (7)

Considerando el numero total de casos de SIDA reportados en México ocupa el tercer lugar en el Continente Americano, después de los Estado Unidos y Brasil; sin embargo de acuerdo a la tasa de prevalencia en adultos de 15 a 49 años publicados por el ONUSIDA, nuestro país se ubica en el décimo quinto sitios de América Latina y en el lugar 94 a nivel mundial, con una cifra relativamente baja (0.29%), sobre todo si se le compara con los países cercanos. (7)

En nuestro país, la infección se adquiere sobre todo a traves de las relaciones homosexuales masculinas sin protección. Cerca de 14.2% de los homosexuales (HSH) están infectados, cifra muy superior a la registrada en los heterosexuales, incluidos los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las trabajadoras del sexo (0.14 a 0.35%). Sin embargo, estas bajas tasas en heterosexuales no son atribuibles a una amplia utilización de preservativos, como demuestra la elevada prevalencia de otras ITS. Las tasas

de infección en embarazadas son todavía menores que en las trabajadoras del sexo (0.09%), lo cual indica que menos de una de cada mil mujeres en edad fértil esta infectada, en comparación con uno de cada siete varones con relaciones homosexuales. Las estimaciones nacionales a finales de 1999 eran que había alrededor de seis hombres infectados por cada mujer infectada. La prevalencia en adultos estimada por el programa nacional de sida a finales e la década de los 90 era de 0.28%. Aunque esta tasa de prevalencia es relativamente baja, la epidemia tiene un gran impacto en el país, como demuestra el hecho de que el sida sea en el grupo de 25 a 44 años de edad la tercera causa de muerte en varones y la sexta en mujeres. (7)-

Ante la preocupante situación epidemiológica y la actual crisis socioeconómica internacional, resulta indispensable desarrollar un compromiso social que nos permita construir entre toda una sociedad más justa equitativa y solidaria (8).

La supervivencia de las personas seropositivas obliga a los profesionales de la salud a trazar estrategias de trabajo con el objetivo de ofrecer una atención integral a los pacientes con SIDA. (8)

En un estudio realizado en Haití por el Dr. Ciria reporta que con relación al nivel escolar : hubo pacientes que tenían la primaria sin terminar 10 portadores (66%), analfabetos 2 portadores (13%), primaria completa un portador (6%), secundaria sin terminar dos portadores. Antes de la intervención educativa se constato que 11 de los 15 portadores no habían tenido posibilidades de adquirir información relativa al VIH-SIDA. En la post-intervención se corroboró que de los 15 portadores adquirieron conocimientos generales acerca de la infección por el VIH El nivel de conocimientos fue calificado de adecuado en cuatro portadores (26%) e inadecuado en 11 (74%). La afectación psicológica que se identificó en el estudio fue la siguiente: depresión seis portadores (40%), enojo en un portador, negación de la enfermedad dos portadores, indiferencia ante la enfermedad un portador, deseo de morir tres portadores. Al finalizar el estudio 11 portadores refirieron haber incrementado su autoestima y la aceptación de su condición de portadores. (8).

La información sigue siendo la principal estrategia para reducir la tasa de infección por el VIH. Se ha identificado una relación significativa entre un bajo índice de desarrollo humano y el SIDA dado principalmente por el nivel de alfabetización. (8)

Las personas afectadas por el virus suelen sufrir de modo desproporcionado el estigma, el aislamiento y de esta manera el daño emocional es aun mayor, Parker, considero que la lucha por vencer las secuelas psicológicas forma parte de un esfuerzo mas amplio y permanente, no solo del personal medico, sino también de la comunidad. La mejor arma que poseemos contra el SIDA es la información y la aplicación de una serie de normas evitando las conductas de riesgo. (8)

El médico de familia tiene un importante papel como coordinador del equipo de salud y como promotor de acciones preventivas con el apoyo de la comunidad, como quedó de manifiesto en la investigación del Dr. Ciria. (8).

Se realizó un estudio sobre la perspectiva de la calidad de la atención de los servicios de salud en México desde la perspectiva de los usuarios, de la Dra. Ramírez-Sánchez en donde se encontró que 81% 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%) en tanto 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%). Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a los servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). 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%). (9).

Este estudio es uno de los primeros de tipo poblacional que recaban información específica y detallada de alcance nacional sobre la satisfacción de los usuarios en relación con los servicios de salud, en contraste con otros estudios, donde la medición de la percepción se hace dentro de los servicios, lo cual puede sesgar la opinión de los entrevistados. Algunos de los resultados presentados en este estudio coinciden con lo identificado en otros estudios. La Encuesta de Cobertura y Calidad de la Atención realizada en el Estado de México en 1988 notificó que 74% de los usuarios que utilizaron servicios ambulatorios en los quince días previos a la encuesta percibieron que la atención médica recibida fue buena. Por tipo de institución, los usuarios de la seguridad social (38%) mencionaron de 2 a 2.4 veces más que la calidad de la atención fue mala respecto a los usuarios de la SSA y de los servicios privados. La definición conceptual de la calidad estuvo determinada por los aspectos de proceso (62%), resultado (24%) y accesibilidad (10%). Los principales motivos de satisfacción con la calidad fueron las acciones de revisión y diagnóstico (37.9%), el buen trato personal (24%) y la mejoría en la salud (12%), mientras que los motivos de insatisfacción fueron la calidad técnica de los médicos y las acciones de diagnóstico (28%), los largos tiempos de espera (23%) y el mal trato personal (18%). (9)

En otros estudios hechos con diferente metodología, se ha encontrado que las acciones realizadas en el aspecto de la atención son determinantes entre los usuarios para evaluar su satisfacción respecto a la atención recibida. Por ejemplo, la Encuesta de Calidad y Calidez del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicada en 33 hospitales y en una muestra de 735 usuarios de la consulta externa, informa que 80% de los usuarios estuvo satisfecho con la relación médico paciente y 81% refiere que la orientación en la consulta fue suficiente y satisfactoria. (7,8)

Finalmente la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud en México realizada por la Fundación Mexicana para la Salud en 1994 – de carácter poblacional- muestra, en forma coincidente con los datos de nuestra encuesta, que 82% de los usuarios piensa que la calidad general de los servicios de salud es buena. En ambas encuestas se observa la disparidad de más de 10% respecto al promedio de percepción de buena calidad al comparar las instituciones públicas con las privadas de entre las cuales se prefiere a estas últimas. Del mismo modo más de 90% de los usuarios regresarían a la misma institución privada a recibir atención, y 10% menos regresarían a las instituciones públicas. En lo que se refiere a los motivos específicos para no regresar no hay cambios importantes, ya que casi siete de cada 10 refieren mala calidad técnica y una mala relación interpersonal, independientemente de la institución. Con base en lo anterior, es importante considerar la relación medico-paciente como elemento central para brindar una atención de calidad. (8,9)

La reforma del sistema de Salud en México, que parece impostergable en el corto o en el mediano plazo, requiere considerar el desarrollo de mecanismos que permitan incrementar la calidad en los servicios de salud. No obstante hay que considerar las diferencias organizacionales y la disponibilidad de recursos de cada institución. Por ello, en la medida de lo posible cada institución de salud tendrá que cubrir las necesidades básicas de salud de su población y atender y cumplir con las expectativas que esta última tiene respecto a sus servicios ya que sin su opinión cualquier esfuerzo por mejorar la calidad quedaría truncado.(9)

El conocimiento científico y técnico puede generar productos de alta calidad pero es la aceptación del consumidor la que finalmente valida el proceso de la atención. Axial la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica. En México la evaluación de la calidad de los servicios de salud se inició en la década de los ochenta, a partir de la introducción del concepto de garantía de la calidad. La evaluación de la calidad de los servicios del primer nivel de atención y la satisfacción de sus usuarios es estrategia para identificar los obstáculos y oportunidades que existen para mejorar su plantación, diseño y organización. (10)

En una investigación realizada en 95 centros de salud pertenecientes a la Secretaría de Salud de ocho estados del país durante 203, se descubrió que el tiempo promedio de espera para recibir consulta fue de una hora con 46 minutos; el más corto fue de una hora, en Jalisco y el más largo las cuatro horas, en Yucatán. Mas de la mitad (51.6%) de los pacientes recibieron una consulta de calidad inadecuada: la prevalencia de la insatisfacción con la consulta fue de 7.8% oscilando de 0 en el Distrito Federal a 14.7% en Veracruz. (10)

En otro ensayo donde se monitorizaban la calidad a través de indicadores y sus estándares en el Centro Delegacional de Capacitación y Productividad del IMSS, utilizando una estrategia participativa, se encontró que se debe romper con los esquemas normativos rígidos, que convierten al trabajador en un receptor pasivo de normas que no le permiten el uso de su

inteligencia y creatividad y que además propusieron indicadores comunes para satisfacer al usuario como: tratar en forma amable a los pacientes, puntualidad al inicio de las labores, informar al derechohabiente, disminuir los tiempos de espera. (10)

Las encuestas o cuestionario aplicado directamente a los usuarios o sus familiares, para evaluar la satisfacción sobre el servicio recibido, es una propuesta aceptable para evaluar para los servicios de salud. Hay una relación muy importante entre el tiempo de espera de la consulta y la satisfacción del usuario, esta radica en el tiempo que se pierde esperando la consulta, independientemente de su calidad. El riesgo de expresar insatisfacción es mayor cuando la espera tiene una duración mayor de 90 minutos. (10)

En el modelo del análisis de la calidad desarrollado por Donabedian, a partir de las tres dimensiones, estructura, proceso y resultado, la satisfacción de los usuarios, se puede ver como un indicador del resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), proceso (procesos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y percepción general de la atención recibida). (8, 9,10)

Otro elemento que se despende de la satisfacción del usuario es aquel que tiene que ver con las características de los servicios que facilitan o que obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención, este es la accesibilidad, que en ocasiones se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que esta abarca fenómenos que tiene repercusión con la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a la organización. (8,10)

En un estudio realizado sobre la Satisfacción del Usuario en una Unidad de Medicina Familiar en la ciudad de México, por el Dr. Ramírez de la Roche, se obtuvo que de los 244 entrevistados, el 655 eran mujeres y el 34% varones, los datos se obtuvieron preguntando al 73.3% de los usuarios e indirectamente indagando con el familiar o acompañante, cuando eran menores de edad (26%). El 87% del total 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% afirmo que la atención médica fue como esperaba. Llama la atención que el total de la muestra llego en menos de una hora después de su domicilio hasta la unidad; sin embargo solo un poco mas de la mitad, el 56% recibió atención el día que tenia la cita para su consulta. A la gran mayoría de la muestra, se les tomo la tensión arterial y la temperatura, se les peso, se les pregunto sobre sus molestias y fueron revisados por su medico; en tanto que cuatro de cada diez pacientes no recibieron el medicamento recetado y la mitad no tuvo cita para el control. Nueve de cada diez pacientes consideraron que el problema por el cual acudieron a consulta fue solucionado, y que la atención medica fue buena brindada por el prestador del servicio; este resultado aclara la importancia que tiene la dimensión interpersonal para el usuario de una clínica familiar a pesar de impedimentos

como las carencias de los medicamentos y los tiempos prolongados de espera. (10)

La calidad debe ser considerada en dos dimensiones: la técnica y la interpersonal, esto es que no solo debemos considerar los aspectos de la tecnología médica sino que es necesario analizar las interrelaciones entre los usuarios y los prestadores de servicios, así como el contexto espacial donde se desarrolla la atención médica. Para los pacientes uno de los factores más importantes en la calidad de la atención es la relación médico-paciente, que es el sustento de una buena estructura diagnóstica y terapéutica. Diversos autores señalan que la opinión individual acerca de los servicios de salud depende de varios factores, entre los que destacan las características de los servicios recibidos. (11)

Entre los adultos mayores se ha encontrado que los aspectos de la calidad en la atención médica considerados como prioritarios fueron el trato amable, la mejoría del padecimiento y el corto tiempo de espera. Los pacientes de este grupo de edad que padecen enfermedades crónicas, necesitan de tratamientos por el resto de su vida, por lo que se incrementa sus requerimientos de apoyo institucional. Al ser usuarios frecuentes de los servicios de salud, se enfrentan a una serie de problemas en su atención, es decir que algunos no ven cumplidas sus expectativas cuando son atendidos en las unidades de medicina familiar. De esta manera es necesario conocer esta problemática para brindarles una mayor satisfacción en el servicio. (11)

En un estudio realizado sobre la calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores de la Ciudad de México, del Dr. Campos Navarro, se obtuvo que aunque la mayoría consideró buena la atención médica recibida, en las entrevistas las principales quejas se relacionan con el trato otorgado al paciente, destaca la falta de comunicación con los médicos durante la consulta además se presentan otros problemas como malos tratos del personal administrativo, falta de reactivos en el laboratorio, desabasto en los medicamentos e inadecuado funcionamiento en los aparatos de diagnóstico. La mala relación entre el médico y el paciente y las dificultades en los aspectos administrativos y técnicos son los principales problemas detectados por lo que se recomienda establecer un trato con calidad y calidez para mejorar la atención. Los adultos mayores con enfermedades crónicas demandan la comunicación más efectiva, hablan de necesidad de sentirse escuchados y comprendidos por los médicos, piensan que la indiferencia con que muchos médicos los tratan no les permiten un adecuado tratamiento. Estos datos concuerdan con otros estudios que han señalado al trato amable como una de las principales expectativas de la calidad de atención médica entre los usuarios. (11)

Otorgar una atención médica de calidad es uno de los retos más importantes a los que actualmente se enfrentan los servicios públicos como privados por lo que han sido objeto del diseño de una gran cantidad de estrategias de investigación. Avendis Donabedian, propone una de las definiciones más utilizadas y que no difiere con la concepción de Lee y Jones, es un atributo de la atención médica, que consiste en el logro de los mayores

beneficios en que se logra mantener, restaurar y promover la salud, de manera congruente con las normas profesionales vigentes, que implica la satisfacción del paciente, las expectativas del prestador de servicios y las de la propia institución. (8, 10,11)

Así es posible evaluar la calidad de la atención médica en tres aspectos: estructura, proceso y resultado. La estructura incluye el conjunto de recursos materiales, financieros y humanos disponibles, el proceso esta constituido por las actividades secuenciales que relacionan al prestador de los servicios con el usuario y comprende: accesibilidad a los servicios, tiempos de espera, atención medica integral, satisfacción del prestador de servicios y finalmente los resultados de la atención medica, son el producto del proceso previamente evaluado que incluyen: capacidad resolutive, morbilidad, mortalidad, satisfacción del usuario y la productividad de los programas. (10,11)

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social el concepto de calidad inicia y termina en la satisfacción del usuario, que comprende a su vez la interrelación de elementos previos para lograr con ello los siguientes objetivos: mejora continua liderazgo y el desarrollo de programas de capacitación teniendo la calidad una dimensión dirigida al cambio y con una estructura que parte con una orientación al usuario. Conocer la calidad con que se otorga la atención medica como primer paso para mejorar su prestación es una necesidad inherente al acto medico mismo. En nuestra Institución esta preocupación se hizo manifiesta por primera ocasión en 1956, cuando en el Hospital La Raza se inicio la revisión de expedientes. (11)

La satisfacción del usuario a través de su percepción representa una medida de directa de la calidad de la atención centrada en los aspectos psicológicos y mentales, incluye factores que se traducen en sentimientos tales como: malestar, dolor, miedo, ansiedad, odio, coraje e insatisfacción, que finalmente permiten al paciente calificar la atención otorgada. (8, 9,10)

La medición de factores como los mencionados es posible a través de diferentes métodos entre ellos los estudios de opinión que exploran diversos aspectos como la accesibilidad, uso, continuidad e integridad de la atención, comunicación con los proveedores y calidad humana. Este tipo de indicadores de evaluación enfatizan el punto de vista de los usuarios. (11)

En 1957 se formo la Comisión de Supervisión Medica del IMSS hasta 1983 la evaluación de la calidad se había centrado en la información obtenida del expediente clínico, sin embargo es en este momento cuando se hace evidente tomar en cuenta otros aspectos, por lo que en Julio de 1987 la Subdirección General Medica del IMSS, edita el documento "Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Medicas de IMSS" la cual se realiza en forma periódica y permanente en todas las unidades medicas. (10,11)

Si a esto añadimos la concientizacion del paciente de su derecho a recibir atención medica equitativa, accesible, oportuna y eficiente, así como la consecuente posibilidad de exigir calidad en la atención por la vía de demanda legal, a su medico u organización responsable, resulta de ello que a la practica

de la Medicina, la regula finalmente el derecho. Es evidente entonces que para hacer valer el derecho del paciente, deberá existir el derecho del medico y ante las obligaciones de este, las que correspondan a aquel. Así, se podrán equilibrar ambos por la vigencia de la premisa a toda obligación corresponde un derecho que para ser justa tendría que ejercerse en mutua reciprocidad. (12)

Como definición de la evaluación de la calidad de la atención medica se considera: El análisis metodológico de la atención otorgada, que permite determinar las características del proceso de atención de sus resultados y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, de los trabajadores y de la institución, conforme a las normas éticas, conocimientos y tecnologías vigentes, en un marco de administración racional de los recursos. Comprende el estudio clínico y paraclínico de las esferas biológica, psicológica y social, que se evalúan a través del expediente clínico y de la observación directa de la atención del paciente. (12)

Los Derechos de los pacientes se agrupan en siete grandes dominios al recibir la atención medica: beneficencia (mayor beneficio a menor riesgo), no maleficencia, autonomía, consentimiento informado y libre elección, justicia, pericia y actualización de su medico (certificación y recertificación), calidad en la atención medica: accesibilidad, oportunidad, eficiencia (mayor beneficio a menor costo, en el tiempo optimo) y trato digno, confidencialidad. (12)

De esta manera, además de constituir un serio problema de salud pública, el VIH/SIDA es también un problema de Derechos Humanos. Esto es así debido a que, desde el inicio de la epidemia, una serie de prejuicios e ideas falsas contribuyeron a la discriminación y a la violación al derecho a la protección de la salud de quienes padecen este mal. (12)

Debido a estas concepciones erróneas sobre la enfermedad, en México las personas que viven con VIH o SIDA enfrentan múltiples formas de discriminación, las cuales van desde las más sutiles y difíciles de detectar, como las que se expresan a través de la utilización del lenguaje o chistes ofensivos y discriminatorios, hasta las más crudas y evidentes, como las formas de exclusión o restricción de derechos por vivir con VIH. A estas formas de discriminación se añaden otro tipo de atropellos igualmente graves, como la negación de servicios de salud o la negativa de acceso a medicamentos necesarios para el cuidado de la salud. (12)

OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la percepción de la calidad de la atención médica del paciente portador de VIH/SIDA, en el HGZ 24.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes portadores de VIH / SIDA en un primer nivel de atención.

2.- Identificar el porcentaje del tipo de percepción que tiene de la calidad de la atención médica los pacientes portadores de VIH/SIDA, en el HGZ 24. (Accesibilidad, estructura, recursos humanos y materiales, revisión, trato personal y continuidad de la atención)

3.- Identificar las principales causas por las que los usuarios portadores VIH/SIDA regresarían o no a solicitar atención médica en el mismo lugar.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.

El presente estudio se realizó en el Hospital General de Zona No 24 del IMSS, que pertenece al segundo nivel de atención médica, la cual se encuentra ubicado en Insurgentes Norte No 1322 Colonia Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A Madero., cuya área de influencia es la población derechohabiente del IMSS adscrita a las Unidades de Medicina Familiar No 20, 41,44, 49.

DISEÑO DEL ESTUDIO.

1. Diseño. Por el control de la maniobra experimental por el investigador, se realizará un estudio de tipo **Observacional** ya que se presencian los fenómenos sin modificar intencionadamente las variables.
2. Por la captación de la información será **prolectivo**, ya que se definirá previamente y con precisión la forma de reelección de los datos, la información se recolectará en cuestionarios diseñados ex profeso.
3. Por la medición del fenómeno en el tiempo será **transversal** ya que las variables de resultado serán medidas sólo una vez.
4. Por la presencia de un grupo control será un estudio **descriptivo** ya que se estudia solo un grupo no se harán comparaciones.
5. Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras será **abierto** ya que el investigador conoce las condiciones de aplicación de la maniobra y resultado de las variables de resultado.

GRUPOS DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en pacientes derechohabientes del HGZ No 24, que tuvieron el diagnóstico de VIH/SIDA por serología con Elisa o Western Blot que acudieron al HGZ 24 a la consulta externa en un horario programado de Lunes a Viernes de 8:00 a 11:00 horas por padecimientos relacionados o no con las complicaciones propias de la enfermedad. Derechohabientes de ambos sexos a partir de los 18 años de edad. La recolección de los datos se realizó en el periodo comprendido entre el mes de octubre-noviembre del 2007 y se analizarán en el mes de diciembre del mismo año.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- 1.- Pacientes portadores de VIH/SIDA derechohabientes del HGZ No. 24
- 2.- Ambos sexos
- 3.- Edad de 18 y más.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

- 2.- Pacientes portadores de SIDA hospitalizados al momento de la investigación.
- 3.- Pacientes con otras enfermedades inmunológicas no relacionadas con VIH/SIDA.
- 4.- Pacientes portadores de VIH/SIDA que no acepten participar en el estudio.
- 5.- Pacientes portadores de VIH/SIDA que tuviesen una demanda legal hacia su UMF correspondiente o HGZ No 24.
- 6.- Pacientes portadores de SIDA que tengan daño o lesión neurológica que impida contestar el cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- 1.- Cuestionarios que no sean contestados o cuestionarios incompletos.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El total de la población usuaria activa del HGZ No 24 en ambos turnos es de 430, 732 pacientes. Sin embargo la población que tiene la enfermedad estudiada VIH/SIDA captados por el servicio de epidemiología es en total de 291 pacientes de los cuales 255 pertenecen al sexo masculino y 36 al sexo femenino, todos mayores de 18 años, los cuales según reportes de este departamento se encuentran bajo tratamiento con antiretrovirales, que acuden a la consulta externa para control en este Hospital.

Tamaño de la muestra:

$$n = z^2 [P(1-P)]$$

$$n = \frac{(1.96)^2 [0.5(1-0.5)]}{(0.05)^2} = 384$$

$$n = \frac{n^1}{1 + (n^1/\text{población existente})} = \frac{384}{1 + (384 / 288)} = \frac{384}{2.33} = 164 \text{ pacientes}$$

Mas el 20% de pacientes = 196 pacientes como muestra representativa.

No probabilística por conveniencia, de acuerdo al número de pacientes con VIH-SIDA que acudan a la consulta en el periodo comprendido del mes octubre del 2007, en el Hospital General de Zona No. 24 de 2º nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

DEFINICION DE LAS VARIABLES.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS O UNIVERSALES:

EDAD.- Tiempo que ha vivido una persona, cualquiera de los periodos de la vida humana. Cuantitativa de intervalo. Se agrupara por edades en 18 a 49 años, de 50 a más.

Cualitativa Nominal

SEXO.- Condición orgánico que distingue lo masculino de lo femenino. Aparato Genital masculino o femenino. Conjunto de individuos cuyo aparato genital es del mismo orden. **Nominal dicotómica.** Masculino o Femenino.

ESCOLARIDAD.- Perteneciente a la escuela o al estudiante, años de preparación en la escuela, grado de preparación escolar. Cuantitativa de intervalo, se agrupará en: No lee, Si lee, de 3er a 6to de primaria, secundaria, preparatoria, profesional.

Cualitativa nominal

ENFERMEDAD.- Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo. Género o clase de trastorno morboso al que

puede referirse un caso en particular. **Cualitativa Nominal Dicotómica**, si presentan la enfermedad asintomático VIH y sintomática SIDA.

INTEGRANTES DE LA FAMILIA.- Diferentes partes que entran en la composición de un todo. Gente que vive en una casa bajo la autoridad del señor de ella, conjunto de personas de la misma sangre, estirpe, conjunto de personas que tienen alguna condición común. **Cualitativa de Intervalo.** Se agrupan de acuerdo a: 1 a 3 integrantes, 4 a 6 integrantes, mas de 6 integrantes.

SIDA: La definición de los Centres for Disease Control and Prevention del SIDA, incluye infecciones oportunistas y neoplasias, que se producen en rara ocasión en ausencia de una inmunodeficiencia grave. También clasifica a las personas como afectadas por SIDA cuando tienen serología positiva a VIH así como ciertas infecciones y neoplasias que pueden presentarse en pacientes inmunocompetentes, pero son más comunes en personas infectadas con VIH. **Cualitativa nominal**

VIH: Se refiere al Virus de Inmunodeficiencia humana, que es el agente causal de la enfermedad, esta puede ser en estadio asintomático o portador. **Cualitativa nominal**

VARIABLES DE ESTUDIO:

CALIDAD DE LA ATENCION.

Conceptual: Se refiere al análisis metodológico de la atención otorgada que permite determinar las características del proceso de atención de sus resultados y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, conforme a las normas éticas, conocimientos y tecnologías vigentes, en un marco de administración racional de los recursos. Comprende el estudio clínico y paraclínico de las esferas biológica, psicológica y social que se evalúan a través del expediente clínico y de la observación directa de la atención del paciente. Se medirá a través de un cuestionario ex profeso, en el cual se valorara con una escala tipo Liker que constara de 5 ítems, a los cuales se les dará un valor como sigue: muy buena 25 puntos, buena 20 puntos, regular 15 puntos, mala 10 puntos, y muy mala 5 puntos. Se consideraran la escala a calificar de acuerdo a los siguientes intervalos: **Cualitativa ordinal**

- De 126 a 70: Muy malo.
- De 182 a 125: Malo.
- De 238 a 183: Regular.
- De 294 a 239: Buena.
- De 350 a 295: Muy Buena.
-

El instrumento exprofeso medirá los siguientes dominios: trato, instalaciones, información, oportunidad, acto medico. Con 14 preguntas cuya respuesta máxima es 25 con un máximo de 350 puntos y un mínimo de 70, con un intervalo de 280.

El trato se medirá en las preguntas 1 y 14, cuyo máximo puntaje será de 50 puntos y el mínimo de 10. El trato se refiere a la acción de tratar o tratarse, es el tratamiento que incluye la cortesía y la educación hacia con las personas.

Las instalaciones se medirán con tres preguntas que en el cuestionario corresponden a 3, 4, 5,11, cuyo puntaje máximo será 100 y el mínimo obtenido será 20. Las instalaciones englobaran y exploraran la comodidad la apariencia y la limpieza del nosocomio. Las instalaciones se refieren al conjunto de cosas u objetos que se encuentran en un sitio para su empleo o beneficio.

La información se medirá con dos preguntas que en el cuestionario corresponden a la 2, 10, cuyo puntaje máximo será de 50 y el mínimo de 10. La información se refiere a la acción de y efecto de informar en este caso sobre la enfermedad, evolución, seguimiento, tratamiento.

La oportunidad se medirá con tres preguntas que corresponden a la 6, 7,13, cuyo máximo puntaje será de 75 y el mínimo de 15. La oportunidad se refiere al la conveniencia de lugar y tiempo para atender y obtener oportunamente la atención medica.

El acto medico se medirá con 3 preguntas que corresponden en el cuestionario a las preguntas 8, 9,12 cuyo puntaje máximo será de 75 y el mínimo de 15. El acto medico englobara y explorara lo correspondiente a la relación medico-paciente, a la revisión medica y al otorgamiento de medicamentos.

Descripción del estudio

El presente estudio se realizó en un periodo de 1 mes (Noviembre del 2007) en el servicio de Consulta Externa del Hospital General de Zona No 24 del IMSS. Estudio transversal, descriptivo por medio de un cuestionario prediseñado de opción múltiple, en el cual aceptaron participar 196 pacientes ambos sexos, a todos los pacientes se les pregunto sobre la satisfacción del usuario durante el proceso de la consulta externa respecto a dos funciones: recepción y atención médica que consto de 14 ítems, seis se refieren a la primera y nueve a la segunda. Las variables sociodemográficas fueron: edad, sexo, escolaridad, número de integrantes en la familia y etapa clínica de la

enfermedad. Los derechohabientes , se ordenaran por grupo de edad en: menor de 49 y mas de 50 años de edad , así como se tomaron en cuenta la escolaridad agrupándose de la siguiente manera en : No lee, Si lee, 3 a 6 de primaria, Secundaria, Preparatoria, Profesional; también con quienes vive agrupándose de la siguiente manera: papá – mamá, papas – hermanos, hermanos, amigos, pareja, o pareja e hijos, así como si son portadores de la enfermedad con diagnóstico de VIH o si presenta ya sintomatología SIDA.

Con respecto a la percepción general de la calidad de la atención, se midió inicialmente con una escala tipo Likert (muy buena, buena, regular, mala y muy mala); adicionalmente se preguntaran los motivos de tal percepción mediante una lista precodificada. El método utilizado para dicha precodificación fue un listado libre a fin de determinar el dominio conceptual de la calidad. La lista decodificada de motivos incluye aspectos relacionados con: a) accesibilidad ,como los tiempos de espera , solicitud y recibiendo de atención médica ; b) la estructura considerando los indicadores de existencia y atributos de los recursos humanos, materiales y/ o equipos; c) el proceso, tomando en cuenta las acciones de revisión , diagnostico, trato personal y continuidad de la atención, y d) la dimensión del resultado, la cual se midió a partir de la mejoría en salud y de la aplicación de un tratamiento adecuado. Las respuestas obtenidas a partir de la escala Likert, se codificaron en buena percepción de la calidad (muy buena, buena) y mala (regular, mala y muy mala) con el fin de facilitar su análisis.

El análisis fue mediante estadística descriptiva de las variables utilizadas. Cuantitativas (media, moda, mediana y DE) Cualitativas (porcentajes y distribución de frecuencias). Posteriormente serán ordenadas en tablas y gráficas.

RESULTADOS.

Se entrevistaron 196 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, captados en el servicio de Consulta Externa del Hospital General de Zona No 24 del IMSS, de los cuales encontramos que el 88.78% (n=174) contaba con diagnóstico de SIDA y el resto 11.22% (n=22) con VIH. Cuadro 2. Figura 3

El perfil sociodemográfico de predominio fue género masculino 86.73% (n=170); menores de 49 años 53% (n=104), rango 18-64; nivel licenciatura 33.16% (n=65); viven con sus pareja 68 (34.69%). Cuadro 1. Figura 1, 2.

La calidad de la atención dentro de los **recursos físicos (mobiliario)**, se refiere que la comodidad y las instalaciones del Hospital son malas en 34.18% (n=67), la apariencia de las instalaciones es regular en 37.24% (n=73); limpieza de los baños regular en 42.88% (n=84), las instalaciones dentro del consultorio las consideraron buenas con un 35.22% (n=69). Cuadro 3.

La percepción de los **recursos humanos** encontramos que la percepción de la calidad fue: trato ofrecido por el personal no médico de la unidad regular en 32.65% (n=64); información otorgada por la asistente médica como muy mala 30.64% (n=60); tiempo de espera para obtener la atención médica regular 45.42% (n=89); oportunidad para obtener la cita mala en 44.38% (n=87); la revisión u exploración médica mala en 37.26% (n=73); la relación con su médico tratante regular 41.85% (n=82); información otorgada por el médico tratante buena 42.88% (n=84); tiempo de espera para tener su consulta regular 35.75% (n=70); el trato médico bueno 47.44% (n=93). Cuadro 4. Figuras 4, 5, 6,7.

En lo referente a los **recursos financieros**; consideraron la cantidad de medicamentos otorgados como buena 42.85% (n=84). Cuadro 5. Figura 8.

Del total de la población estudiada, el 53.58% (n=105) si regresarían a recibir atención medica y el 46.42% (n=91) no regresaría a recibir atención médica. Cuadro 6.

La percepción de los motivos por los que si regresarían a recibir atención es porque se sienten bien con el tratamiento 45.74% (n=48). Cuadro7 Figura 9

Los motivos por los que no regresarían es por sentirse discriminado 29.69% (n=27) y no tener mejoría 24.19% (n=22). Cuadro 8. Figura 10.

CUADROS Y FIGURAS.

Cuadro 1. Perfil sociodemográfico y familiares de los pacientes con VIH/SIDA encuestados.

Variable del estudio	n	%
Sexo		
Masculino	170	86.73
Femenino	26	13.26
Edad		
menos 49 años	104	53
Mas de 50 años	92	47
Escolaridad		
No se leer	0	0
Si se leer	23	11.73
3ro a 6to primaria	18	9.18
Secundaria	42	21.4
Preparatoria	48	24.48
Licenciatura	65	33.16
Personas con las que habita		
Papá – mamá	10	5.10
Papas – hermanos	16	8.16
Hermanos	17	8.67
Amigos	55	28.06
Pareja	68	34.69
Pareja e hijos	30	15.30

Fuente. En cuesta realizada ex profeso en HGZ 24.

Figura 1. Edad de los pacientes con VIH/SIDA.

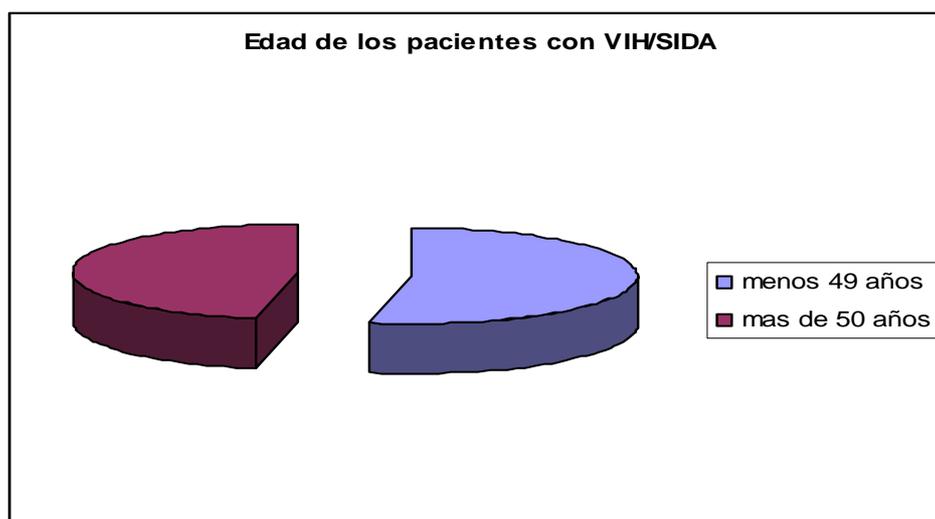
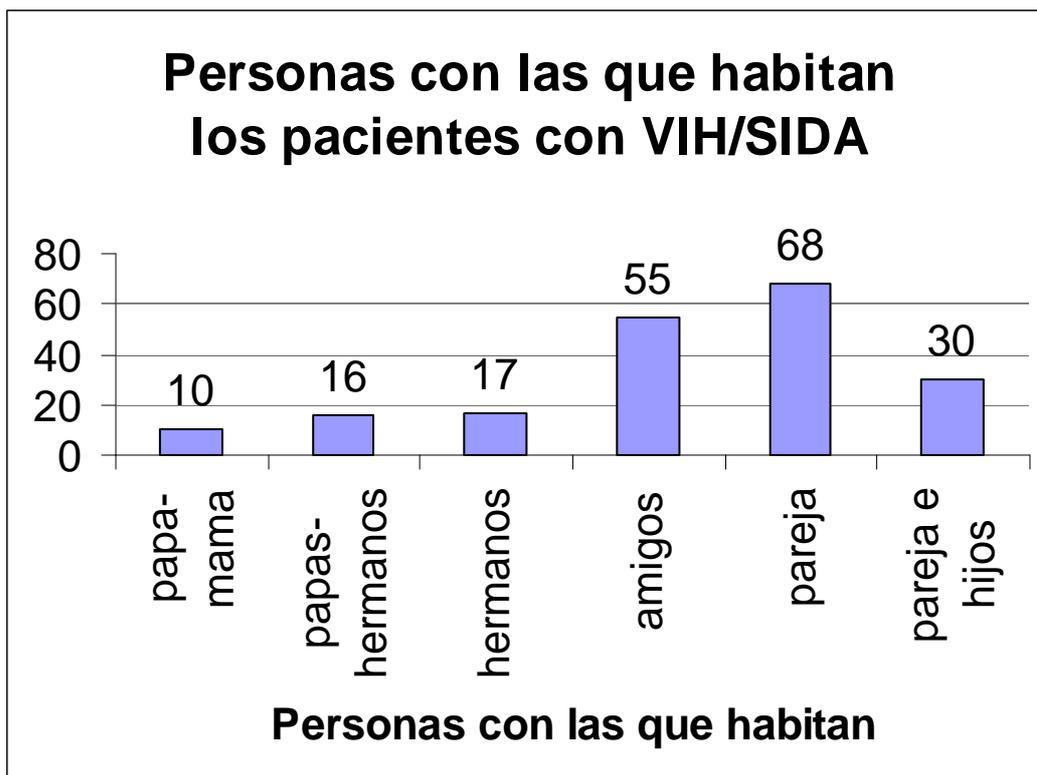


Figura 2. Personas con las que habitan los pacientes con VIH/SIDA.

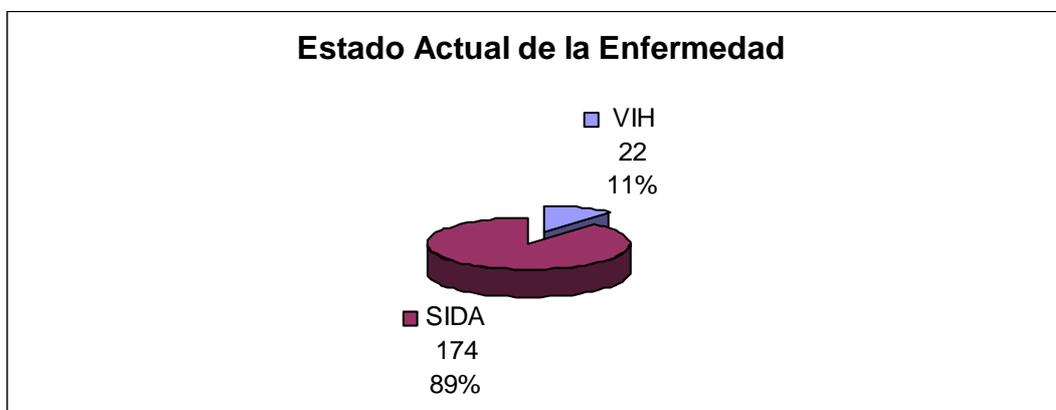


Cuadro 2. Estado Actual de la Enfermedad.

Variable de Estudio	n	%
<i>Estado actual de la enfermedad</i>		
VIH	22	11.22
SIDA	174	88.78

Fuente. En cuesta realizada ex profeso en HGZ 24.

Figura 3. Estado Actual de la Enfermedad.



Cuadro 3. Percepción de la calidad de acuerdo al mobiliario (recursos físicos)

Variable del estudio	n	%
Instalaciones y comodidad		
Muy buena	13	6.63
Buena	34	17.34
Regular	28	14.28
Mala	67	34.18
Muy mala	54	27.55
Apariencia		
Muy Buena	16	8.16
Buena	41	20.91
Regular	73	37.24
Mala	54	27.57
Muy mala	12	6.12
Limpieza		
Muy buena	15	7.65
Buena	45	22.95
Regular	84	42.88
Mala	38	19.38
Muy mala	14	7.14
Instalaciones Consultorio		
Muy buena	33	16.83
Buena	69	35.22
Regular	60	30.61
Mala	20	10.20
Muy mala	14	7.14

Fuente. Encuesta realizada ex profeso en HGZ 24.

Cuadro 4. Percepción de la calidad de acuerdo a los recursos humanos.

Variable de estudio	n	%
Trato ofrecido por personal de la unidad		
Muy Bueno	4	2.04
Bueno	45	22.95
Regular	64	32.65
Malo	62	31.65
Muy malo	21	10.75
Información otorgada por asistente médico		
Muy Bueno	20	10.20
Bueno	31	15.81
Regular	42	21.42
Malo	43	21.93
Muy malo	60	30.64
Tiempo para obtener atención médica		
Muy Bueno	2	1.02
Bueno	28	14.28
Regular	89	45.42
Malo	63	32.14
Muy malo	14	7.14
Tiempo para obtener la cita médica.		
Muy Bueno	1	0.5
Bueno	28	14.28
Regular	54	27.58
Malo	87	44.38
Muy malo	26	13.26
Revisión o Exploración médica		
Muy Bueno	2	1.02
Bueno	42	21.42
Regular	69	35.20
Malo	73	37.26
Muy malo	10	5.10
Relación médico - paciente		
Muy Bueno	10	5.10
Bueno	64	32.65
Regular	82	41.85
Malo	38	19.38
Muy malo	2	1.02
Información por el médico tratante		
Muy Bueno	1	0.5
Bueno	84	42.88
Regular	63	32.14
Malo	43	21.93
Muy malo	5	2.55
Tiempo de espera		
Muy Bueno	5	2.55
Bueno	52	26.5
Regular	70	35.75
Malo	69	35.20
Muy malo	0	0
Trato por el médico		
Muy Bueno	23	11.73
Bueno	93	47.44
Regular	54	27.58
Malo	25	12.75
Muy malo	1	0.5

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en HGZ 24.

Figura 4. Trato ofrecido por la asistente médica.

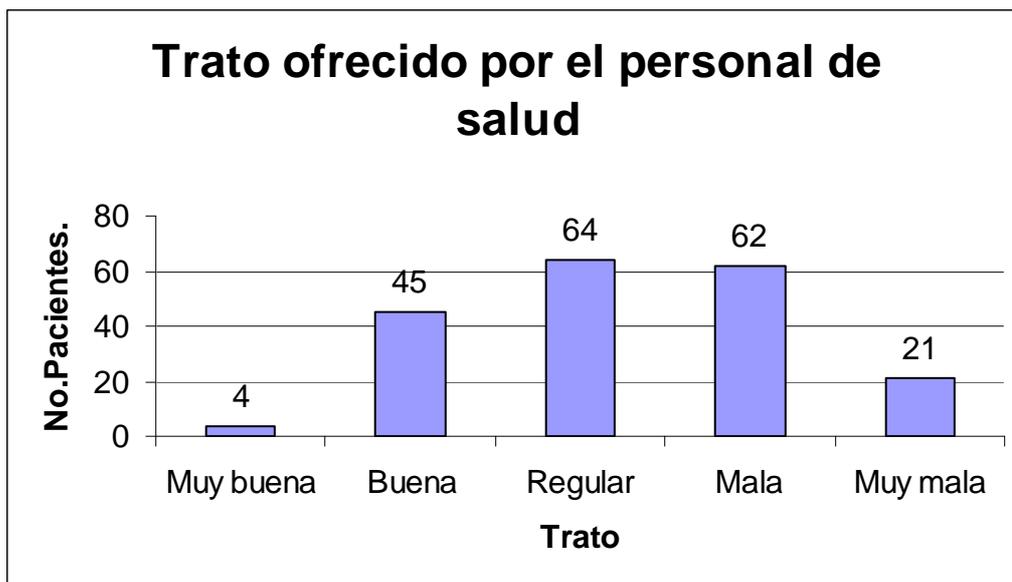


Figura 5. Relación Médico- Paciente.

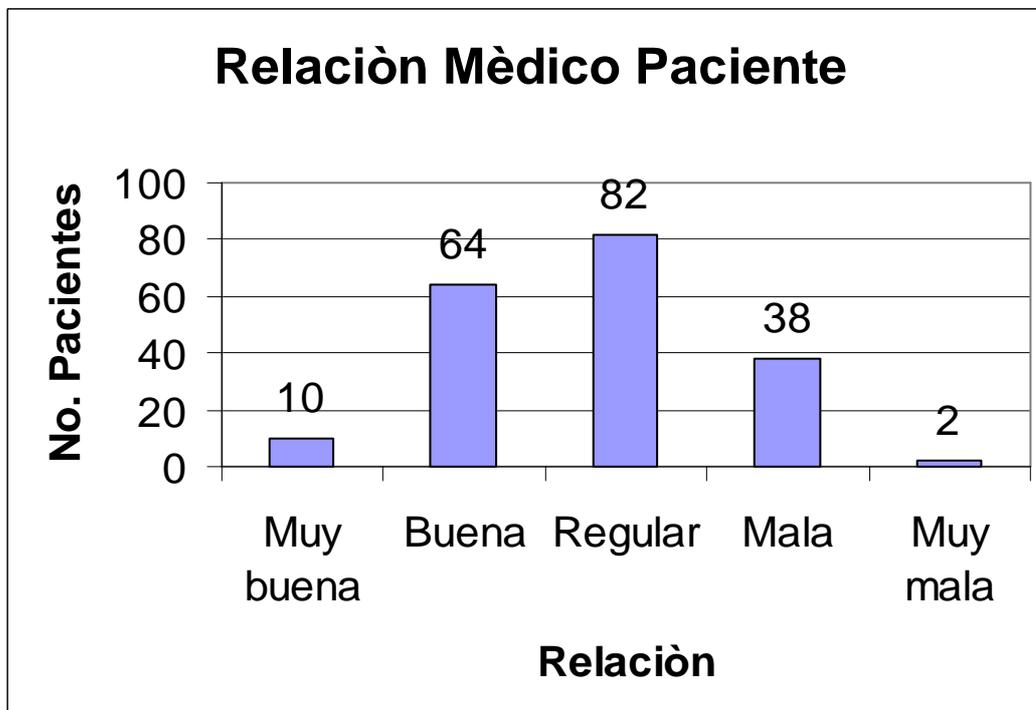


Figura 6. Revisión o Exploración otorgada por el médico tratante.

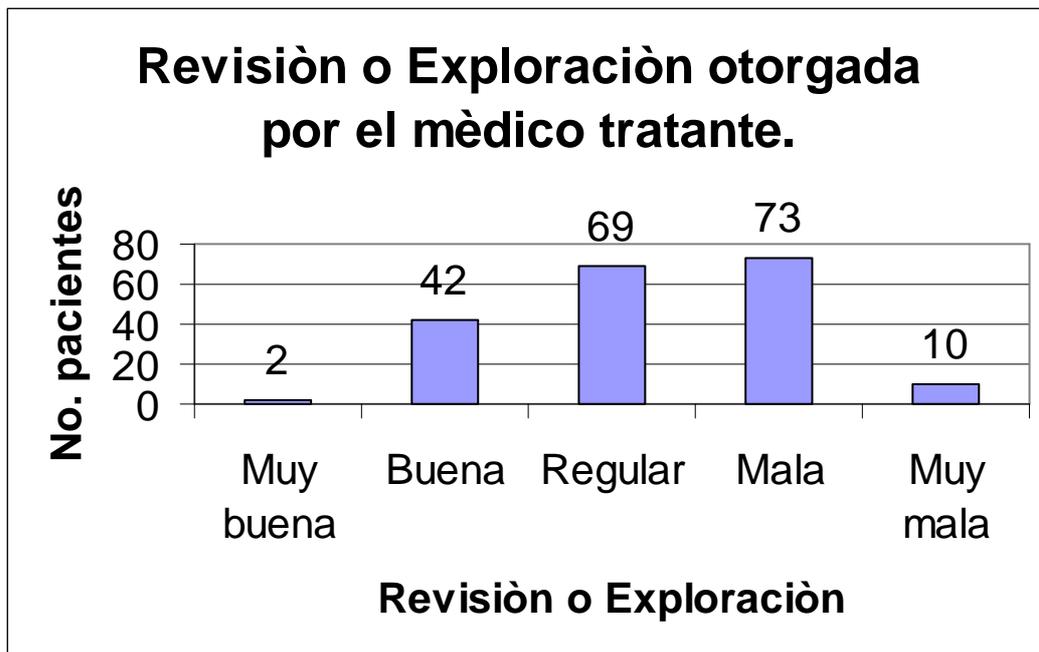
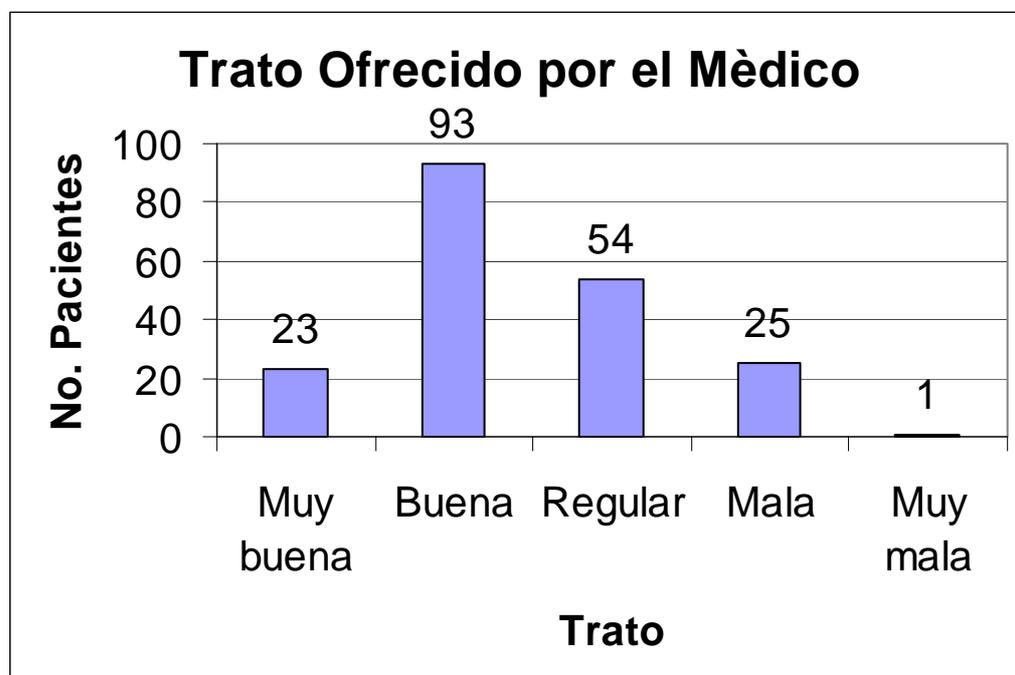


Figura 7. Trato ofrecido por el médico.

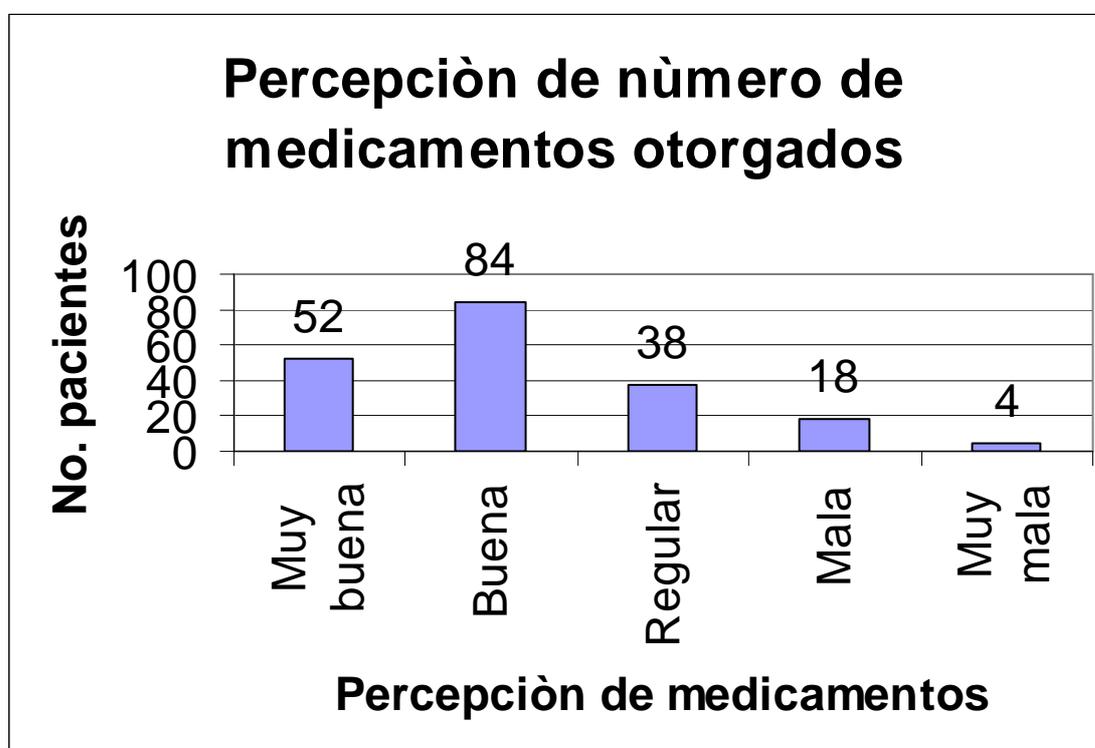


Cuadro 5. Percepción de la calidad de acuerdo a los recursos financieros.

Variable	n	%
Numero de medicamentos otorgados		
Muy Bueno	52	26.53
Bueno	84	42.85
Regular	38	19.38
Malo	18	9.18
Muy malo	4	2.04

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en HGZ 24.

Figura 8. Percepción de la cantidad de medicamentos otorgados.



Cuadro 6.

Pacientes con VIH/SIDA que si o no regresarían a recibir atención medica al hospital.

Variable	n.	%
Si regresarían	105	53.58
No regresarían	91	46.42

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en HGZ 24.

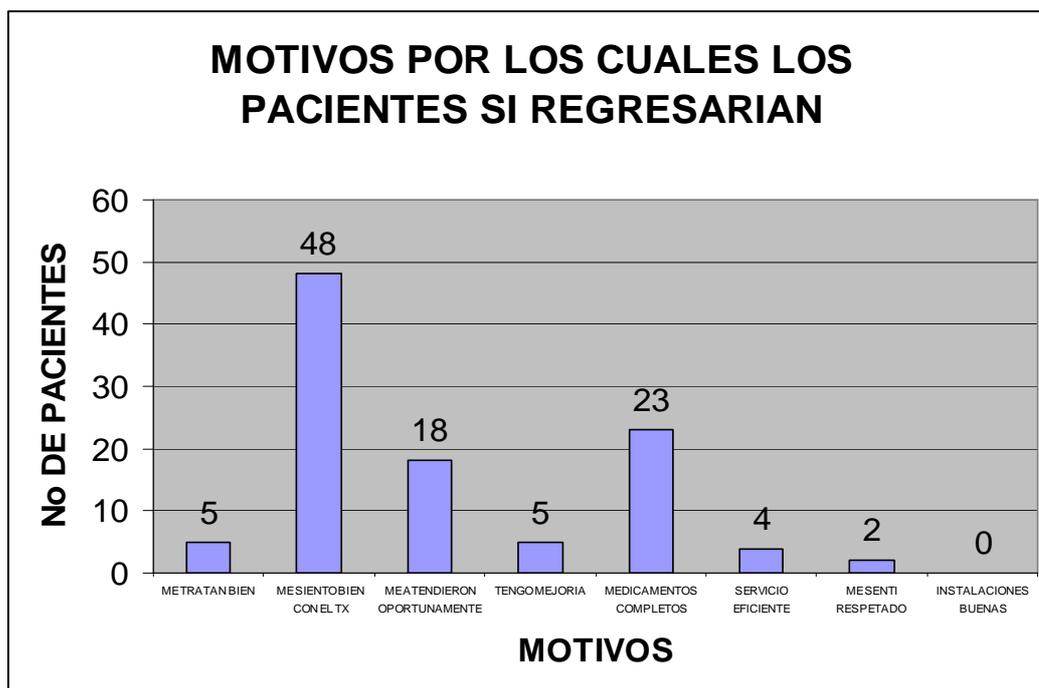
Cuadro 7.

Percepción de los motivos por lo cuales si regresarían a recibir atención médica los pacientes con VIH/SIDA

Variable	n	%
Motivos de si regresarían		
Me tratan bien	5	4.76
Me siento bien con el tratamiento	48	45.74
Me atendieron oportunamente	18	17.14
Tengo mejoría	5	4.76
Me dan los medicamentos completos	23	21.9
Servicio eficiente	4	3.8
Me sentí respetado	2	1.9

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en HGZ 24.

Figura 9. Motivos por lo que los pacientes regresarían a recibir atención médica.



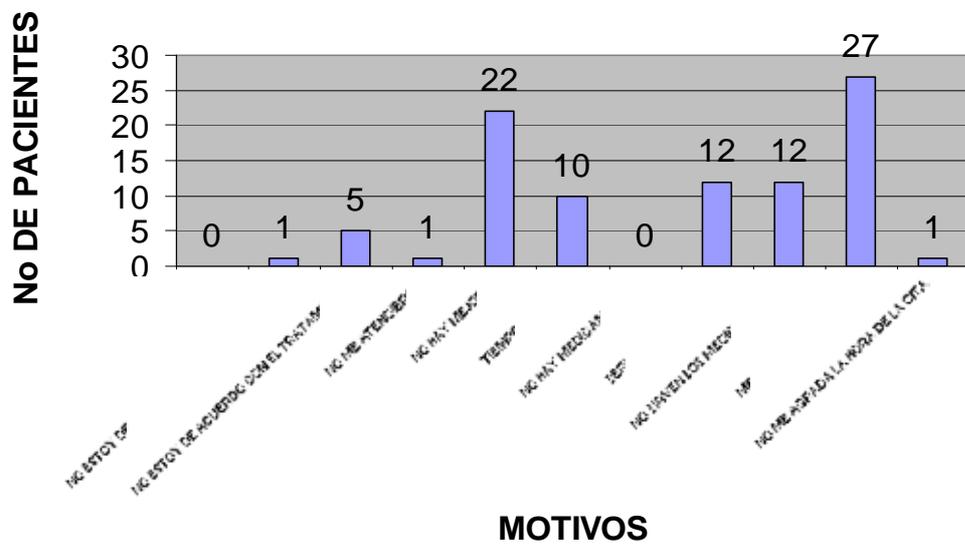
Cuadro 8. Percepción de los motivos por lo cuales no regresarían a recibir atención médica los pacientes con VIH/SIDA.

Variable	n	%
Motivos por los que no regresarían		
Me tratan mal	0	0
No estoy reacuuerdo con el diagnostico	1	1.09
No estoy de acuerdo con el tratamiento	5	5.5
No me atendieron	1	1.09
No tengo mejoría	22	24.19
Tiempos largos de espera	10	10.99
No hay medicamentos	0	0
Servicio ineficiente	12	13.18
No sirven las medicinas	12	13.18
Me sentí discriminado	27	29.69
No me agrada la hora de la cita	1	1.09

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en HGZ 24.

Figura 10. Motivos por los que no regresarían a recibir atención médica.

MOTIVOS POR LOS CUALES LOS PACIENTES NO REGRESARIAN



DISCUSIÓN.

El estudio demostró que los pacientes cursan con SIDA en casi del 90% con un perfil sociodemográfico de varones, escolaridad licenciatura, menores de 49 años y viven con su pareja. La percepción de la calidad de la atención en recursos humanos es considerada como regular, en los recursos financieros como buenos y en cuanto a los recursos físicos regular.

De interés cabe mencionar que existe ambigüedad en regresar o no a solicitar atención médica siendo el principal motivo por el cual si regresarían la percepción de mejoría con el tratamiento y no regresarían por sentirse discriminados.

A finales del año 2000 ONUSIDA (5) reportó que el sexo más afectado es el sexo masculino así como que se presenta la mayor incidencia en mayores de 15 años, dicha información coincide con los resultados de nuestro estudio por lo que continúa siendo un grupo susceptible de infecciones debido a información insuficiente en este grupo de edad y a la plenitud del ejercicio de su sexualidad.

Carlos Franco (12) menciona que en varios países la probabilidad que un adolescente muera de SIDA es mayor al 50%, lo cual tiene relevancia ya que en nuestro estudio la población más afectada es el adulto joven mayor de 18 años que seguramente se infectó en forma temprana durante la adolescencia.

Con respecto a los niveles de escolaridad y variable familiar no hemos encontrado bibliografía que haga referencia a estas condiciones sociodemográficas específicas.

En un estudio realizado por el Dr. Carlos Franco Paredes (12) en 2003 sobre actualidades en VIH/ SIDA, menciona que el 60% de los individuos afectados con VIH son mujeres, lo cual no concuerda con nuestros resultados ya que de nuestra población femenina tienen un porcentaje de infección menor que en el caso de los varones, sin embargo consideramos se debe a que nuestra población derechohabiente adscrita se basa en relaciones laborales que; si bien la mujer se ha incorporado a estas en ocasiones no lo hace en empresas que cubran el régimen de seguridad social ya que en los últimos años la infección ha afectado en forma creciente al sexo femenino por diversos factores, por ejemplo la migración, la bisexualidad, etc.

En países subdesarrollados la infección por VIH es responsable del debilitamiento de gobierno de instituciones sociales y de sistemas de salud. Debido al tremendo impacto de la infección. Intervenciones preventivas deben ser implementadas para lograr minimizar el sufrimiento impuesto por esta enfermedad y para prevenir mayor transmisión. La transmisión sexual puede ser prevenida por investigaciones para promover la adopción de

Conductas sexuales seguras, y el diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad de transmisión sexual.

Con base en lo observado en nuestra investigación sobre la percepción de la calidad de atención algunos autores como Avedis Donabedian y Lee Jones mencionan que la calidad de la atención médica incluye varios aspectos tales como: son la estructura, el proceso y el resultado, mismos que se encuentran reglamentados en la NOM sobre VIH/SIDA y que sin embargo falta por mejor sobre todo en cuanto a recursos humanos como lo es trato por el personal de servicios de salud, pero sal respecto no hay estudios actualmente reportados, sin embargo Campos Navarro (3) en su estudio sobre calidad de los servicios en Unidad de Medicina Familiar en adultos mayores encontró que aunque la mayoría considero buena la atención médica recibida, las principales quejas se relacionaron con el trato otorgado al paciente destacando la falta de comunicación con los médicos durante la consulta así como malos tratos del personal administrativo, desbastó en los medicamentos. Estos resultados difieren y otros coinciden porque la población es diferente a la nuestra. Coincidimos en que nuestra población considero regular la relación con su médico, bueno el trato por el médico tratante, bueno el número de medicamentos otorgados, regular el trato ofrecido por el personal de salud y muy mala información otorgada por el personal asistente medico. En apoyo a lo anterior Magis (13) en su estudio en personal médico odontológico encontró actitudes de rechazo hacia el paciente infectado por el VIH, debido principalmente a un temor de contagio de VIH durante los procedimientos dentales, lo que repercute en que el paciente infectado VIH/SIDA tenga sentimientos de discriminación, que coincide con el estudio la principal causa por la que los pacientes VIH/SIDA no regresarían a recibir atención medica es por sentirse discriminado.

Así mismo un estudio realizado por Ramírez (2) sobre la satisfacción del usuario, encontró que el 93% resolvió que recibió buena atención del prestador del servicio, la gran mayoría fueron revisados por su médico tratante, en tanto que cuatro de cada diez no recibieron el medicamento recetado y la mitad no obtuvo cita. Coincidimos con este estudio en que la mayoría de nuestra población estudiada considero como buena la atención médica y como mala la oportunidad para obtener una cita. Diferimos en que nuestra población considero como mala la revisión o exploración medica así como considero bueno el número de medicamentos otorgados, esto ultimo debido a que se les otorgaron todos los medicamentos para su tratamiento mensual, debido a que no hay desabasto en el hospital de medicamentos para esta población.

En conclusión en la percepción de la calidad de la atención medica influyen diversos factores, en la cual están implicados una serie de condicionantes como recursos físicos, administrativos, financiero pero con mas relevancia los recursos humanos ya que de esta depende la satisfacción del usuario, ya que se ha visto que si al paciente se le otorga un

Trato cordial durante su paso por el hospital o institución medica este sentirá se habrán satisfecho sus necesidades.

Es importante que se indaguen otros factores como el tiempo de evolución de la enfermedad, el tiempo de control de la misma, la cronicidad de la enfermedad, apoyo familiar, en servidores de la salud estigma hacia el paciente, así mismo que se validen instrumentos dirigidos a la búsqueda de percepción de la calidad de atención en estos pacientes a fin de estar en cuestionamiento constate de nuestra actuación medica para crear estrategias de intervención temprana que repercutan en la satisfacción de nuestro derechohabientes

CONCLUSIONES.

- De esta manera concluimos que el presente estudio demostró que los pacientes cursan con SIDA en casi el 90% con un perfil sociodemográfico de varones, escolaridad licenciatura, menores de 49 años y viven con su pareja.

- La percepción de la calidad de la atención en recursos humanos es considerada como regular, en los recursos financieros como buenos y en cuanto a los recursos físicos regular.

- Cabe mencionar que existe ambigüedad en regresar o no a solicitar atención médica siendo el principal motivo por el cual si regresarían la percepción de mejoría con el tratamiento y no regresarían por sentirse discriminados

- Encontramos que la calidad de la atención médica en general es regular, así fue calificado por los pacientes en más del 50% de los casos, corroborado por la escala tipo Likert modificada.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.

Los médicos no deben emitir juicios de valor sobre las personas que circunstancialmente adquieren el virus, se debe crear en los médicos una conciencia de solidaridad basada en la capacitación que aleje temores infundados, las autoridades sanitarias deben informar a la población sobre riesgos reales para evitar precauciones innecesarias y que el paciente tiene derecho a manifestar cualquier tipo de discriminación o marginación de que sea objeto.

La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario.

Aun cuando no fue mi objetivo medir los aspectos emocionales, encontramos que las respuestas de la calidad de la atención médica regular y mala frecuentemente se encontraron relacionados a que los pacientes tienen sentimientos de autoestima baja, secundarios a la depresión por la cual cursan y al rechazo de la enfermedad contraída, por lo que se sienten discriminados por toda la sociedad. En la mayoría de pacientes las familias no se encuentran enteradas de la enfermedad, ante dicha problemática se hace prioritario el diagnóstico precoz del padecimiento para su inmediato apoyo psicológico e incluso psiquiátrico. Para ello incluso sugiero la creación de un departamento de apoyo psicológico en el cual trabajan de manera conjunta el médico familiar, el psicólogos, la trabajadora social y los residentes de tercer año de medicina familiar, que ayuden tanto al paciente, como a la familia, fomentando la educación, orientación y así disminuir el impacto de esta crisis paranormativa en todos los integrantes, facilitando el manejo de la enfermedad por los pacientes y familiares.

Como médicos familiares en el consultorio fomentar el abordaje del paciente de manera integral, en su entorno familiar, para disminuir la crisis no esperada, tan importante que lo afecta. Finalmente todo el personal médico debe recordar que las actitudes y conductas tienen una relación estrecha con la calidad, aspecto básico de la percepción. Para que un servicio se otorgue con calidad, es necesario practicar siempre actitudes y conductas positivas, que estén dirigidas hacia la mejora continua de la calidad de la atención médica en todos los niveles. Sin embargo a pesar de que la percepción del usuario sobre la calidad de la atención fue calificada de regular, habrá que corregir las deficiencias en la estructura y el proceso de la calidad de la atención médica, incrementando la capacitación de todo el personal médico en el manejo integral del paciente portador de VIH/SIDA, con el apoyo de talleres, discusión dirigida, laboratorio de análisis y producción, e incluso promover la autoevaluación periódica con cédulas diseñadas por la misma institución.

El médico familiar, quien debe ser el eje principal de la atención médica del paciente con VIH/SIDA, debe evaluar todas las áreas de estos pacientes, tanto desde el punto de vista biológico, en donde se debe poner énfasis no sólo en cumplimiento del tratamiento médico, sino en otros marcadores como aspectos psicológicos, sociales y, sobre todo, familiares; debe involucrar a su estudio integral del paciente, aspectos como lo son el nivel socioeconómico, el ciclo vital familiar, el tipo de familia, la cohesión y adaptabilidad familiar.

Además, debe involucrar a la familia en el cuidado del paciente con VIH/SIDA mejorando el entendimiento de la enfermedad, manifestaciones, medidas terapéuticas y complicaciones, por parte del paciente y su familia; así como a través de favorecer las conductas de auto-cuidado del paciente para lograr un control adecuado de la enfermedad.

Así como se propone hacer mayor difusión acerca de la enfermedad en el personal de salud que se encuentra en contacto con los pacientes portadores de VIH/SIDA para disminuir temores infundados y de esta manera mejorar la calidad en la atención médica en recursos humanos.

También crear talleres para explicar en forma práctica a grupos de riesgo principalmente adolescentes lo que es la enfermedad, su forma de contagio y principalmente como prevenirlo, de esta manera se impactaría sobre el grupo que actualmente crecientemente se encuentra infectándose.

Se sugiere realizar mayor investigación sobre calidad de la atención en este tipo de pacientes, tomando en cuenta la percepción del paciente y la percepción del médico y demás personal de salud.

ANEXOS 1.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HGZ No 24.
DELEGACIÓN NORTE.
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.**

ENCUESTA A APLICAR.

ESTIMADO PACIENTE A CONTINUACIÓN PRESENTO A USTED UNA SERIE DE PREGUNTAS PARA MEDIR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA ESTO CON EL OBJETIVO DE OTORGARLE UN MEJOR SERVICIO EN TODOS LOS ÁMBITOS.

PRIMERA PARTE: MARQUE CON UNA CRUZ LA RESPUESTA QUE SE ADECUE Y CONSIDERE SE RELACIONA CON SU SITUACIÓN EN ESTE MOMENTO.

1.- ¿Qué edad tiene?

- a) 18 a 49 años b) 50 a 64 años c) mas de 65 años.

2.- ¿Qué sexo tiene?

- a) Masculino b) Femenino.

3.- ¿Qué escolaridad tiene?

- a) No se leer b) Si se leer c) De 3ro a 6to de primaria d) Secundaria

- e) Preparatoria f) Profesional

4.- ¿Cuál es el estado actual de su enfermedad?

- a) VIH.
b) SIDA.

5.- ¿Con quienes vive en su domicilio?

- a) papá – mamá
b) papas – hermanos
c) hermanos
d) amigos
e) pareja
f) pareja e hijos.

1. ¿Cómo considera el trato ofrecido por el personal de la unidad antes de entrar a su consulta?

- a) Muy buena
b) Buena
c) Regular
d) Mala
e) Muy mala.

2. ¿Cómo considera la información que se le otorgo por el personal (asistente medica) de la unidad antes de entrar a consulta?

- a) Muy buena.
- b) Buena
- c) Regular.
- d) Mala
- e) Muy mala.

3. ¿Cómo considera las instalaciones en cuanto a comodidad en el Hospital General de Zona No24?

- a) Muy buena.
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

4. ¿Cómo considera la apariencia de la sala de espera del Hospital General de Zona No 24?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

5. ¿Como considera la limpieza de los baños del Hospital General de Zona No 24?

- a) Muy buena.
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

6. ¿Como considera la oportunidad (tiempo) de obtener atención médica el día de hoy?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala.

7. ¿Cómo considera la oportunidad (tiempo) de obtener la cita médica para el día de hoy?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

8. ¿Cómo considera la revisión o exploración médica otorgada?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

9. ¿Cómo considera la relación con su médico tratante?

- a) Muy buena.
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala.

10. ¿Cómo considera que médico tratante le otorgó información acerca de su padecimiento?

- a) Muy buena.
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

11. ¿Cómo considera las instalaciones (comodidad, apariencia y limpieza) dentro del consultorio médico?

- a) Muy buena.
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala.

12. ¿Cómo considera el número de medicamentos otorgados por su médico tratante?

- a) Muy buena.
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

13. ¿Cómo considera el tiempo de espera para recibir atención médica?

- a) Muy bueno
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo
- e) Muy malo

14.- ¿Cómo considera el trato en general por su medico?

- a) Muy buena

- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

SEGUNDA PARTE. CONTESTE POR FAVOR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO A SU SITUACIÓN O PERCEPCIÓN EN ESTE MOMENTO, MARQUE CON UNA CRUZ.

20.- ¿Si usted tuviera oportunidad de escoger, regresaría a este mismo lugar a atenderse?

- a) Si
- b) No

21.- En caso negativo, ¿Por qué no regresaría?

- a) Me tratan mal.
- b) No estoy de acuerdo con el diagnóstico.
- c) No estoy de acuerdo con el tratamiento.
- d) No me atendieron como yo esperaba.
- e) No veo mejoría con el tratamiento
- f) Los tiempos de espera son largos.
- g) No hay medicamentos.
- h) El servicio en la Unidad es ineficiente.
- i) No sirven los medicamentos
- j) Me sentí discriminado.
- k) No me agrada la hora de la cita.

22.- En caso positivo, ¿Por qué si regresaría?

- a) Me tratan bien.
- b) Me siento bien con el tratamiento.
- c) Me atendieron oportunamente.
- d) Tengo mejoría con el tratamiento.
- e) Me dan los medicamentos completos.
- f) El servicio es eficiente.
- g) Me sentí respetado.
- h) Las instalaciones son buenas.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE UMF 20
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
MÉDICA**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FOLIO
[____]**

ANEXO 2.

FECHA: _____
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **“Percepción de la calidad de la atención médica del paciente portador de VIH/SIDA otorgada en el HGZ 24”** registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC ___3404_____

El objetivo del estudio es: determinar la percepción de la calidad de la atención médica del paciente portador de VIH/SIDA usuario del HGZ 24.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar una serie de preguntas de una encuesta que se me otorgará al finalizar mi consulta para permitir de esta manera la realización de la investigación del tema anteriormente citado.

Declaro que se me ha informado ampliamente que no se tienen riesgos, ni inconvenientes, ni molestias y si beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: ayudar a obtener una evaluación más comprensiva, integral y válida que nos encamine a conocer el grado de conocimiento de los médicos familiares acerca de la percepción que tienen los usuarios sobre la atención medica recibida. El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que se me otorga en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del médico

Nombre, firma y matrícula del investigador

Testigos
CLAVE 2810-003-002

REFERENCIAS.

- 1.- Ciria Martín A, Otero-Ferras J, Sardiñas-Aguirre S. Intervención Educativa en pacientes haitianos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: el papel del medico de familia. Arch Med Fam. 2005; 7 (3):65-68.
- 2.- Ramírez de la Roche O, López Serrano O, Barragán- Solís A, Arce-Arrieta E. Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México. Arch Med Fam 2005; 7 (1): 22-26.
- 3.- Campos-Navarro R, Afganis-Juárez EN, Torres D. Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México. Arch Med Fam. 2006; 8 (1): 131-36
- 4.- Ramírez-Sánchez T, Najera- Aguilar P, Nigueda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de Salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública Méx. 1998; 40 (1): 3-12.
- 5.- Magics RC. El caso del SIDA: Enlace entre políticas e investigación 2000: <http://www.ssa.gob.mx/conasida/arts/insp/investi.htm.2001>: 1-8.
- 6.- Georgina SRA, Mejia AJM, Martínez BS. Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel. Rev Med IMSS 2000; 38 (2)): 119-23.
- 7.- García GA, Viniegra RP, Zetina VB, Aguirre GH, Arango RR. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades medicas del sector salud. Salud Pública Mex 1990; 32: 156-69.
- 8.- Aguirre GH. Evaluación de la calidad de la atención medica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública Mex 1990; 32:170-80.

9.- Sandoval PA, León CJ, Rojas OM, Cortes FIA, Gómez GJ, Martínez JF. Satisfacción del usuario externo: análisis comparativo de acuerdo con variables organizacionales. Rev. Med IMSS 1997; 35(1): 43-7.

10.- Arroyo BRL. Evaluación de la calidad de la atención médica en la dimensión técnica médico en pacientes diabéticos tipo 2 del HGZ/UMF 1. Rev. Biomédica 2000; 11 (1): 2-5.

11.- El VIH y el SIDA en las Américas: una epidemia con muchas caras. Rev. Panam Salud Publica/Pan Am/Public Health 2000; 8 (6): 422-31

12.- Franco- Paredes C, Téllez- Idelfonso. Veinte años de la identificación de la pandemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Avances y retos. Acta Medica Grupo Ángeles. 2003; 4 (1); 243-245

13.- Magis - Rodríguez C, Fernández – Cuevas L, Esquivel – Pedraza L. Actitudes de rechazo hacia el paciente infectado por el VIH en la práctica odontológica. Revista ADM 200; LVII (6); 214-217.