



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No 21**

**“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ALGUNA DISCAPACIDAD CON LA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN LA UMF No. 21, 2013”**

NÚMERO DE FOLIO R-201-3703-10

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A
DRA.VELASCO MORALEA ARAIS
DONAJI
RESIDENTE DE TERCER GRADO MEDICINA FAMILIAR**

ASESOR:

**DRA.LEONOR CAMPOS ARAGON
DRA. PATRICIA ALCÁNTARA HERNÁNDEZ**

MÉXICO DF 2014

Facultad de Medicina





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.

ÍNDICE

Índice	2
Autorizaciones de tesis	3
Resumen	6
Marco teórico	8
Justificación	40
Planteamiento del problema	42
Pregunta de investigación	43
Objetivo general y específicos	44
Hipótesis	45
Material y métodos	46
Variables	50
Aspectos éticos	59
Recursos, financiamiento y factibilidad	60
Resultados	62
Discusión	106
Conclusión	108
Sugerencias	110
Referencias bibliográficas	111
Anexos	114

“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ALGUNA DISCAPACIDAD CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN LA UMF No. 21, 2013”

AUTORIZACIONES DE TESIS

**DRA. MARIBEL MUÑOZ
GONZALEZ**

Director Médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS

“Francisco del Paso y Troncoso”

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGÓN

Coordinadora del Departamento de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de

Medicina Familiar No. 21 IMSS “Francisco del Paso y Troncoso”

DR. JUAN FIGUEROA GARCÍA

Profesor Titular de La Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar

No. 21 IMSS “Francisco del Paso y Troncoso”

**ASESOR: DRA. LEONOR CAMPOS
ARAGÓN**

Coordinadora del Departamento de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de

Medicina Familiar No. 21 IMSS “Francisco del Paso y Troncoso”

**ASESOR: DRA. PATRICIA
ALCÁNTARA HERNÁNDEZ**

Médico Familiar Adscrito a la

Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS “Francisco del Paso y Troncoso”

DEDICATORIAS:

A Dios por darme el privilegio de existir.

A mi familia por el amor, por estar juntos en los momentos de luz y oscuridad.

A los cherengos y a los que han estado a lo largo de mi camino por brindarme la generosidad de su amistad.

A mis Profesores por que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social

Por motivar el crecimiento académico de sus trabajadores, y ayudar en el desempeño de las actividades diarias.

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

Por permitirme ocupar un lugar dentro de la Institución, así como por brindarme los mejores profesores y por velar por el aprendizaje de sus alumnos.

*Cuando vayan mal las cosas,
Como a veces suelen ir,
Acaso debemos descansar,
Pero nunca desistir.*

*EN TODO AMAR Y SERVIR
Araís Donají Velasco Morales*

**“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ALGUNA
DISCAPACIDAD CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS
DE SALUD, EN LA UMF No. 21, 2013”**

RESUMEN

SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PACIENTES CON ALGUNA DISCAPACIDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21, 2013

Dra. Leonor Campos Aragón *. Dra. Patricia Alcántara Hernández **. Dra. Arais Donají Velasco Morales***.

** MC, Maestra en Salud Pública, Maestra en Ciencias de la Salud, UMF No. 21 del IMSS. ** Profesora Adjunta de Residencias Médicas de la Unidad de Medicina Familiar de la UMF No. 21 del IMSS, ***Residente de tercer año. Medicina Familiar

La atención sanitaria se organiza y planifica con arreglo a las necesidades del ciudadano medio, presentando carencias con las necesidades de las personas con discapacidad. La satisfacción es un indicador para evaluar la calidad de los servicios de salud, aporta información del encuentro entre el paciente con los servicios de salud.

Objetivos: Evaluar la satisfacción de los pacientes con alguna discapacidad con la calidad de los servicios de salud de la UMF No. 21. **Hipótesis:** 75% de los derechohabientes con discapacidad se encuentran satisfechos con la calidad de los servicios de salud de la UMF No. 21, año 2013. **Material y Métodos:** Estudio transversal, observacional y descriptivo en pacientes con discapacidad de la UMF 21, obtenidos del RNDD, 384 estudiados, en la consulta externa de forma aleatoria, ambos turnos, se aplicaron encuestas, determinando su satisfacción con los servicios de salud. El análisis estadístico se realizó en SPSS 21, aplicando estadística descriptiva e inferencial, por prueba de X^2 . **Resultados:** la satisfacción global de los pacientes con alguna discapacidad con la calidad de los servicios de salud en la UMF No. 21, 2013 es del 93.8%, 33.90% muy satisfecho y 59.90% satisfecho.

Palabras Clave: Discapacidad, Servicios de salud, Calidad, Satisfacción.

ABSTRACT

SATISFACTION IN QUALITY HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH A DISABILITY IN FAMILY MEDICINE UNIT No. 21, 2013

Dr. Leonor Campos Aragon *. Dr. Patricia Hernández Alcántara. ** Dr. Morales *** Arais Donaji Velasco.
MC **, Master in Public Health, Master in Health Sciences, UMF No. 21 IMSS. Residences ** Associate Professor of Medical
Unit of Family Medicine, UMF No. 21 IMSS, *** third year resident. Family Medicin.

Health care is organized and planned in accordance with the needs of the average citizen, presenting deficiencies with the needs of persons with disabilities. Satisfaction is an indicator to assess the quality of health services, provides information of the match between the patient with health services. **Objectives:** To assess the satisfaction of patients with disabilities with the quality of the health services of the UMF No. 21. **Hypothesis:** 75% of eligible survivors with disabilities are satisfied with the quality of the health services of the UMF No. 21, year 2013. **Material and methods:** cross-sectional, observational and descriptive study in patients with disabilities of UMF 21, obtained from the RNDD, 384 studied at the outpatient randomly, both shifts, applied surveys, determining your satisfaction with health services. The statistical analysis was performed in SPSS 21, applying descriptive and inferential statistics, for X 2 test. **Results:** the satisfaction of patients with disabilities with the quality of the health services in the UMF No. 21, 2013 is 93.8%, 33.90% very satisfied and 59.90% satisfied. **Key words:** Disability, health, satisfaction, quality services.

MARCO TEÓRICO

DISCAPACIDAD EN LA HISTORIA.

El más célebre neandertal con discapacidad fue descubierto en 1908 en La Chapelle- aux - Saints, en el sur de Francia, con una antigüedad de 35.000 a 45.000 años. Se trata de un homo sapiens de entre 50 y 55 años conocido como “Anciano”, recibió este apelativo por haber superado a sus congéneres que no vivían más allá de los 30 años, tenía artritis, una fractura de costilla y pérdida generalizada de dientes, acompañado todo ello de abscesos. La forma de andar y moverse que describió Boule obedecía más a su discapacidad. En estas condiciones hubiera sido imposible sobrevivir y llegar a la vejez, como así ocurrió, sin la ayuda del resto de individuos del clan. No podía cazar, probablemente llegó un momento que sería incapaz de caminar y carecía de dentadura, por lo que tuvo que ser alimentado y cuidado por el grupo. Este caso ha llevado a los expertos a deducir que en ocasiones los neandertales alimentaban y cuidaban de sus miembros con problemas de salud o de edad y por tanto florecen rasgos de humanidad. Por primera vez en la historia aparecen situaciones que en la actualidad denominamos ‘dependencia’ o ‘cuidadores’.¹

Con Pericles, importante político ateniense, se comenzó a atender a enfermos y desvalidos en hospitales y casas de convalecientes.¹

En la antigua India, los niños que nacían con cualquier deformidad eran arrojados al Ganges. La misma suerte corrían los adultos con una discapacidad sobrevenida.¹

En la edad media en medicina desaparece el naturalismo griego y el monje reemplaza al médico; a pesar de algunos avances, las personas con discapacidad seguirán sufriendo marginación, injusticia y abandono y en muchas ocasiones pagarán con su vida el hecho de ser diferentes. Por ejemplo, en la Baja Edad Media surge la Inquisición, cuyo objetivo

era, entre otros, aliviar a la sociedad de personas con discapacidad, tanto física como intelectual y mental, que eran considerados hijos del pecado y del demonio. Debido a las innumerables guerras, cruzadas o epidemias que caracterizaron esta época el número de personas con discapacidad, fundamentalmente física, creció enormemente, tornando una casta de mendigos, cuya única forma de subsistencia era a través de la limosna. Llegaron a constituir una amenaza social. ¹

Con el Renacimiento llega el humanismo, En esta época se desarrolla la medicina y las prótesis. En la Edad Moderna se da el mismo tratamiento a pobres y enfermos, al estar incluidos en la misma categoría. ¹

Juan Luis Vives (humanista y filósofo de origen judío que tuvo que abandonar su tierra para evitar a la Inquisición), humaniza el tratamiento a los más desvalidos y defiende la educación y el trabajo como elemento de rehabilitación social de las personas con discapacidad. ¹

En esta época también se crean por primera vez hospitales en los campos de batalla, se crean técnicas manuales e instrumentales para realizar las manipulaciones vertebrales y se edita el primer libro a nivel mundial sobre el ejercicio corporal, una materia tan importante en el campo de la rehabilitación. ¹

El siglo XIX se destaca por sus numerosos progresos en el campo de la medicina, de la educación especial, en la mejora en la calidad de los servicios residenciales u en la mayor implicación de los gobiernos respecto a la personas del colectivo. ¹

En el siglo XX, el progreso en el ámbito de la discapacidad, vino fundamentalmente de EE.UU. Se continúa con los avances científicos, con las legislaciones favorables hacia las personas con discapacidad. Es el siglo donde se desarrollan los movimientos asociativos de afectados y sus familias. ¹

En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprueba la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) y en mayo de 2001 aprueba una nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) que sustituye al anterior.¹

En 1992, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el día 3 de diciembre **Día Internacional de las Personas con Discapacidad**, con el objetivo de sensibilizar a la opinión pública respecto a la integración de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida política, social, económica y cultural de las naciones; así como de **fomentar la igualdad de oportunidades y el mejoramiento de la situación de este grupo de la población**. Principios plasmados hoy en día en la *Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad*, normatividad internacional de orden constitucional aprobada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el años 2006, promovida por México en 2001 y firmada en el 2008.²

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada por las Naciones Unidas en 2006, pretende “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

3

El Plan Nacional de Desarrollo 2007- 2012 orienta la política social a incentivar el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades, especialmente para quienes conforman los grupos vulnerables de la sociedad, entre los que se incluyen las personas con discapacidad. Estas oportunidades incluyen el acceso a servicios de salud, incluye intervenciones para fortalecer e incrementar la red de servicios para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a fin de asegurar la

respuesta a la demanda. De esta forma, se pretende mejorar la eficiencia, efectividad y calidez en la atención y aumentar la calidad de vida de las personas con discapacidad, para favorecer su desarrollo pleno y su inclusión a la sociedad. ⁴

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que actualmente existen alrededor de 650 millones de personas con algún tipo de discapacidad, lo cual representa aproximadamente el 10% de la población mundial. ⁴

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010 (Censo 2010), en su cuestionario ampliado, en México habitan alrededor de 112 millones de personas. De ellas, aproximadamente 5.7 millones (ó 5.1% de la población total) reportan tener dificultad o limitación para realizar una o más actividades como: caminar o moverse, ver, escuchar, hablar, atender el cuidado personal, poner atención, mentales; es decir, son personas con discapacidad. Los estados con más personas con discapacidad son: México, Distrito Federal y Veracruz. ²

El Censo 2010 informa que 68.8% de población con discapacidad es derechohabiente a algún servicio de salud, de ellos, 46.7% están afiliados al Seguro Social (IMSS). ² Conforme el Informe de Labores 2011-2012 y Programa de Actividades del IMSS al mes de junio de 2012 se han identificado y registrado 437, 203 derechohabientes con discapacidad, lo que representa el 22% de la meta a registrar por el Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad (RNDD). ⁵

En nuestro país, al igual que muchos de los países en desarrollo, la transición epidemiológica y demográfica de las últimas décadas, ha propiciado incremento en el número de personas con discapacidad, debido a la reducción progresiva de las tasas de mortalidad, el incremento de la esperanza de vida y el aumento en la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas. Las patologías que antes ocasionaban la muerte y

que actualmente son controladas, han propiciado que las personas sobrevivan más tiempo, pero en algunos casos con secuelas que limitan el desempeño de sus actividades y obstaculizan su integración social.⁴

El primer esfuerzo nacional para la atención de personas con discapacidad se dio el 13 de enero de 1977 con la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), cuya finalidad fue brindar asistencia social, como obligación del Estado y en beneficio de la población marginada, a las personas con discapacidad o las personas en desventaja social. Posteriormente el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, incluyó el compromiso de realizar acciones encaminadas a impulsar la protección social a los menores en edad escolar, a personas con discapacidad y a la familia en general. Esta acción dio origen en 1987 al Programa de Rehabilitación, el cual incluyó servicios de atención al sistema neuro-músculo-esquelético, comunicación humana, ceguera o debilidad visual, así como las que afecten la salud mental.⁶

El Instituto Mexicano del Seguro Social, desde 1988, es pionero en la reivindicación de los derechos de las personas con discapacidad. Y es en 1990 cuando inicia formalmente trabajos en el tema. En 1998 se estableció el primer **Grupo Sin Barreras**, conformado por personal de todas las áreas del IMSS y representantes de la sociedad civil de personas con discapacidad, para establecer, colegiadamente, acciones en favor de este colectivo. El 29 de septiembre de ese mismo año, el H. Consejo Técnico del Instituto aprobó, en el Acuerdo 48.1, el ***Programa Institucional sobre la Discapacidad y su Prevención.***⁷

CLASIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD.

La clasificación y definición de la discapacidad se ha modificado de acuerdo a la época social en que se desarrolla, porque las percepciones y actitudes hacia la discapacidad están sujetas a interpretaciones culturales que dependen de valores, contexto cultural, lugar y van evolucionando con el tiempo. ⁴

Actualmente la clasificación y definición aceptadas están establecidas en la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, en inglés: *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, publicada en 2001. ⁴

Esta retoma una postura positivista, al pronunciarse por un enfoque bio-psicosocial y ecológico, que trata de ver al individuo como persona y no como portador de una determinada situación limitante, con lo que se hace relevante la integridad individual al hablar de una “persona con discapacidad” y no como “discapacitado” o “minusválido”. ⁴

La CIF utiliza los términos “Estructuras y funciones corporales”, en lugar de deficiencias; se cambia “Actividad” por discapacidad y “Participación” por minusvalía. Se entiende como funciones corporales aquellas que corresponden a la actividad somática, incluyendo las funciones psicológicas; las estructuras corporales son los componentes anatómicos del cuerpo, (órganos, extremidades y sus componentes) y se considera a la actividad como el desempeño/realización de una tarea o acción por parte de un individuo; y como participación al acto de involucrarse en una situación vital. ⁴

Perspectiva de los componentes de la CIF

DEFINICIONES

En el contexto de la salud:

Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

Actividad es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.

Limitaciones en la Actividad son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Restricciones en la Participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Factores Ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.⁸

El IMSS en el Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad (RNDD), define a esta como la limitación o dificultad que presenta el derechohabiente, para realizar las actividades de la vida diaria AVD (alimentación, vestido, aseo personal, traslado, comunicación...), así como actividades laborales, escolares y del hogar, causadas por una deficiencia permanente, de tipo físico, sensorial o mental y requiere asistencia de otra persona y/o ayudas técnicas.⁹

TIPOS DE DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD SENSORIAL

Dentro de la discapacidad sensorial, están incluidas las personas con discapacidad visual y auditiva.¹⁰

Las personas con discapacidad visual son aquellas que tienen ceguera, o aquellas que presentan debilidad visual, es decir, la reducción significativa de la agudeza visual en un grado tal, que aun empleando apoyos ópticos, no pueden actuar de manera independiente.¹⁰

La discapacidad auditiva es la carencia, deficiencia o disminución de la capacidad auditiva. A las personas que perciben sonidos en grado variable y que en algunas ocasiones pueden utilizar aparatos auditivos, se les denomina personas hipoacusias. A las que no perciben absolutamente ningún sonido se les llama personas sordas totales.¹⁰

DISCAPACIDAD MOTRIZ

Una persona con discapacidad motriz es aquella que tiene una limitación del movimiento, ausencia o parálisis de una, dos o las cuatro extremidades. Algunas de las razones por las cuales se presenta es como secuela de poliomielitis, artritis o parálisis cerebral.¹⁰

La discapacidad motriz también puede manifestarse como paraplejia (las piernas), cuadriplejia (las cuatro extremidades), amputaciones (ausencia de una o varias extremidades). Las personas con discapacidad motriz se desplazan de manera diferente, pueden realizar movimientos bruscos al caminar o pueden utilizar apoyos como: muletas, bastones, andaderas, órtesis, prótesis, ayudas especiales o sillas de ruedas.¹⁰

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Las personas con discapacidad intelectual se caracterizan por tener limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en el desarrollo de las habilidades adaptativas para su edad y entorno social, tales como:

- a) Lenguaje, lectura, escritura, matemáticas, comprensión de conceptos abstractos, entre otros.
- b) Interacción con otras personas, establecimiento de juicios y toma de decisiones.
- c) Actividades de la vida diaria, manejo de dinero y tiempo; auto dirección. Esta capacidad comienza antes de los 18 años. ¹⁰

DISCAPACIDAD MENTAL.

Las personas con discapacidad mental presentan una alteración bioquímica que afecta su forma de pensar, sus sentimientos, su humor, su habilidad de relacionarse con otros y su comportamiento (depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno obsesivo/compulsivo, trastorno esquizo/afectivo, y trastorno dual). ¹⁰

CAUSAS DE DISCAPACIDAD EN MÉXICO.

Son diversas las causas que originan una discapacidad, pero las más relevantes están asociadas a factores genéticos, enfermedades agudas o crónicas, violencia, accidentes, sedentarismo, complicaciones perinatales, traumatismos, problemas nutricionales y características del entorno físico, entre otros. Diversos estudios han demostrado que en las regiones desarrolladas, los accidentes automovilísticos, y la mayor longevidad son los factores que han propiciado un incremento en la prevalencia de discapacidad, mientras que en las regiones menos desarrolladas, las principales causas son la malnutrición, el alcoholismo, la drogadicción, violencia, así como la poca accesibilidad a servicios de salud, entre otros. ⁴

- En México 5.1% (5 millones 739 mil 270) de la población total son personas con discapacidad.
- 48 de cada 100 personas con discapacidad son adultos mayores.
- El Estado de México y el Distrito Federal concentran la mayor proporción de población con discapacidad en el país: 20.4 por ciento.
- Los dos principales tipos de discapacidad son las relacionadas con la movilidad y la vista.
- La población con discapacidad joven presenta mayores dificultades para hablar o comunicarse.
- **Las enfermedades y la edad avanzada son las principales causas de discapacidad.**
- En la tasa de participación económica es más baja que en la población sin discapacidad (30 frente 54%, respectivamente).²

El IMSS en su delegación DF sur, registra en el RNDD hasta el 26 de julio 2013, como mayor causa de discapacidad “enfermedad” con 71,504 derechohabientes. (Grafica 1).

Grafica 1



FUENTE: RNDD

La UMF No. 21 del IMSS, delegación DF sur, reporta en el RNDD hasta el 26 de julio 2013, como mayor causa de discapacidad “enfermedad” con 3,318 derechohabientes. (Grafica 2).

Grafica 2



FUENTE: RNDD

DISCAPACIDAD, POLÍTICAS Y SERVICIOS DE SALUD.

Lograr que todos los niveles de los sistemas de salud existentes sean más inclusivos y que los programas de salud pública sean accesibles a las personas con discapacidad permitirá reducir las desigualdades y las necesidades no satisfechas en la esfera de la salud.³

Con el fin de mejorar las actitudes, aptitudes y conocimientos de los proveedores de servicios de salud, la educación de los profesionales debe incluir información pertinente sobre la discapacidad. Involucrar a personas discapacitadas como educadores e instructores puede mejorar el conocimiento y las actitudes. La potenciación de las personas con discapacidad para que administren mejor su propia salud a través de cursos autogestionados, apoyo inter pares y suministro de información ha resultado eficaz para mejorar los resultados sanitarios y puede reducir los costos de la atención de salud.³

La rehabilitación es una buena inversión porque genera capacidad humana. Debería incorporarse en la legislación general sobre salud, empleo, educación y servicios sociales, y también en leyes específicas para las personas con discapacidad.³

Integrar la rehabilitación en los establecimientos de atención primaria y secundaria de salud puede mejorar la disponibilidad. Las intervenciones de rehabilitación proporcionadas en la comunidad son una parte importante del proceso continuo de la atención a las personas con discapacidad. Aumentar el acceso a los medios tecnológicos auxiliares mejora la autonomía, fomenta la participación y puede reducir los costos de asistencia y apoyo.³

La capacidad de recursos humanos puede mejorarse a través de una educación, formación y contratación eficaces. Una revisión del conocimiento y las competencias del personal en áreas pertinentes puede proporcionar un punto de partida para formular medidas apropiadas que permitan mejorarlos.³

Reforzar la capacidad de los trabajadores de atención primaria de salud y asegurar la disponibilidad de personal especializado cuando se requiera- contribuye a una asistencia sanitaria eficaz y asequible para las personas con discapacidad.³

El derecho al más alto nivel de salud posible no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. De manera enunciativa, más no limitativa el derecho al más alto nivel de

salud posible abarca cuatro elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.¹¹

Al encabezar la conmemoración del Día Mundial de la Salud, el Presidente de la República, Enrique Peña Nieto, estableció los lineamientos de una nueva Política Nacional de Salud para los próximos seis años, enfocada a prevenir las enfermedades, promover la salud y procurar bienestar a las familias mexicanas.¹²

Las tres prioridades de la Nueva Política Nacional de Salud:

Primera. Acceso efectivo. El Estado debe asegurar los servicios de salud a toda la población, independientemente de su nivel socioeconómico o su condición laboral. Se fortalecerá el Seguro Popular y se apoyará al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).¹²

Segunda prioridad. **Calidad en el servicio.** Para que todos los mexicanos por igual cuenten con médicos profesionales, calificados, e instalaciones para recibir un servicio de salud de calidad. “Queremos que haya justicia y calidad en los servicios de salud”.¹²

Tercera prioridad. Prevención. “Anticiparnos a la enfermedad y evitar las condiciones que la generan es la mejor forma de cuidar la salud”, expresó, al indicar que una de las acciones más importantes de prevención estará dirigida a reducir la obesidad y el sobrepeso, para lo cual instruyó a la Secretaría de Salud a poner en marcha una estrategia nacional para la prevención y el control de la obesidad y la diabetes.¹²

En materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud. Se plantea reforzar la regulación de los establecimientos de atención médica, aplicar estándares de calidad rigurosos, privilegiar el enfoque de prevención y promoción de una vida saludable, así como renovar la planeación y gestión de los recursos disponibles. ¹³

En la Estrategia 1.5.4. Establecer una política de igualdad y no discriminación. Líneas de acción: Promover una legislación nacional acorde a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ¹³

Estrategia 2.2.4. Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena. Líneas de acción:

- Establecer esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su rehabilitación.
- Diseñar y ejecutar estrategias para incrementar la inclusión productiva de las personas con discapacidad, mediante esquemas de capacitación laboral y de vinculación con el sector productivo.
- Asegurar la construcción y adecuación del espacio público y privado, para garantizar el derecho a la accesibilidad. ¹³

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, coincide en puntos prioritarios como la calidad, prevención y el acceso a la salud con el Programa Nacional de Salud 2007-2012.

Los cinco objetivos del *Programa Nacional de Salud 2007-2012*, fueron los siguientes:

1. mejorar las condiciones de salud de la población;
2. **reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;**

3. prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
4. evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y
5. garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país. ¹⁴

En congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo y con el Programa Sectorial de Salud, 2007-2012 el Programa de acción específico de Atención integral a la salud de las personas con discapacidad contempla intervenciones interinstitucionales e intersectoriales organizadas en un modelo socio-ecológico; En este modelo las intervenciones se clasifican en tres grandes grupos:

a) universales

- Creación de entornos saludables
- Promoción de estilos de vida saludables en la población: cambio de cultura
- Cultura de prevención de la discapacidad

b) focalizadas o selectivas

- Identificación temprana
- Diagnóstico oportuno
- Capacitación y formación de personal de salud

c) dirigidas o indicadas

- Actualización del marco normativo
- Accesibilidad a los servicios
- Tratamiento y atención integral
- Rehabilitación y habilitación
- Evaluación y seguimiento. ⁴

El IMSS actualmente cuenta con una población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar (UMF) equivalente a 47.4 millones de personas. Debe hacer frente a las enfermedades crónicas degenerativas y otras enfermedades que en algunos casos, aunque no ocasionan la muerte inmediata, generan discapacidad temporal o permanente.

15

Un aspecto fundamental para orientar las políticas y estrategias de prevención y atención integral de la discapacidad es el análisis de la distribución de los tipos de discapacidad en los diferentes grupos de edad. En este contexto, 68.8% de población con discapacidad es derechohabiente a algún servicio de salud; porcentaje ligeramente superior al de la población sin discapacidad (66.4 por ciento). De ellos, **46.7% están afiliados al Seguro Social (IMSS)**, 37.2% al Seguro Popular o para una Nueva Generación, 10.9% al ISSSTE, 2.7% a una institución privada, 2.4% a otra institución no definida y 1.5% a Pemex, Defensa o Marina, es decir, la gran mayoría está afiliado a IMSS y al Seguro Popular. ² (Tabla 1).

Tabla 1

Distribución porcentual de población derechohabiente por tipo de institución, según condición de discapacidad y sexo 2010

Tipo de institución	Total		Hombres		Mujeres	
	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Seguro Social (IMSS)	47.4	46.7	48.6	46.5	46.4	46.9
ISSSTE	9.4	10.5	8.9	9.9	9.9	10.8
Pemex, Defensa o Marina	1.5	1.4	1.6	1.3	1.4	1.5
Seguro Popular o Nueva Generación	35.3	36.7	34.2	37.5	36.1	36.1
Seguro privado	3.8	2.4	4.0	2.4	3.6	2.5
Otra institución	2.6	2.3	2.7	2.4	2.6	2.2

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010: Muestra Censal. Base de datos.

El IMSS en su delegación DF sur, registra en el RNDD hasta el 26 de julio 2013, un total de 125, 964 pacientes con discapacidad, reportándose un mayor número de derechohabientes con discapacidad motriz (46,359 mujeres, 28,882 hombres) y en menor número la discapacidad intelectual (4,433 mujeres, 4,446 hombres). (Grafica 3).

Grafica 3



FUENTE: RNDD

En la unidad de medicina familiar No. 21 se cuenta con una población de 130, 176 conforme al diagnóstico de salud 2012,²⁷ de las cuales 6907 cuentan con diagnóstico de discapacidad hasta el 26 de julio 2013, de acuerdo con la información obtenida del RNDD.

9

La UMF No. 21 del IMSS, delegación DF sur, reporta en el RNDD hasta el 26 de julio 2013, un mayor número de derechohabientes con discapacidad motriz (3,430 mujeres, 2,030 hombres) y en menor número la discapacidad intelectual (144 mujeres, 170 hombres). (Grafica 4).

Grafica 4



FUENTE: RNDD

Por su parte, los tipos de discapacidad según la institución que reportan menor porcentaje de derechohabientes son aquellos con dificultades mentales (62%), para hablar o comunicarse (63.7%) y poner atención o aprender (65.4%), en cambio, las proporciones más altas se ubican en los individuos con dificultad para caminar o moverse (70.6%), atender el cuidado personal (70.3%), ver (69.8%) y escuchar (68.3 por ciento). ² (tabla 2).

Tabla 2

Porcentaje de población con discapacidad derechohabiente, según institución para cada tipo de discapacidad 2010

Condición y tipo de discapacidad	Población Derechohabiente	Institución de derechohabencia					
		Seguro Social IMSS ^(a)	Seguro Popular o para una Nueva Generación	ISSSTE ^(b)	Privado	Otra institución	Pemex, Defensa o Marina
Sin discapacidad	66.4	47.4	35.6	9.9	4.3	2.8	1.5
Con discapacidad	68.8	46.7	37.2	10.9	2.7	2.4	1.5
Caminar o moverse	70.6	48.9	34.5	12.0	2.4	2.3	1.5
Ver	69.8	45.2	37.0	12.5	2.8	2.3	1.5
Hablar o comunicarse	63.7	41.7	43.9	8.4	3.3	3.1	1.2
Escuchar	68.3	47.3	37.7	10.4	2.3	2.2	1.4
Atender el cuidado personal	70.3	51.2	31.6	12.3	3.1	2.4	1.6
Poner atención o aprender	65.4	43.5	40.7	8.9	3.1	3.9	1.3
Mental	62.0	43.5	41.3	8.5	3.2	3.1	1.5

Nota: La suma de los porcentajes es superior a 100, debido a la población que tiene más de una derechohabencia.

^a Incluye a los usuarios del programa IMSS Oportunidades.

^b Incluye a la población derechohabiente del ISSSTE estatal.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

El IMSS en su delegación DF sur, registra en el RNDD hasta el 26 de julio 2013, 60% de derechohabientes con discapacidad motriz, 25% con discapacidad visual, 8% con discapacidad auditiva y 7% discapacidad intelectual. (Grafica 5).

Grafica 5



FUENTE: RNDD

La UMF No. 21 del IMSS, delegación DF sur, reporta en el RNDD hasta el 26 de julio 2013, la discapacidad motriz con un 79%, discapacidad visual y auditiva en un 8% y la discapacidad intelectual en un 5%. (Grafica 6)

Grafica 6



FUENTE: RNDD

Conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad, los niveles de atención, proporcionan los siguientes servicios de salud:

- Primer nivel de atención, al que proporciona servicios al usuario, a la familia y a la comunidad de tipo integral, preventivo, curativo y de rehabilitación, apoyados en estudios de laboratorio y gabinete de baja complejidad, así como promoción de la salud, educación para la salud, fomento sanitario e investigación, orientados principalmente a los problemas de salud de mayor frecuencia y realizan acciones de referencia a otro nivel, se consideran como ejemplos: módulos básicos de rehabilitación, unidad básica de rehabilitación y otros similares. ¹⁶
- Segundo nivel de atención, al que proporciona atención médica en las cuatro especialidades básicas: cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría, así como otras complementarias y cuatro áreas de apoyo: anatomía patológica, laboratorio clínico, anestesiología y radiología, así como acciones de referencia y contrarreferencia. En materia de rehabilitación se consideran como ejemplos: centros de rehabilitación integral, servicios de medicina física, servicios de fisioterapia y otros similares. ¹⁶
- Tercer nivel de atención, al que realiza docencia, investigación y formación de recursos humanos y proporciona atención médica de alta complejidad y rehabilitación integral en donde la referencia de casos es caracterizada por personas con discapacidad severa o de difícil diagnóstico. En materia de rehabilitación se consideran como ejemplos: centros de rehabilitación, centros de

rehabilitación y educación especial, unidad de medicina física y rehabilitación, institutos nacionales de salud y otros similares. ¹⁶

La atención de usuarios con discapacidad se debe llevar a cabo en cualquier establecimiento de atención médica de los sectores público, social y privado en los tres niveles de atención. ¹⁶

Las actividades para la atención integral de las personas con discapacidad son:

- Promoción de la salud y prevención de discapacidad.
- Atención médica rehabilitatoria integral.
- Seguimiento de casos.
- Referencia y contrarreferencia.
- Certificación de la persona con discapacidad permanente.
- Promoción de la salud y prevención de discapacidad.

- Los establecimientos de atención médica deben realizar promoción para la salud, la cual se dirigirá a conservar y mejorar las condiciones deseables de salud en la población y propiciar en el individuo actitudes, valores y conductas adecuadas para su participación en beneficio de su salud. ¹⁶

- La prevención de cualquier tipo de discapacidad debe enfocar la actividad asistencial a usuarios y enfermos, con un contenido fundamental de promoción a la salud, por grupos de edad, o de manera específica, según las situaciones de riesgo en los sujetos de atención.

- La prestación de servicios de atención integral a personas con discapacidad, debe dirigirse a fortalecer los programas de rehabilitación en todos los niveles de atención para la salud.

- **Para la prevención primaria** se deben realizar acciones educativas que eviten la aparición de enfermedades, a través del estudio de los factores de riesgo, según el grupo de edad.

- **La prevención secundaria** se debe dirigir a proporcionar atención médica adecuada, mediante el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y limitación del daño para restaurar el estado de salud, a través de acciones rehabilitadoras, evitando la aparición de complicaciones que generan discapacidad.

- **La prevención terciaria** se debe dirigir a evitar la estructuración de secuelas, mediante acciones rehabilitadoras integrales que maximicen las capacidades residuales.

16

Las actividades que se deben realizar para la promoción de la salud y prevención de la discapacidad en el primer nivel de atención son: ¹⁶

Médicas:

Evaluación del riesgo reproductivo.

- Control prenatal, perinatal y atención obstétrica adecuados, y detección de factores de riesgo.
- Aplicación de esquemas completos de inmunización.
- Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño.
- Vigilancia de la morbilidad en todos los grupos etarios.
- Detección temprana de las patologías generadoras de discapacidad.
- Medidas preventivas para las enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas generadoras de discapacidad.
- Evitar la utilización de medicamentos durante el embarazo, cuando sea necesario, su uso deberá ser vigilado por el médico tratante.

Ambientales:

- Prevención de riesgos y accidentes domésticos.
- Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Prevención de accidentes de tránsito.
- Prevención de agresiones del medio ambiente.

Educativas:

- Educación para la salud de la población.
- Educación nutricional.
- Educación higiénica.

De promoción:

- Para la prevención de problemas específicos de salud pública.
- De la difusión masiva de información sobre los factores de riesgo y cómo prevenirlos de los padecimientos potencialmente generadores de discapacidad.
- Contra las adicciones.

El artículo 4o. Constitucional otorga a toda persona el derecho a la protección de la salud; las políticas de salud del país dentro de sus prioridades se encuentra el reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; mejorando las condiciones a través de servicios de salud con calidad teniendo en cuenta la satisfacción de las necesidades de salud del paciente, en congruencia con sus condiciones particulares y de la gravedad de su enfermedad.^{13,17}

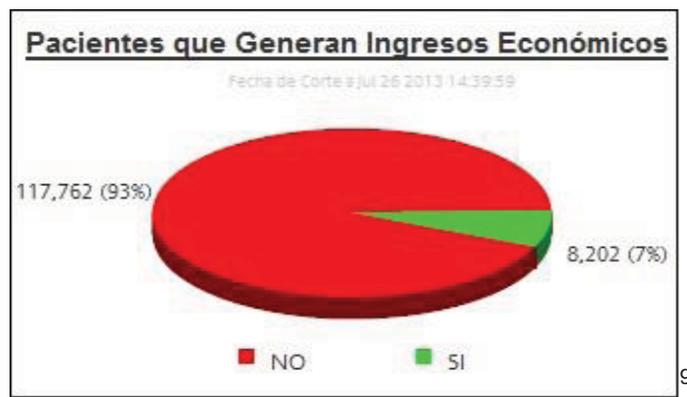
La literatura económica valora la importancia de contar con condiciones sanitarias adecuadas, reconoce la importancia de la salud como parte del capital humano que contribuye al mejoramiento de los ingresos de la población. La salud como capital humana

afecta la productividad y los ingresos, los cuales a su vez ejercen influencia sobre la salud.

18

Más del 60% de la población con discapacidad se encuentra en los dos quintiles más bajos de ingreso de los hogares del país, lo que muestra la vulnerabilidad de este grupo de población. ⁶

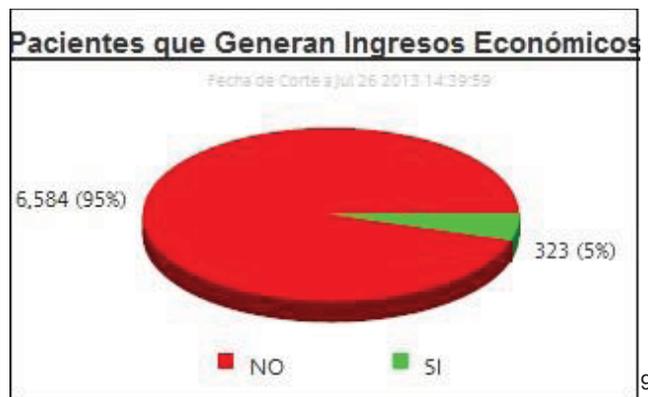
El IMSS en su delegación DF sur, registra en el RNDD hasta el 26 de julio 2013, solo un 7% de pacientes que generan ingresos económicos. (Grafica 7)



FUENTE: RNDD Grafica 7

La UMF No. 21 del IMSS, delegación DF sur, reporta en el RNDD hasta el 26 de julio 2013, únicamente un 5% de derechohabientes que generen ingresos económicos. (Grafica 8)

Grafica 8



FUENTE: RNDD

La inclusión de las personas con alguna discapacidad es hablar de igualdad, la cual, debe permitir tanto la superación como el desarrollo del nivel de vida de las personas y grupos en situación de vulnerabilidad. Estas oportunidades deben incluir el acceso a servicios de salud, educación y trabajo, ya que su situación demanda acciones que les permitan llevar una vida digna y con mejores posibilidades de bienestar. ¹⁹

El Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART) se encarga de capacitar a personas que viven alguna discapacidad, por accidente de trabajo o enfermedad general. En él se brinda asesoría psicológica, terapia ocupacional, diagnóstico y evaluación de aptitudes, gestión ocupacional, capacitación para el trabajo y actividades deportivas y culturales, estas acciones para capacitar a las personas con discapacidad y gestionar su reincorporación al trabajo y al mercado laboral, éstas son actividades fundamentales para lograr la inclusión social. ²⁰

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Concepto de calidad

“Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”. ¹⁷

Del análisis de cada uno de los conceptos incluidos en este concepto se puede caracterizar su contenido:

- *Oportunidad*: lleva implícito el compromiso de otorgar la atención médica en el momento que el paciente la necesita, para satisfacer sus necesidades de salud, sin tiempos de espera no justificados y sin diferimientos. ¹⁷

- *Competencia profesional* del personal de salud, congruente con las necesidades de salud de los pacientes que se atiende, incluyendo su calidad científico-técnica, determinada por la vigencia de sus conocimientos médicos, sus habilidades para realizar los procedimientos requeridos y su experiencia, que le dé la capacidad de actuar y resolver situaciones imprevistas. Para el mantenimiento de la competencia profesional se dispone de programas de capacitación y actualización continuas, cursos y congresos, de tal forma que sea factible para los profesionales de la salud alcanzar la certificación y recertificación requeridas por el Consejo de Especialidad correspondiente y, sobre todo, el cumplimiento del compromiso moral y la responsabilidad legal que se asume con el paciente. ¹⁷

- *Seguridad* en el proceso de atención, implica la ausencia de daño como consecuencia de la atención misma; que esté libre de riesgos, eventos adversos y que sea confiable. ¹⁷

La evaluación de la calidad de la atención médica se inició en México desde 1956, mediante la revisión del expediente clínico. Donabedian en 1984 introdujo la *teoría de sistemas* que evalúa estructura, proceso y resultados, adoptada como base en el IMSS para desarrollar el Sistema de Evaluación Integral y Mejora Continua de la Calidad de la Atención Médica, a través de la identificación y solución de los problemas que la afectan y la reingeniería de los procesos ineficientes o con baja calidad. ¹⁷

Desde el enfoque de la salud pública, la calidad de la atención incluye cobertura de la población, disminución de la morbilidad, disminución de la mortalidad e incremento en el tiempo y calidad de vida. Es relevante la desaparición y control de las enfermedades prevenibles por vacunación, la disminución de las secuelas y la prevención y rehabilitación de las discapacidades. ¹⁷

Se ha privilegiado la evaluación de la estructura (instalaciones y recursos tecnológicos) y la estandarización y normalización de los procesos, mediante la elaboración de normas y manuales de procedimientos, su difusión y conocimiento por el personal, sin tener en cuenta la calidad de la atención profesional y técnico-médica, el respeto a los principios éticos, la identificación de eventos adversos y la satisfacción de pacientes y prestadores de servicios. ¹⁷

Los profesionales de la salud, deben ser personas de diferentes disciplinas comprometidas con el desarrollo de los programas en materia de prevención y rehabilitación biopsicosocial, basados en el diagnóstico integral que indique el tratamiento a realizar durante el proceso de rehabilitación, buscando con esto una atención oportuna y adecuada, que favorezca su integración basada en el respeto y garantice el ejercicio de sus derechos y la igualdad de oportunidades, a las personas con discapacidad. ³

SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Es definido como la interpretación de los usuarios acerca de la calidad de su interacción con los proveedores de la atención a la salud, y es considerado un indicador del funcionamiento de las instituciones. ²¹

Hulka y colaboradores, entienden que la *satisfacción del paciente* se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar. ²²

Desde una perspectiva estadística, Ware y colaboradores definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente. Son ellos: ²²

- La accesibilidad de los servicios
- La disponibilidad de los recursos
- La continuidad de los cuidados

- La eficacia de los cuidados
- El costo de los servicios
- La humanización de los servicios
- La información al paciente
- El acceso a la información
- La competencia profesional del trabajador de la salud
- El entorno terapéutico

Por otro lado, Wolf y colaboradores consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

1. Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
2. Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
3. Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera. ²²

Una atención con calidad debería concluir invariablemente con la *satisfacción de los usuarios* (pacientes y familiares), con los resultados de la atención y con la calidad de los servicios recibidos. Para lograr esta satisfacción debe tenerse en cuenta la accesibilidad de los servicios, la oportunidad de la atención, en cuanto a tiempos de espera y diferimientos; la congruencia de las instalaciones con los servicios que se requiere otorgar; la suficiencia y capacidad profesional del personal, con el nivel de atención que se requiere otorgar y la suficiencia de los recursos materiales para otorgarla. El usuario espera que la atención no sea interrumpida, que el trato sea personalizado y amable y el mobiliario cómodo, y, sobre todo, que se satisfagan sus necesidades de salud. ¹⁷

Satisfacción de las necesidades de salud del paciente, en congruencia con sus condiciones particulares y de la gravedad de su enfermedad, para estar en condiciones de ofrecer curación de la enfermedad, control del padecimiento, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas, especialmente dirigida a quitarle el dolor y la angustia, el apoyo moral en las etapas terminales y, en su caso, una muerte serena, preferentemente en el ambiente familiar. ¹⁷

La satisfacción del paciente es un indicador consistente y suficiente para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aportará información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente el encuentro con los diferentes servicios que conforman el hospital, el centro de salud, la consulta externa, etc., debe considerarse como un indicador necesario y deseable en la atención a la salud, y su contribución es esencial para la retroalimentación del sector salud de nuestro país, al aportar datos sobre la aceptación individual y colectiva de los servicios que brinde. ¹⁵

La satisfacción está relacionada tanto con algunas características de la interacción del médico con el usuario como de las instituciones de salud. La satisfacción influye en los resultados de algunos aspectos de la práctica clínica: mejor cumplimiento con las citas médicas, el tratamiento y las recomendaciones médicas. Estos factores son de vital importancia, sobre todo para los pacientes con enfermedades crónicas quienes por su discapacidad y complicaciones requieren supervisión médica durante largos periodos. ¹⁹

Las personas con discapacidad, como usuarios de servicios de salud, presentan necesidades que sólo podrán verse satisfechas si la atención que reciben se presta sin las restricciones que supone la ausencia de accesibilidad. Los entornos, procesos y procedimientos sanitarios, han de adquirir la nota de accesibilidad universal; únicamente

así, una parte de la población –la que representan las personas con discapacidad– podrá encontrar satisfacción.²³

La accesibilidad es la combinación de elementos constructivos y operativos que permiten a cualquier persona con discapacidad, entrar, desplazarse, salir, orientarse y comunicarse con el uso seguro, autónomo y cómodo en los espacios construidos, el mobiliario y equipo, el transporte, la información y las comunicaciones.^{11, 24}

El IMSS cuenta con los “criterios para la accesibilidad de las personas con discapacidad”, dentro de los cuales se encuentra el “diseño universal” o “incluyente”, y que van de acuerdo a la Norma Mexicana NMX-R- 050 –SCFI- 2006 para la accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios construidos de servicio al público-especificaciones de seguridad.²⁴

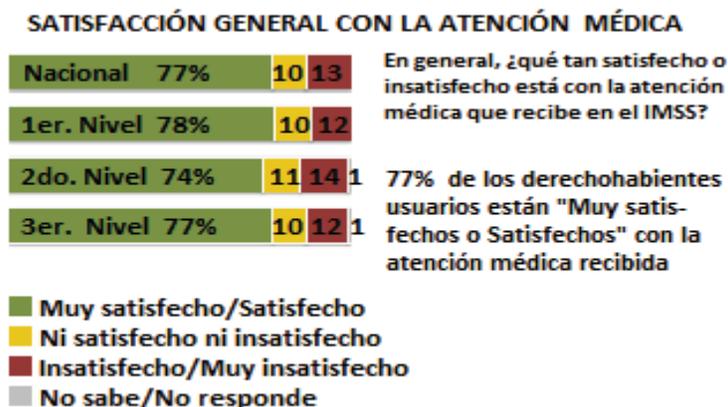
La amplia gama de servicios médicos, preventivos y curativos que ofrece el IMSS, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo de las familias derechohabientes.¹⁵

Con el objetivo de evaluar la calidad de los diversos servicios que brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social a sus derechohabientes y emprender políticas de mejora en los mismos, se ha creado el Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios del IMSS.¹⁹

El Sistema está conformado por diversos estudios de opinión pública, los cuales cuentan con el acompañamiento de Transparencia Mexicana A.C. para garantizar su integridad y veracidad.²⁵ La Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos busca conocer la percepción que tienen los usuarios de los servicios médicos que presta el IMSS, sobre la calidad de los mismos. Esta encuesta se realizará dos veces al año. La elaboración de este estudio contó con el acompañamiento de

Transparencia Mexicana A.C., quien verificó que la encuesta se apegará a los principios metodológicos definidos, así como la validez e integridad de los resultados. ²⁵ (tabla 3, tabla 4)

Tabla 3.

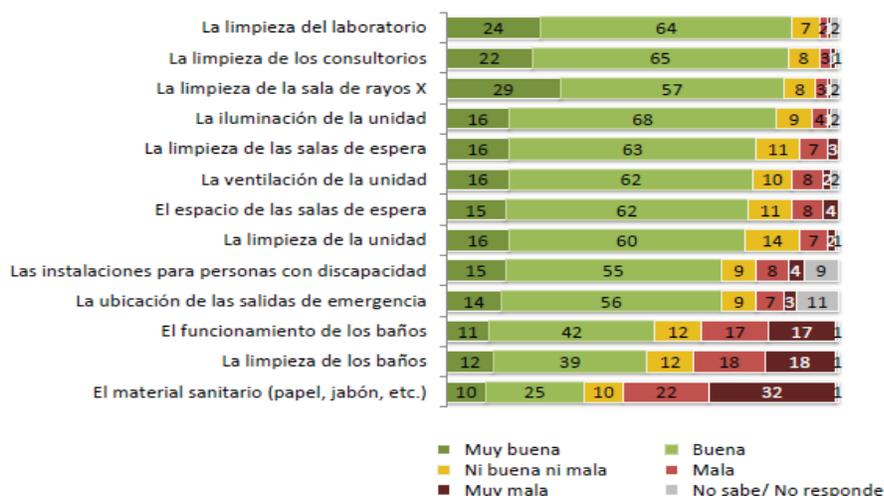


* El resultado nacional contempla las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención. ²⁵

Tabla 4

CONDICIONES DEL INMUEBLE

En la visita del día de hoy, ¿cómo calificaría ...?*/**



Las instalaciones mejor evaluadas con respecto a la opción de respuesta "Muy buena" son la limpieza de los laboratorios, limpieza en consultorios y la limpieza de salas de rayos X.

Las instalaciones peor evaluadas son el material sanitario con 10%, limpieza de los baños con 12% y funcionamiento de los baños con 11%.

* El resultado nacional contempla las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención.

** Se reporta la percepción de aquellos derechohabientes usuarios que hicieron uso de la instalación calificada. Los datos se presentan ordenados de forma descendente con respecto al acumulado de las categorías "Muy buena" y "Buena".

Los resultados de la encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de servicios médicos del IMSS del mes de septiembre de 2012 reporta al 78 % de los derechohabientes satisfechos en 1^{er} nivel, contra un 12% de insatisfacción; dentro de los principales motivos por los cuales no se recomendarían las unidades médicas se encuentra el mucho tiempo de espera (39%), el mal trato (37%), la falta de medicamentos (6%).¹⁹

El Sistema Integral de Calidad en Salud 2007-20012, señala los aspectos de insatisfacción de los ciudadanos con respecto a la prestación de servicios de salud siguen incidiendo en aspectos sustantivos y sensibles a los usuarios tales como el trato, ausencia de medicamentos, información, incomprensibles listas de espera y falta de dignificación de los espacios físicos donde se prestan los servicios.²⁶ (tabla 5)

Tabla 5

Principales quejas de los usuarios	
Trato	1. Trato inadecuado e incorrecto
Medicamentos	2. Ausencia de los medicamentos que se prescriben
Información	3. Deficiente información por parte del área administrativa, trabajo social, enfermería y médicos
Listas de espera	4. Altas listas de espera para ser atendido e intervenido
Equipamiento y espacios	5. Falta de equipo y espacios físicos inadecuados

De qué se quejan los usuarios

Fuente: Foro Ciudadano de Calidad en Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud 2007

JUSTIFICACIÓN.

La discapacidad ha representado un problema de salud pública, sujeto a cambios relacionados con el momento sociopolítico que vive el país.¹⁶

En México hoy predominan las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Esta transición está asociada al envejecimiento de la población y al desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables. Las enfermedades crónicas han desplazado a las enfermedades transmisibles como principales causas de muerte y son importante motivo de discapacidad.

El IMSS enfrenta los efectos de las transiciones demográfica y epidemiológica, las cuales anticipan un importante incremento tanto en la demanda de atención médica de personas con enfermedades crónico-degenerativas y de edad avanzada, las cuales son las principales causas de discapacidad, así como en la presión sobre el gasto médico del Instituto. Por ello, la prevención, tratamiento y curación de estas constituyen uno de los más grandes retos para la institución.^{2,15}

Siendo la satisfacción del paciente un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas; es importante señalar que la satisfacción influye en los resultados de algunos aspectos de la práctica clínica: mejor cumplimiento con las citas médicas, el tratamiento y las recomendaciones médicas.²³

La satisfacción del paciente es un indicador consistente y suficiente para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aportará información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente el encuentro con los diferentes servicios que conforman el hospital, el centro de salud, la consulta externa, etc., debe considerarse como un indicador necesario y deseable en la atención a la salud, y su contribución es esencial para la

retroalimentación del sector salud de nuestro país, al aportar datos sobre la aceptación individual y colectiva de los servicios que brinde.¹⁵

Para mejorar los servicios y la atención médica prestada a las personas con discapacidad es esencial fomentar la investigación para la prevención y rehabilitación de discapacidades y la formación de recursos humanos especializados, y lograr un mayor nivel de participación de las personas con discapacidad y de sus familias en el diseño, la organización y la evaluación de los servicios de salud y de rehabilitación.²³

Para estos grupos el respeto, la consistencia en los esfuerzos, la congruencia en el proceder y sobre todo los resultados progresivamente exitosos, serán los incentivos más fuertes para acelerar su participación en las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Establecer aquellos factores que inciden en la satisfacción de los usuarios con alguna discapacidad de servicios médicos en primer nivel de atención médica, a fin de implementar acciones de mejora en los procesos y mejorar el desempeño de las unidades médicas; reorientar los esfuerzos humanos, físicos y financieros de la Institución ya que el mayor porcentaje de derechohabientes con alguna discapacidad que cuentan con seguridad social se encuentra afiliado al IMSS.

El presente trabajo de investigación, busca determinar la satisfacción del usuario con los servicios médicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS, con el fin de conocer si el servicio brindado cumple las expectativas de este grupo considerado como vulnerable, e identificar las áreas que pueden mejorarse.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas con discapacidad constituyen la minoría más numerosa y desfavorecida del mundo. La salud es una condición necesaria para facilitar el desarrollo y la inclusión social de estas personas; para lograr una auténtica igualdad de oportunidades se debe garantizar la atención oportuna y adecuada de este grupo de la población para asegurar su rehabilitación y habilitación. ⁶ Invertir en la prevención y atención oportuna de la discapacidad, representa un derecho fundamental de la población, mejor calidad de vida y un ahorro importante en el futuro, en términos de atención médica. ⁶

Se hace necesario medir la satisfacción de los usuarios debido que institucionalmente se cuenta con sistemas integrados de información (Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS) que busca evaluar los servicios prestados por medio de indicadores, siendo el de satisfacción uno de los indicadores de obligatorio reporte y de los resultados arrojados en la encuesta se puede establecer mecanismos para promover acciones de mejora, posicionar a los usuarios de servicios médicos y a los usuarios potenciales como coproductores de los cuidados de salud más que como receptores pasivos, convirtiéndolos en parte integrante y fundamental de la gestión institucional.

Conforme a Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos la percepción que tienen los usuarios de los servicios médicos que presta el IMSS, 77% de la población se encuentra muy satisfecha. El modelo de atención sanitaria está organizado y planificado con arreglo a las necesidades extraídas de los datos sanitarios del ciudadano medio, por lo que presenta múltiples carencias con relación a las necesidades de las personas con alguna discapacidad que se apartan de los parámetros “normales”.

En base a lo anterior nos planteamos la siguiente **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Qué tan satisfechos están los pacientes con alguna discapacidad con la calidad de los servicios de salud en la unidad de medicina familiar no. 21, 2013?

OBJETIVOS.

OBJETIVOS GENERALES.

- Conocer la satisfacción de los pacientes con alguna discapacidad con la calidad de los servicios de salud de la UMF No. 21.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud en lo referente a la organización del servicio (condiciones del inmueble, orden en espacios y limpieza, farmacia), la accesibilidad (tiempos de espera), la capacidad resolutive y las relaciones interpersonales del personal de salud con el paciente (trato y comunicación).
- Determinar el grado de confianza entre el paciente y la institución (UMF No. 21).

HIPÓTESIS:

- Más del 75% de los derechohabientes con alguna discapacidad se encuentran satisfechos con la calidad de los servicios de salud de la UMF No. 21, en el año 2013.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL PROYECTO:

Tipo de estudio:

- a) Por la maniobra del investigador: observacional
- b) Por la captación de la información: descriptivo
- c) Por la medida del fenómeno en el tiempo: transversal

Se les realizara la Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS. Cuestionario para derechohabientes mayores de 18 años de edad

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO.

- a) **Lugar de estudio:** El estudio será realizado en la Unidad de Medicina Familiar no. 21 delegación sur del Distrito Federal, turno matutino y vespertino.
- b) **Población del estudio.** Pacientes con alguna discapacidad y familiares de pacientes con alguna discapacidad, derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 21, de acuerdo a cifras del RNDD hasta el 26 de julio del 2013.
- c) **Periodo del estudio.**
 - Septiembre a Diciembre del 2013.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- a) Pacientes con alguna discapacidad (sensorial, motriz, mental, intelectual) derechohabientes de la UMF No. 21, IMSS, que deseen participar.
- b) Familiares de pacientes con alguna discapacidad que no les permita contestar la encuesta.
- c) Pacientes mayores de 18 años, hombres y/o mujeres, con alguna discapacidad, pero que les permita contestar la encuesta.
- d) Con número de afiliación vigente.
- e) Que acudan a la consulta externa de Medicina Familiar, ya sean por su propio pie o acompañado por sus familiares.
- f) Turno matutino y vespertino.
- g) Que sepan o no sepan leer o escribir.

Criterios de exclusión:

- a) Pacientes con alguna discapacidad que requieren visita domiciliaria.

Criterios de eliminación:

- a) Errores en el llenado del instrumento de trabajo.
- b) Que el paciente o el familiar no quieran continuar o terminar la encuesta

ESTRATEGIA DE MUESTREO.

a) **Tamaño de muestra:** Total de 6907

b) **Tipo de muestreo:** Probabilístico aleatorizado.

La unidad informante del estudio fue el usuario o el acompañante en el caso de alguna discapacidad que no le permitiera responder a la entrevista.

Determinación del tamaño de la muestra:

Fórmula: Para determinar el tamaño de muestra se tomó del RNDD la cantidad de pacientes con diagnóstico de discapacidad en la UMF No. 21, hasta el 26 de julio del 2013 y se determinó por medio de la fórmula de proporciones para una población finita de la siguiente manera:

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1) + z^2pq}$$

Dónde:

N= 6907, es el número de pacientes que se encuentran con diagnóstico de discapacidad hasta el 26 de julio del 2013.

z= Área bajo la curva de lo normal para un nivel de confiabilidad de 95% = 1.96.

d=Margen de error de 5% (valor estándar de 0.05)

p= 0.53 (prevalencia estimada de pacientes con discapacidad)

q= 1-0.53= 0.47

Resolviéndose de la siguiente manera:

$$n = \frac{6907 (1.96)^2 (0.53) (0.47)}{(0.05)^2 (6907-1) + (1.96)^2 (0.53) (0.4)} = 384$$

Determinación del muestreo:

Se seleccionó dentro de una población N a un número n de elementos a partir de un intervalo K.

$$K = N/n$$

Dónde:

K = es un intervalo de selección sistemática

N = es la población

n = es la muestra

Resolviéndose de la siguiente manera:

$$K = \frac{N}{n} = \frac{6907}{384} = 17.9 \text{ (18 redondeado)}$$

DEFINICIÓN DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDICIÓN:

Variable:

a) **Independiente:** Discapacidad

b) **Dependiente:** Satisfacción

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CUANTITATIVA CUALITATIVA	ORDINAL NOMINAL	INDICADOR
Edad	Al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Años cumplidos que refiere el (la) paciente.	CUANTITATIVA	Ordinal	Años cumplidos
SEXO	Conjunto de deberes que tiene uno o varios caracteres comunes, Clase o tipo a la que pertenecen personas, o cosas.	Sexualidad que refiere el (la) paciente y la registrada en el expediente electrónico	CUALITATIVA	Nominal	1.-mujer 2.-hombre
Estado civil	Situación jurídica de una persona física considerada desde el punto de vista del derecho de familia y que hace referencia a la calidad de padre, de hijo, casado, soltero, etc.	Situación civil el que refiere el (la) paciente y el que está registrado en el expediente electrónico.	CUALITATIVA	Nominal	1. Soltero(a) 2. Casado(a)/Unión libre 3. Divorciado (a) 4. Viudo (a) 5. Separado (a) 0.No sabe/no responde(espontanea)

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CUANTITATIVA CUALITATIVA	ORDINAL NOMINAL	INVERNO
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Nivel escolar referido por el (la) paciente y el registrado en el expediente electrónico	CUALITATIVA	Ordinal	01 ninguno 02 primaria incompleta 03 primaria completa 04 secundaria incompleta 05 secundaria completa 06 preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta 07 preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa 08 universidad incompleta 09 universidad completa o más 0 no sabe/no responde (<i>espontánea</i>)
Ocupación	Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada. Empleo.	Trabajo que desempeña y el que está registrado en el expediente electrónico.	CUALITATIVA	Nominal	01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Actividades del hogar 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 11 otro 0 no sabe/no responde

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CUANTITATIVA CUALITATIVA	ORDINAL NOMINAL	INVERNO
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Nivel escolar referido por el (la) paciente y el registrado en el expediente electrónico	CUALITATIVA	Ordinal	01 ninguno 02 primaria incompleta 03 primaria completa 04 secundaria incompleta 05 secundaria completa 06 preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta 07 preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa 08 universidad incompleta 09 universidad completa o más 0 no sabe/no responde (<i>espontánea</i>)
Ocupación	Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada. Empleo.	Trabajo que desempeña y el que está registrado en el expediente electrónico.	CUALITATIVA	Nominal	01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Actividades del hogar 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 11 otro _____ 0 no sabe/no responde

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CUANTITATIVA CUALITATIVA	ORDINAL NOMINAL	INDICADOR
Ingreso Económico Familiar mensual	Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás	Ingreso económico referido por el (la) paciente	CUANTITATIVA	Nominal	01 Hasta 1,500 pesos 02 1,501 – 3,000 pesos 03 3,001 – 6,000 pesos 04 6,001 – 12,000 pesos 05 Más de 12,000 pesos 0 no sabe/no responde (<i>espontánea</i>)
Derechohabiente	Son las personas aseguradas y sus beneficiarios protegidos por el régimen ordinario y régimen voluntario del Instituto Mexicano del Seguro Social. Conjunto de personas con derecho a recibir prestaciones en especie o en dinero conforme a lo establecido por la Ley.	Incluye a asegurados directos o cotizantes, pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos que presenten Cartilla Nacional de Salud con Vigencia.	CUALITATIVA	Nominal	01 trabajador 02 ex trabajador 03 familiar de un trabajador 04 ninguno de los anteriores (<i>espontánea</i>) 05 otro ____(<i>espontánea</i>) (especifique) 0 no sabe/no responde (<i>espontánea</i>)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CUANTITATIVA CUALITATIVA	ORDINAL NOMINAL	INDICADOR
Comunicación y trato	Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento y tratamiento en forma clara para él.	Las evaluadas en función de la posibilidad del usuario para hablar sobre su estado de salud; explicación del médico sobre el problema de salud, cuidados, y tratamiento que debe seguir; claridad en la información que brindada por el médico; tiempo que destina el médico para la atención médica.	CUALITATIVA	Nominal	01 sí 02 no 0 no sabe/no responde (espontánea)
Condición del inmueble	Comprende atributos físicos de las instalaciones de salud, tales como la limpieza y ventilación de las instalaciones, servicios sanitarios limpios y salas de espera confortables e inmuebles apropiados para las personas con discapacidad.	Las condiciones referidas por el paciente de las instalaciones básicas: incluirá la limpieza de la sala de espera, consultorio, y baños; ventilación adecuada en la sala de espera, y consultorio, condiciones de las instalaciones para personas con discapacidad	CUALITATIVA	Nominal	01 Muy buena 02 Buena 03 Ni buena ni mala 04 Mala 05 Muy mala 0 no sabe/no responde (espontánea)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CUANTITATIVA CUALITATIVA	ORDINAL NOMINAL	INDICADOR
Confianza en las instituciones	Característica social fabricada para facilitar la interacción entre las partes (sociedad e instituciones), en cuanto a la eficiencia de atención, trato, procesos administrativos y recursos.	Opinión del usuario relacionada con sus expectativas respecto a instituciones como el ejército, IFE, IMSS, iglesia, policía, diputados y senadores.	CUALITATIVA	Nominal	01= Mucha confianza 02= Algo de confianza 03 Ni mucha ni poca confianza 04 Poca confianza 05 Nada de confianza 0 no sabe/no responde (espontánea)
Servicios diagnósticos	Servicios destinados a realizar determinado tipo de estudios a los pacientes, para facilitar, complementar o encontrar el diagnóstico que defina el padecimiento del paciente, como: laboratorio, rayos X, anatomía patológica.	Referidos por el paciente, que cuenta con órdenes para el estudio al momento de la encuesta.	CUALITATIVA	NOMINAL	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (espontánea) 04 insatisfecho 05 Muy insatisfecho 0 no sabe/no responde (espontánea)
Discapacidad	limitación o dificultad que presenta el derechohabiente, para realizar las actividades de la vida diaria AVD	Restricción o impedimento que presenta el encuestado.			

METODOLOGÍA:

Descripción del estudio:

1. El presente estudio se realizó en la UMF No. 21 del IMSS, Delegación 4 sur de la ciudad de México durante el 2º semestre de 2013. Utilizándose muestreo probabilístico simple a partir de una muestra formulada para una proporción. Con el objetivo de determinar la satisfacción los pacientes con alguna discapacidad con la calidad de los servicios de salud.
2. Se realizó una revisión bibliográfica logrando determinar la importancia que existe al identificar que tan satisfechos se encuentran los pacientes con alguna discapacidad con los servicios de salud.
3. Se inició a construir el marco de referencia y el diseño del estudio, se solicitó por escrito permiso para realizar la revisión del diagnóstico de salud 2012 de esta unidad y la información estadística sobre la población derechohabiente de que se encuentra en el RNDD, hasta el 26 de julio 2013.
4. Se aplicó el instrumento de evaluación: “Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS. Cuestionario para derechohabientes mayores de 18 años de edad”
5. La persona quién presentó éste estudio explicó a los pacientes el motivo del estudio, dio un consentimiento informado por escrito y aplicó los instrumentos en un tiempo de 20 minutos aproximadamente previa autorización de comité local del protocolo.
6. Los pacientes a quién se les aplicó el instrumento se seleccionaron de forma aleatorizada utilizando un índice de k en la consulta externa de ambos turnos; que

cumplieran con los criterios de inclusión, en caso de que los pacientes no supieran leer o escribir pudieron ser ayudados por algún familiar acompañante y en caso de que éste acuda sólo fue ayudado por la persona aplicador del instrumento.

7. La aplicación de dicho instrumento se inició a partir del mes de septiembre, en cuanto fue aprobado por el comité local del protocolo y por día se les aplico a diez pacientes de tal forma que se llevó un total de 2 meses para su aplicación.
8. Una vez recolectada esta información se realizó una base de datos en el sistema SPSS para analizarlo en todo el mes de diciembre.

Análisis Estadístico.

Se realizó estadística descriptiva, media, desviación estándar con mínimo y máximo para variables cuantitativas y frecuencias relativas y absolutas para las variables cualitativas, posteriormente se utilizó estadística inferencial para asociar la percepción de satisfacción con la atención medica con las variables de las dimensiones: características sociodemográficas, trato y comunicación, servicios auxiliares diagnósticos, orden en espacio y limpieza, por medio de prueba no paramétrica χ^2 , los resultados se expresan en gráficos y tablas y el procesamiento de datos y el análisis estadístico se realizara en SPSS versión 21.

ASPECTOS ÉTICOS

Investigación sin riesgo, se emplearon técnicas y métodos de investigación documental descriptivos, sin intervención en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas y revisión de expedientes clínicos.

Según el Reglamento de La ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud: **Título segundo, capítulo I, artículo 14.**

- Se considera una investigación sin riesgo
- Los investigadores declaran que no existe conflicto de interés.
- La investigación se realizó de acuerdo a las especificaciones éticas de la declaración de Helsinki, cumple con la normatividad de la Ley General de salud en Materia de Investigación para la salud. **En la Declaración de Helsinki 2008**, con el mismo sentido de no violar la ley de realizar estudios experimentales en seres humanos.
- **El Informe Belmont de 1978:** tratar con respeto a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. El principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: reconocer autonomía y proteger a aquellos con autonomía disminuida

Se realiza carta de consentimiento informado.

Consideraciones de las normas e instructivos institucionales en materia de Investigación: El estudio está apegado a las normas e instructivos institucionales e internacionales en relación a investigación en seres humanos, no incluye manipulación con vías de procedimientos de experimentación.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:

RECURSOS HUMANOS

Investigador: Dra. Araís Donají Velasco Morales

Asesor De Investigación: Dra. Patricia Alcántara Hernández

Asesor Metodológico: Dra. Leonor Campos Aragón

RECURSOS MATERIALES

- Lápices
- Bolígrafos
- Hojas Blancas tamaño carta
- Equipo de Computo
- Impresora
- Tinta de Impresión
- Memoria USB.
- Carpetas Archivadoras
- Disco compacto
- Copias

RECURSOS FINANCIEROS

Categoría	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Lápices y bolígrafos	5	5 pesos	25 pesos
Hojas de papel	1000	100 pesos	200 pesos
Equipo de computo	1	10, 000 pesos	10, 000 pesos
Impresora	1	1500 pesos	1500 pesos
Tinta para impresión	8	170 pesos	1360 pesos
Memoria USB	2	400	800 pesos
Disco compacto	2	10	20 pesos
Copias	4224	0.25	1056 pesos
Total			14, 961 pesos

El financiamiento del protocolo será por parte del Médico Residente.

Es un estudio factible por que se contó con los recursos humanos, los recursos físicos y el financiamiento por parte del investigador.

RESULTADOS

De los 384 pacientes con alguna discapacidad que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

años

TABLA 1

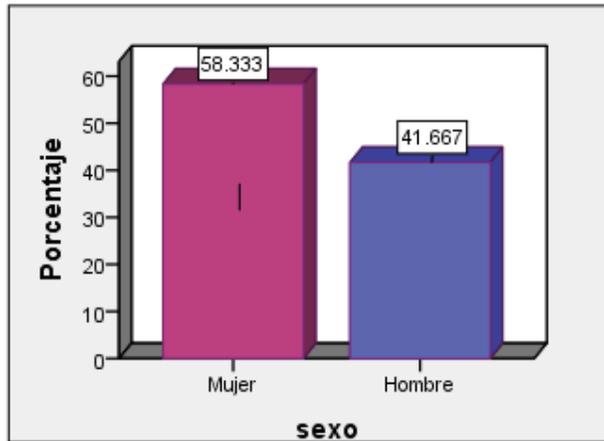
N	Válidos	384
	Perdidos	0
Media		56.9219
Mediana		57.0000
Moda		53.00
Suma		21858.00

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013) Tabla 1.

De las observaciones realizadas en pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, el 4.9% tiene 53 años (tabla 1).

GRÁFICA 1

Derechohabientes con discapacidad por sexo

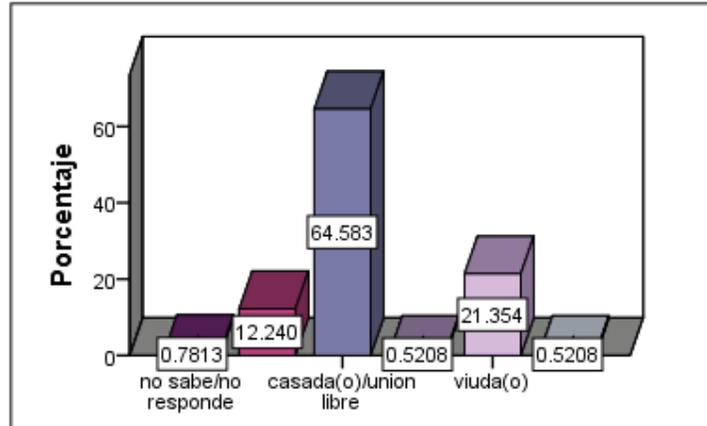


Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Grafica 1

Un 58.3% de la población con alguna discapacidad en la UMF No.21 del IMSS es mujer (grafica 1).

GRÁFICA 2

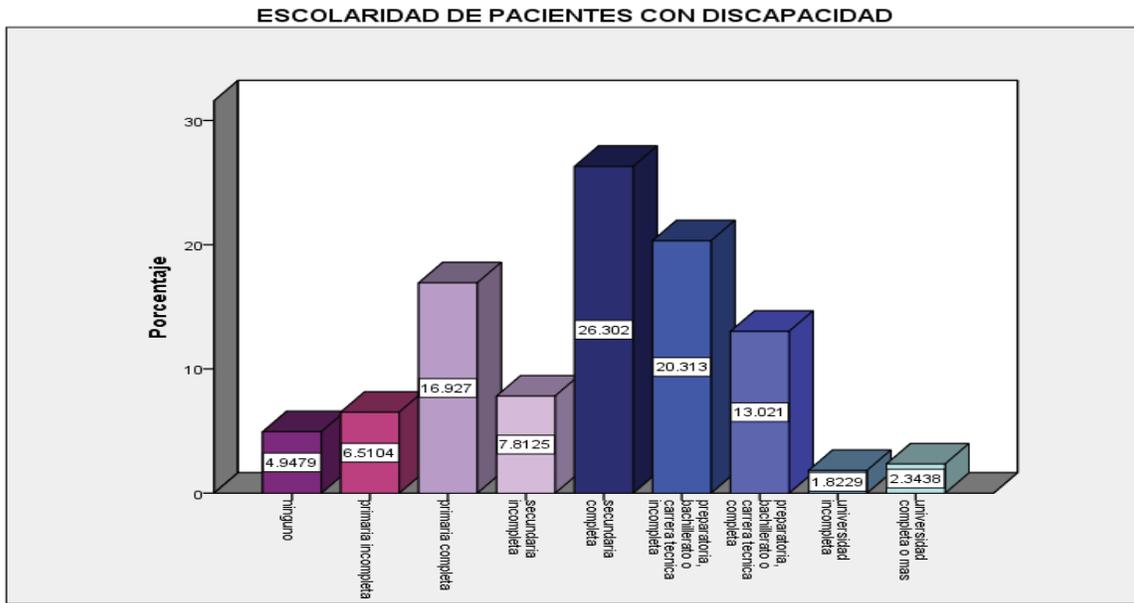
ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013) Grafica 2

El 64.5% de la población con alguna discapacidad de la UMF. 21, son casados o en unión libre, y el 12.24% se encuentra soltero. (Grafica 2)

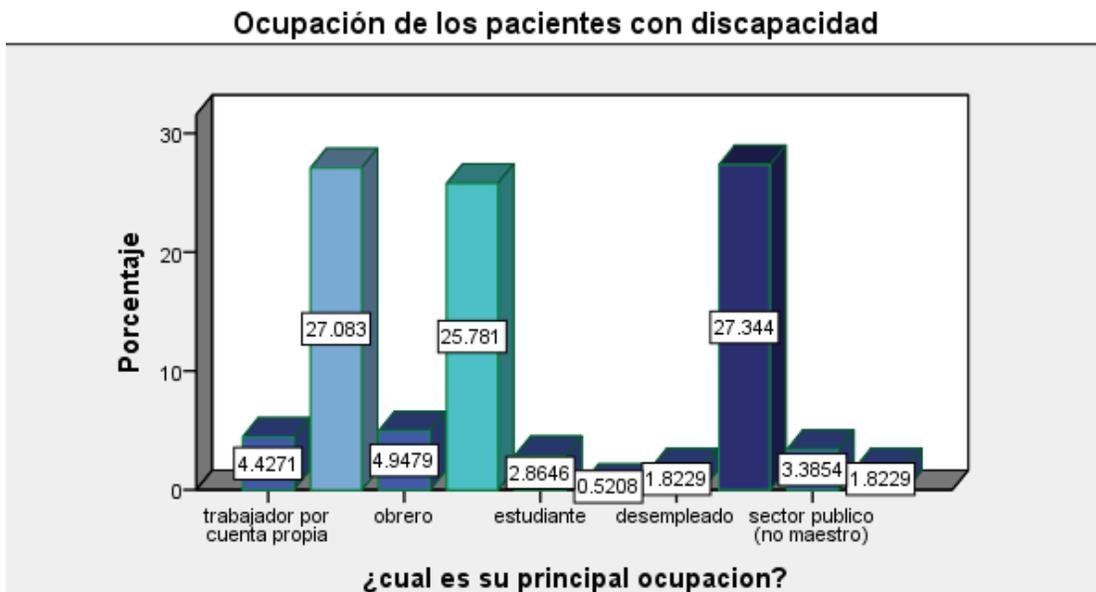
GRÁFICA 3



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013) Grafica 3

La secundaria completa con un 26.3% es el grado mayor de escolaridad de los pacientes con discapacidad en la UMF N0.21, siendo la población con universidad completa la de menor porcentaje con un 1.8%. (Grafica 3)

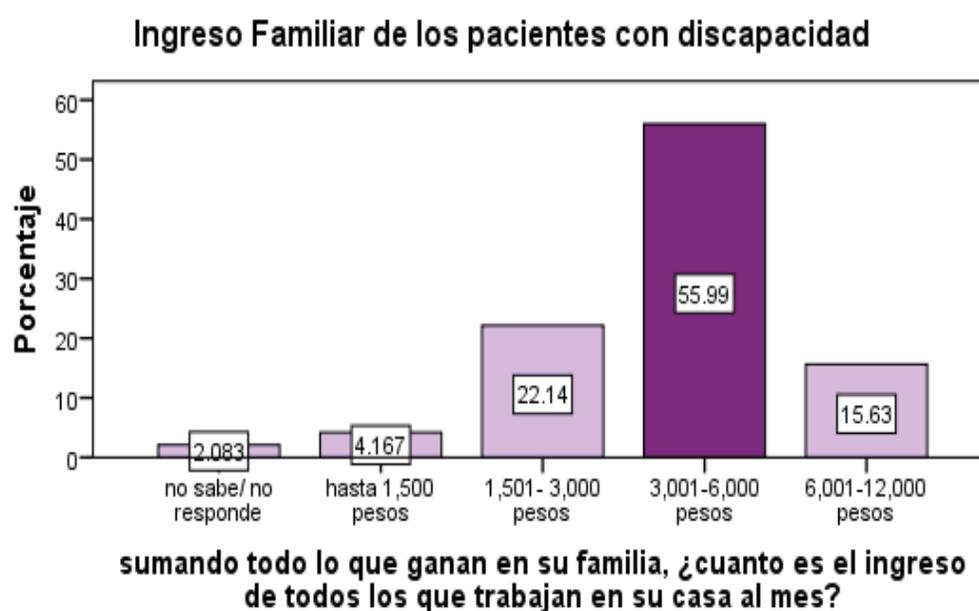
GRÁFICA 4



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013) Grafica 4

Los pacientes con discapacidad en un 27.34%, se encuentra pensionado o jubilado, un 27.08% labora en el sector privado y un 25.7% se dedica a actividades del hogar; ser maestro es la ocupación que en menor medida desempeña una persona con discapacidad. (Grafica 4)

GRÁFICA 5

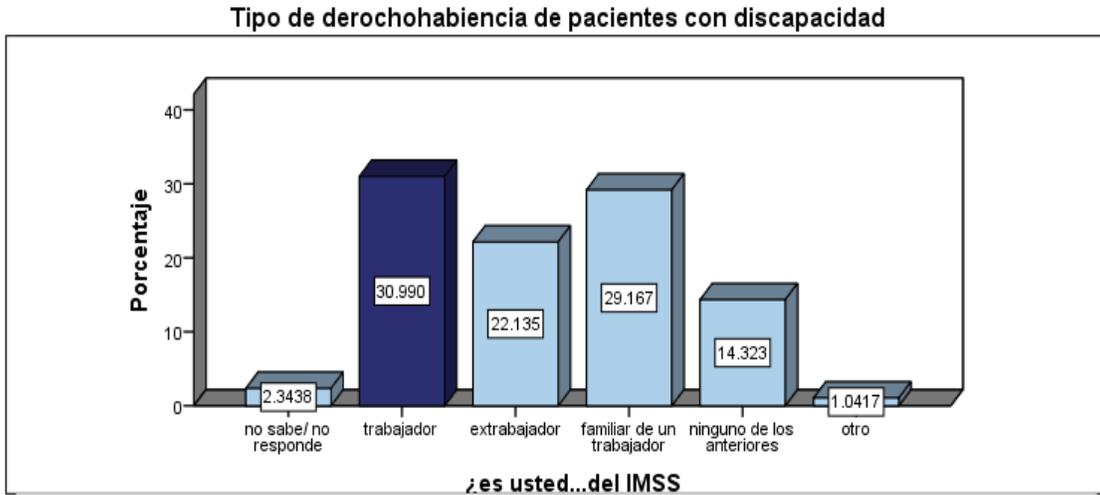


Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Grafico 5

El 55.99% del ingreso familiar de pacientes con discapacidad es de 3, 001 a 6,000 pesos, el 4.1% tiene ingresos de 1,500 pesos. (Grafico 5)

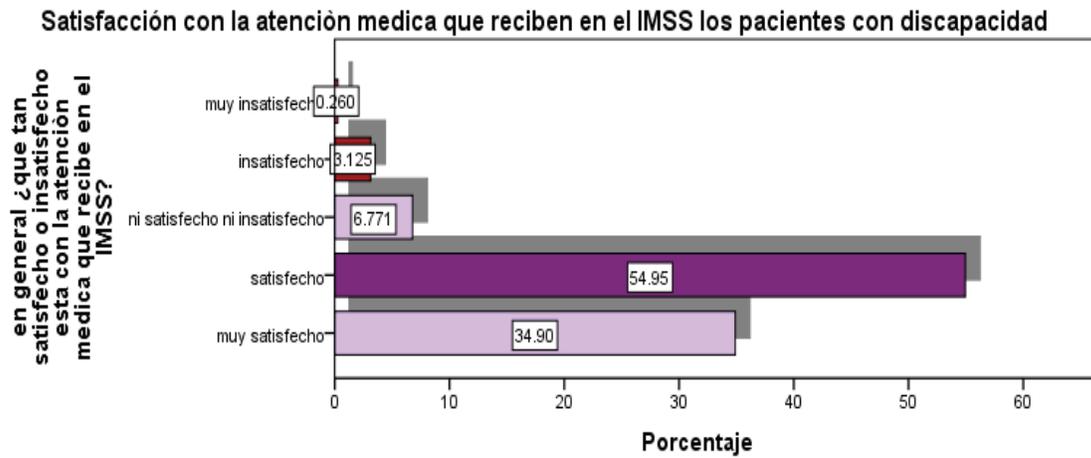
El 30.99% de la población derechohabiente con discapacidad es trabajador, en segundo lugar se encuentran los familiares de los trabajadores con el 29.17% (grafica 6)

GRÁFICA 6



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Grafica 6

GRÁFICA 7

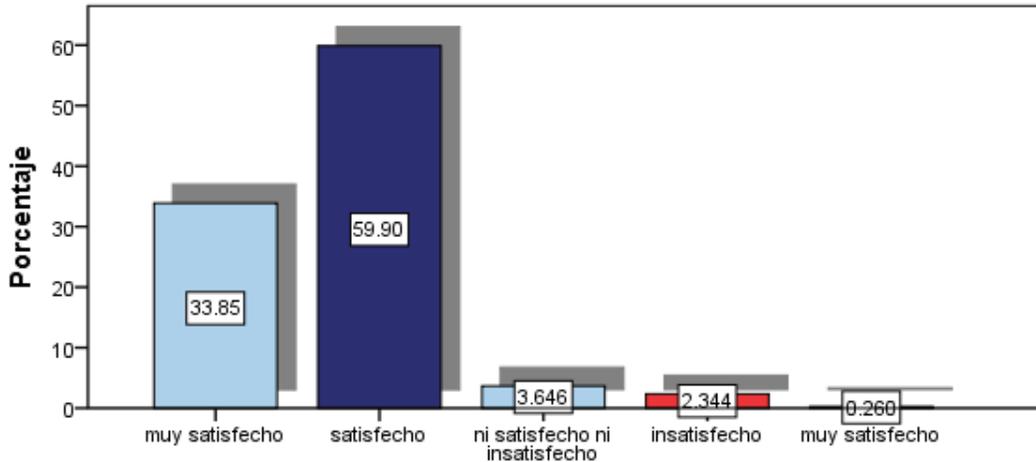


Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Grafica 7

Los pacientes con discapacidad se encuentran satisfechos en un 54.95% con la atención medica brindada por el IMSS, mientras que un 3.1% se encuentra insatisfecho con esta. (Grafica 7).

GRÁFICA 8

Satisfacción con la atención que recibe en la UMF No.21 los pacientes con discapacidad



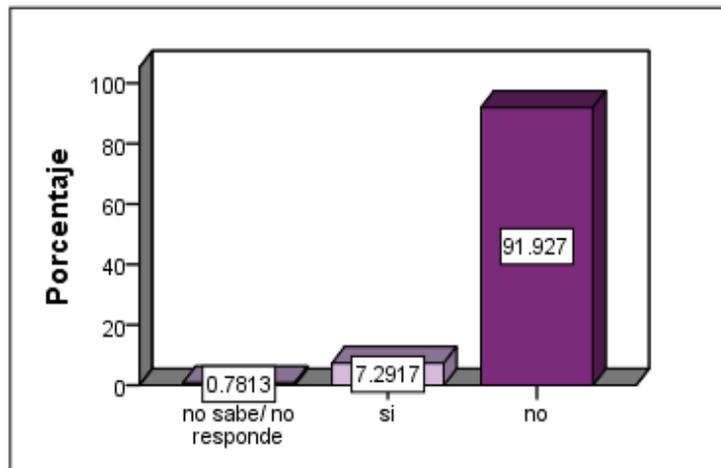
en general ¿que tan satisfecho o insatisfecho esta con la atención que recibe en esta unidad medica?

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 8

El 59.9% de los pacientes con discapacidad se encuentran satisfechos con la atención recibida en la UMF No. 21, un 2.3% se encuentra insatisfecho y el 0.2% muy insatisfecho (grafica 8).

GRÁFICA 9

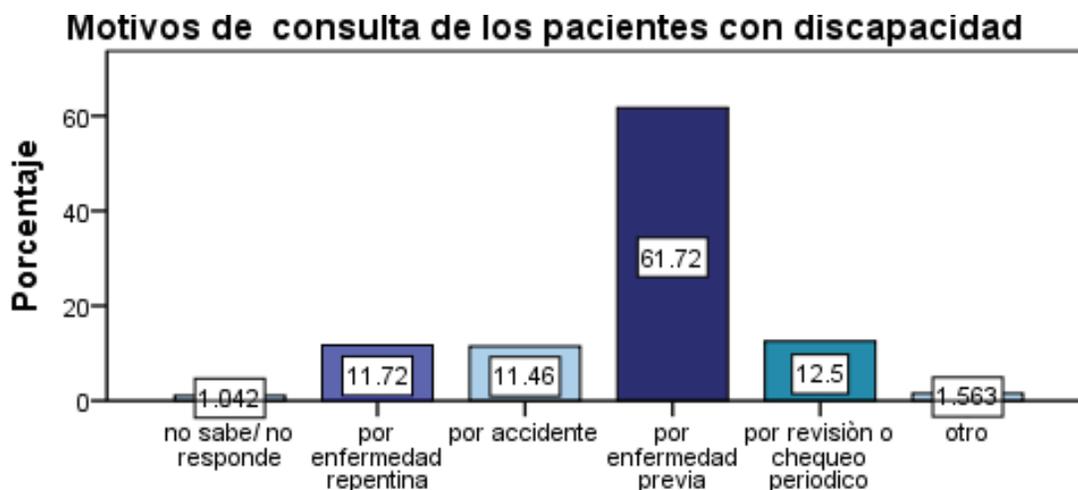
Consulta de medicina familiar



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 9

Los pacientes con alguna discapacidad en un 91.3% acude de manera consecutiva a la consulta de medicina familiar, un 7,2% es a consulta de primera vez (gráfica 9). Siendo en un 61.7% la enfermedad previa el principal motivo por el cual asisten (gráfica 10).

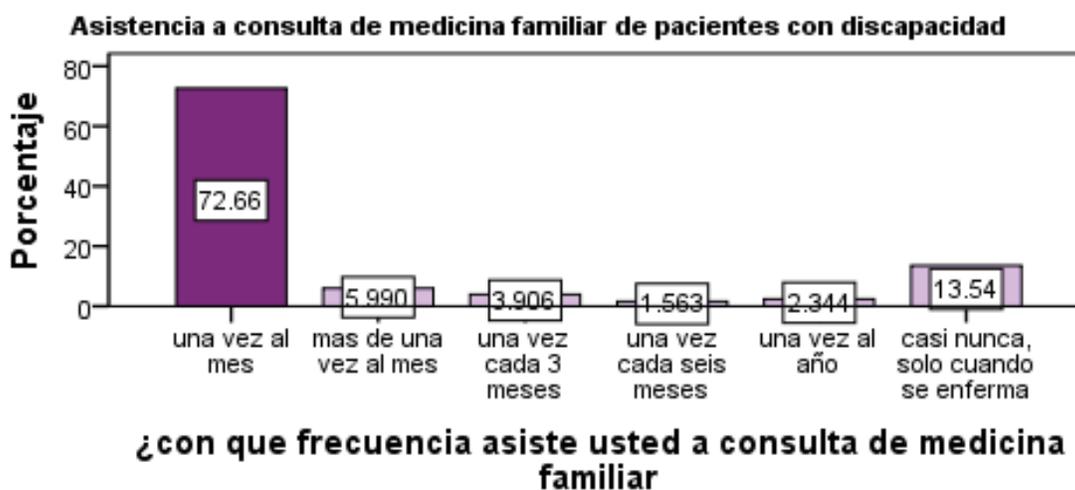
GRÁFICA 10



¿cual es el principal motivo por el que vino a consulta?

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Grafica 10

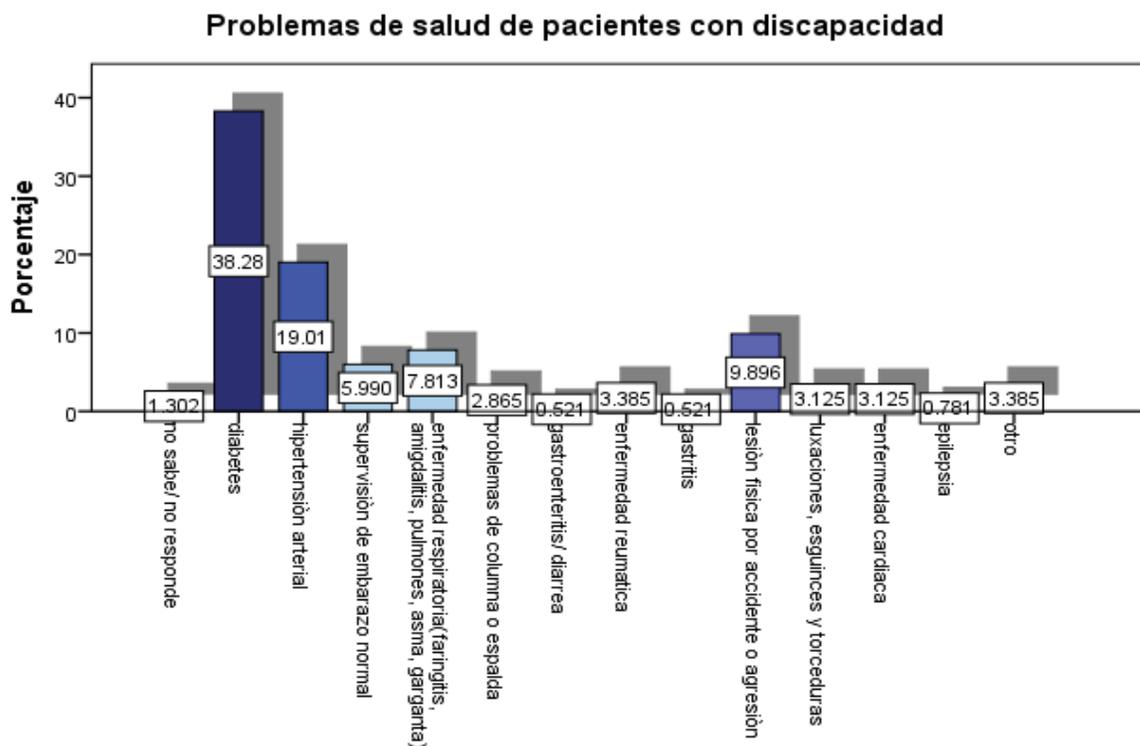
GRÁFICA 11



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Grafica 11

La frecuencia de asistencia a consulta de medicina familiar es una vez al mes por el 72.6%, el 13.5% solo acude cuando se enferma o casi nunca (gráfica 11).

GRÁFICA 12



¿podría decirme específicamente cual fue el problema de salud que le hizo venir a esta ...

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 12

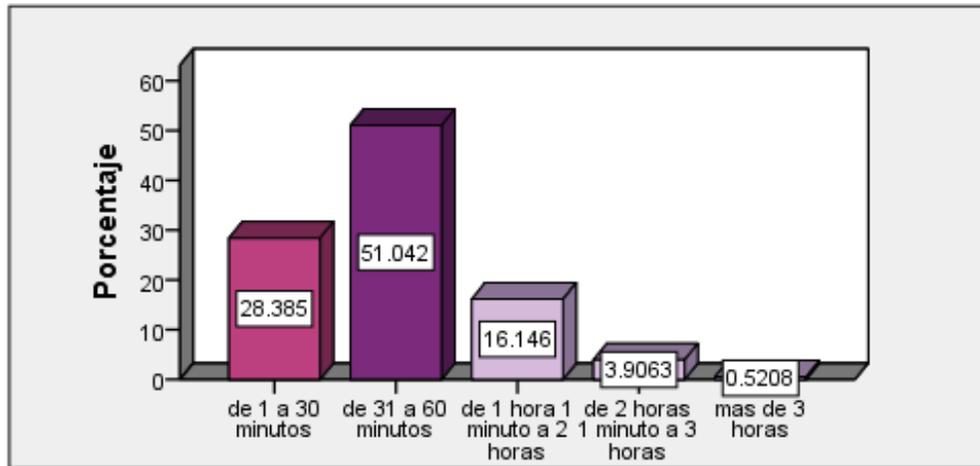
Las enfermedades crónico degenerativas son los principales motivos de consulta de los pacientes con discapacidad, la diabetes mellitus en un 38.2% y la hipertensión arterial sistémica en un 19.01% (gráfica 12)

Los pacientes con discapacidad esperan de 31 a 60 minutos, en un 51.04% desde su llegada hasta pasar a la consulta médica (gráfica 13).

El 76.82% de los pacientes realizan una cita previa para acudir a su consulta (gráfica 14)

GRÁFICA 13

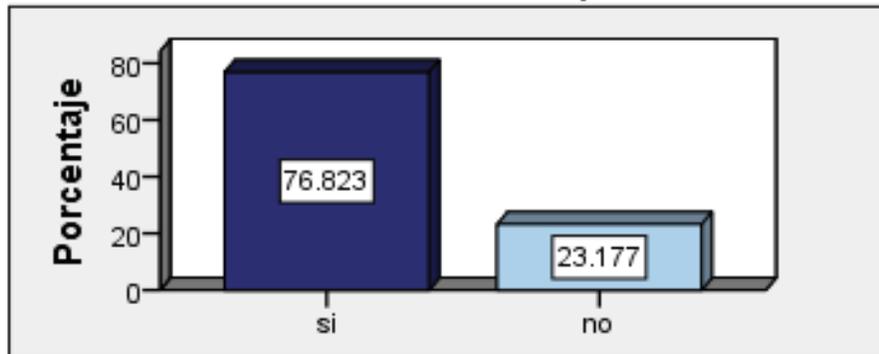
Tiempo de registro para pasar a consulta



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 13

GRÁFICA 14

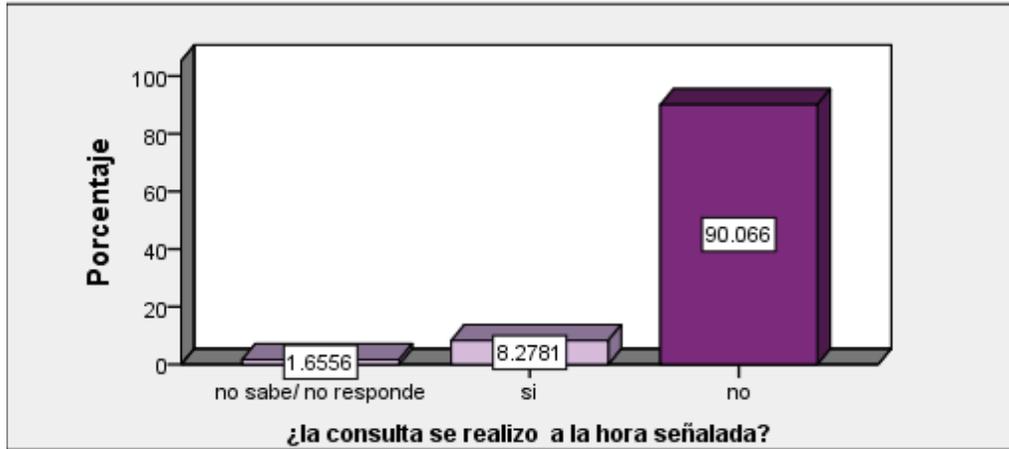
Realización de cita previa



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 14

GRÁFICA 15

Hora señalada de consulta

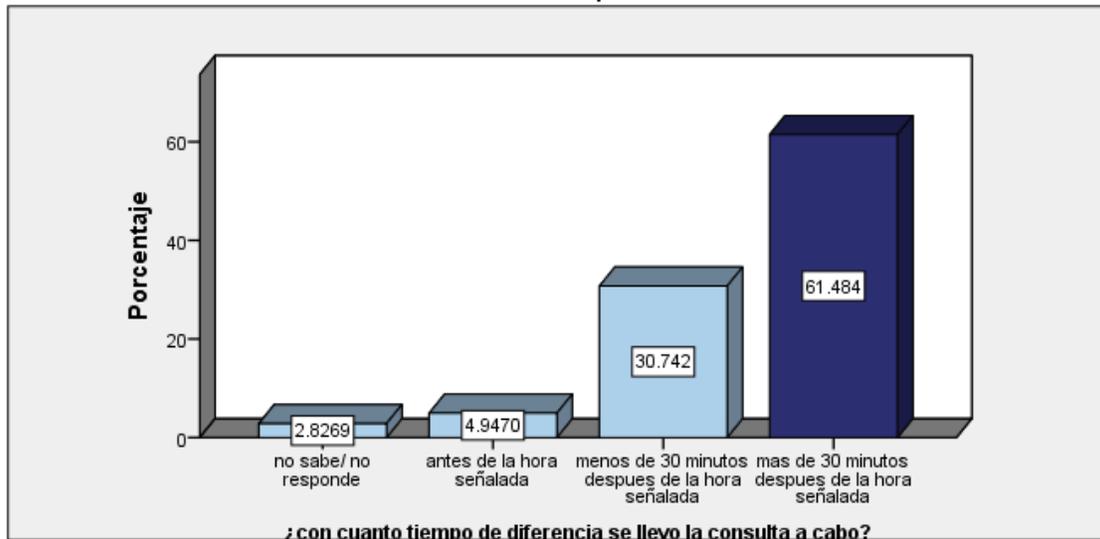


Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 15

El 90.07% de los pacientes con alguna discapacidad refiere que la consulta médica no se realizó en la hora señalada (gráfica 15). El diferimiento de la consulta fue mayor a 30 minutos después de la hora señalada en un 61.48% (gráfica 16).

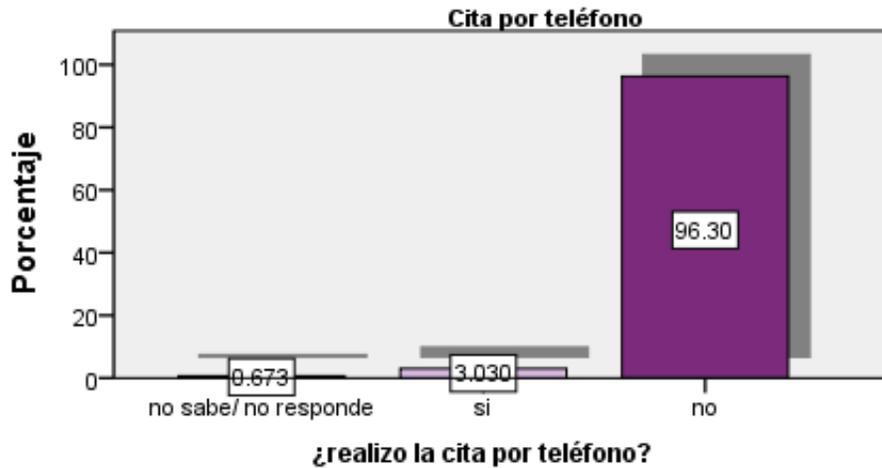
GRÁFICA 16

Diferimiento del tiempo de consulta



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 16

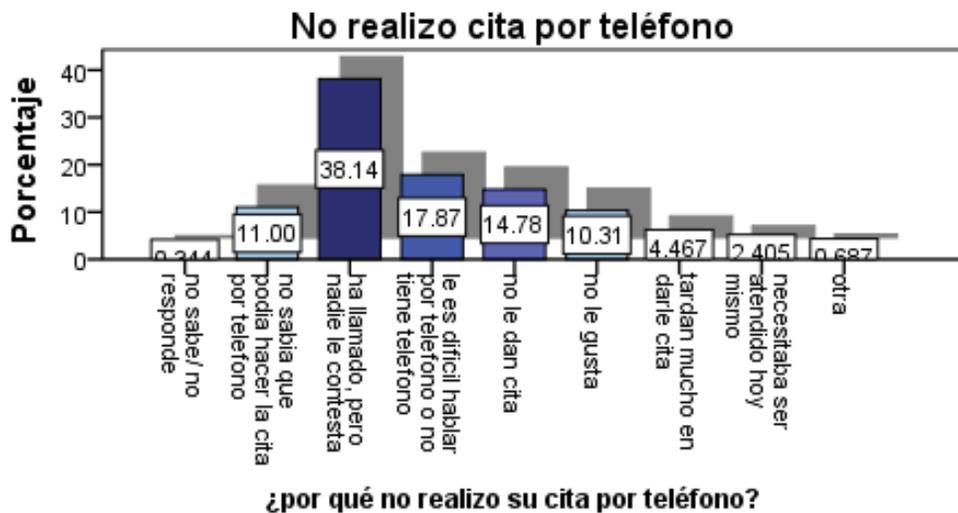
GRÁFICA 17



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21. 2013). Gráfica 17

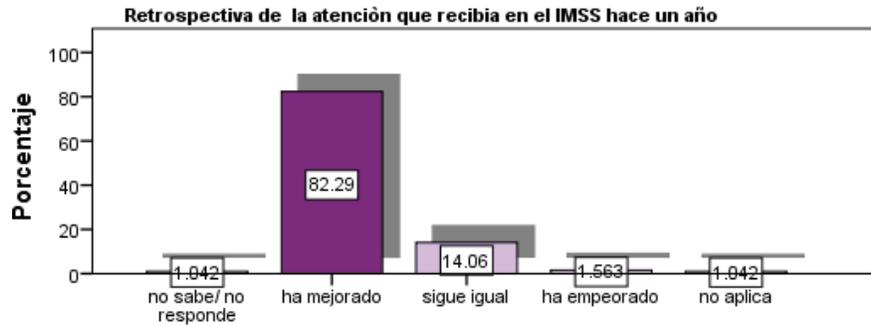
Los pacientes con discapacidad en un 96.3% no realizan su cita por teléfono (grafico 17), de los cuales un 38.14% llamaron pero no les contestaron y un 17.87% se les dificulta hablar por teléfono o no tienen teléfono (gráfica 18).

GRÁFICA 18



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21. 2013). Gráfico 18

GRÁFICA 19

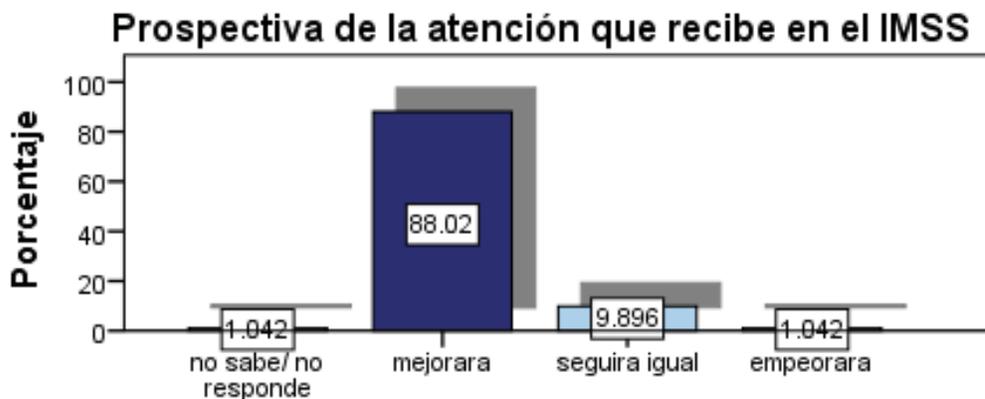


En relación a la atención que recibía en el IMSS hace un año ¿usted considera que la atención ha mejorado, que ha empeorado o que sigue igual?

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 19

En retrospectiva el 82.29% de los derechohabientes con discapacidad consideran que la atención en el IMSS ha mejorado (gráfica 19).

GRÁFICA 20



pensando dentro de un año ¿usted considera que la atención que recibe en el IMSS mejorara, empeorara o seguirá igual?

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 20

Prospectivamente el 88.02% creen que la atención que reciben en el IMSS mejorara (gráfica 20).

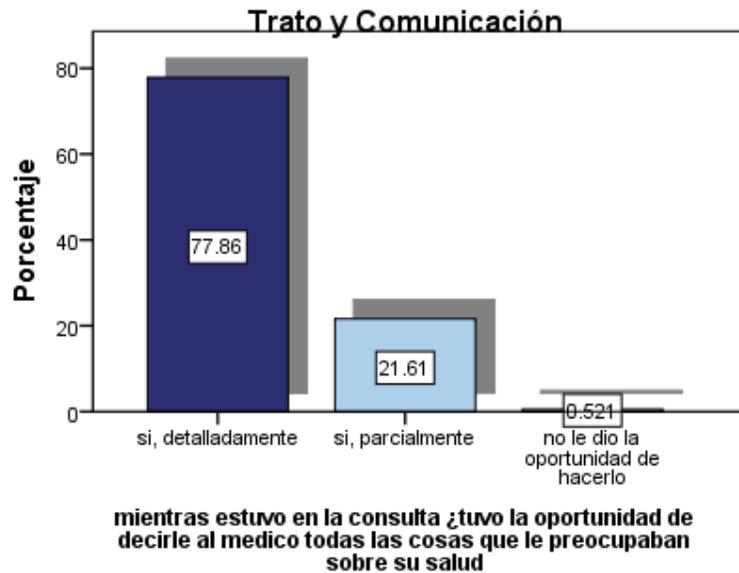
GRÁFICA 21



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 21

El 97.92%, en su visita a la UMF No. 21 recibió un buen trato, el 1.042% refirió no haber sido bien tratado (gráfica 21).

GRÁFICA 22

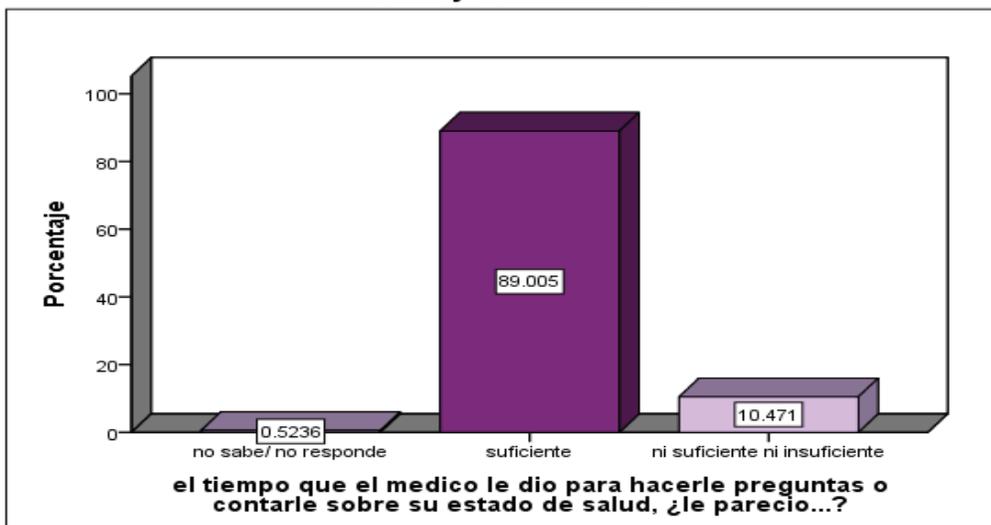


Nota alFuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 22

En la consulta el 77.86% de los pacientes tuvo la oportunidad de decirle al médico detalladamente, todas las cosas que le preocupan de su salud, solo el 0.52% refiere que no tuvo oportunidad de hacerlo (gráfica 22).

GRÁFICA 23

Trato y Comunicación



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 23

GRÁFICA 24

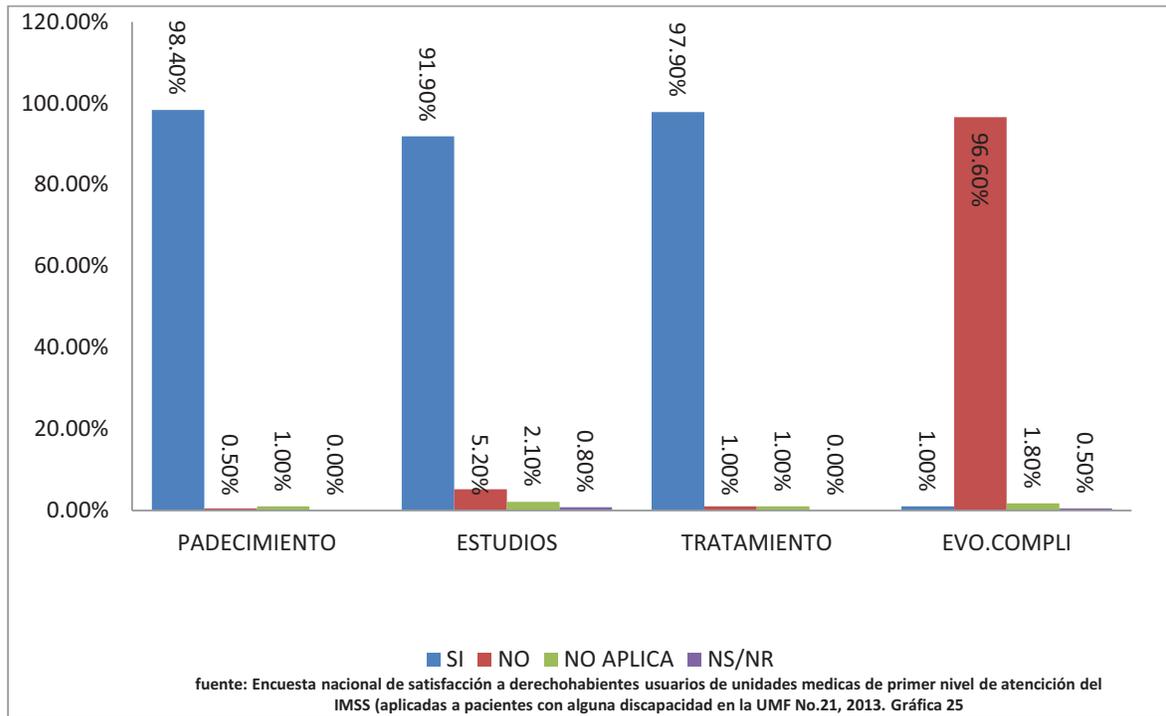
Trato y Comunicación



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 24

89.005% de los pacientes encuentra suficiente el tiempo que brinda el médico para hacerle preguntas o comentar sobre su salud (gráfica 23); 90.1% de los médicos que atienden a pacientes con discapacidad, tiene su historial clínico (gráfica 24).

GRÁFIC A 25

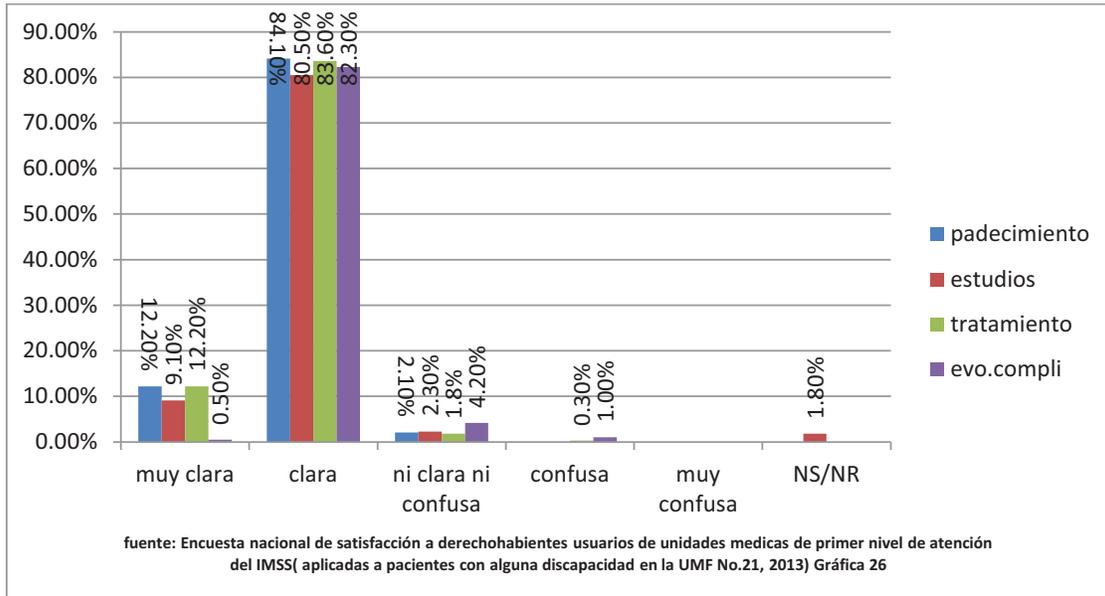


Durante la consulta el 98.44% de los pacientes recibe información sobre su padecimiento (grafica 25).

En la consulta se les brinda información al 91.93% de los pacientes acerca de los estudios que se le realizaran, mientras que al 5.20% no se les informa, al 97.92% les informan sobre el tratamiento a seguir y al 96.1% sobre la evolución y posibles complicaciones de su enfermedad (gráfica 25).

Las explicaciones que brinda el medico sobre su padecimiento a los pacientes con discapacidad es clara en un 85.3% y muy clara en el 12.37%, en cuanto a los estudios de laboratorio en el 85.53% son claras; acerca del tratamiento a seguir son claras en un 85.37% y muy claras en un 12.5%, sobre la evolución y posibles complicaciones de la enfermedad son claras en el 83.82% (grafica 26).

GRÁFICA 26



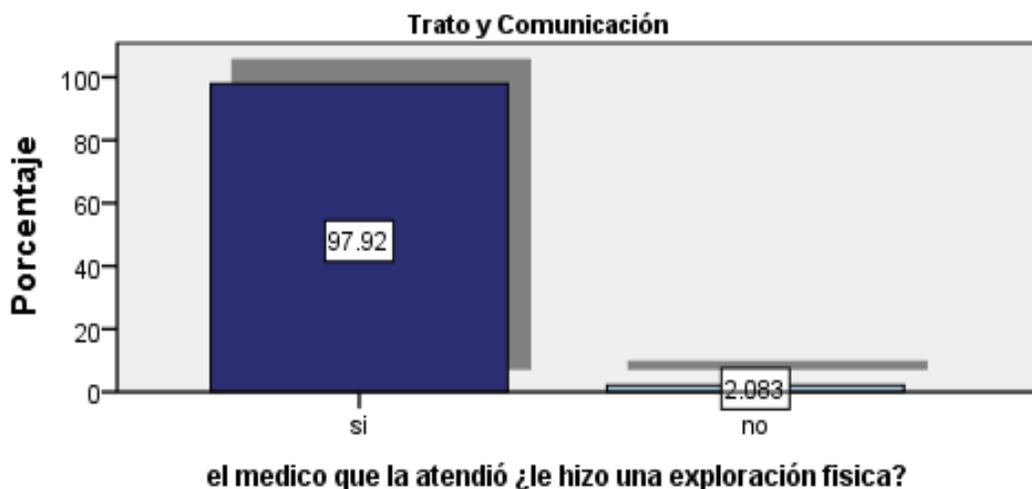
GRÁFICA 27



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 27

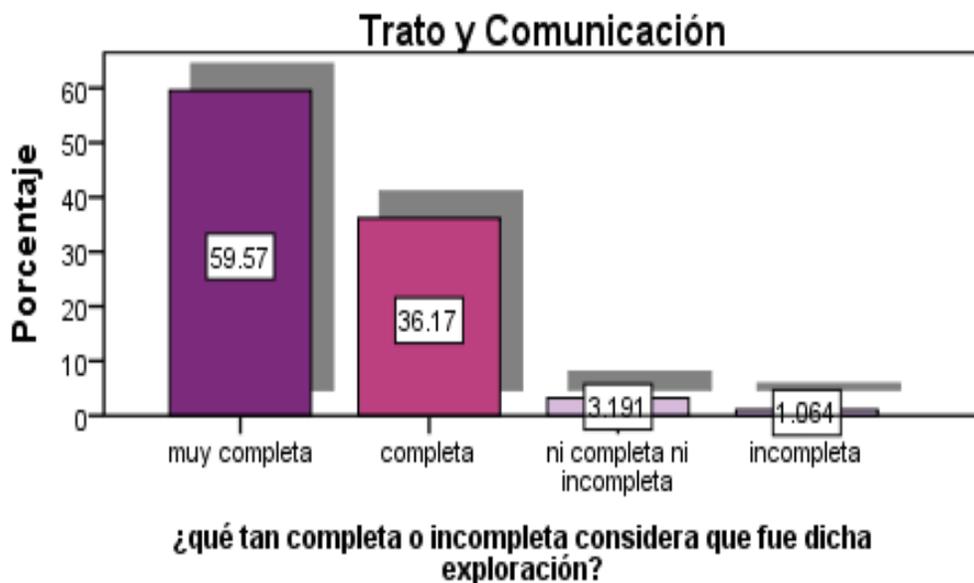
El médico toma en cuenta la opinión del paciente discapacitado en un 86.46% “mucho” y en un 5.21% “nada” (gráfica 27). La exploración física es realiza por el médico en un 97.92% (gráfica 28), la cual los pacientes consideran en un 59.57% muy completa y en un 36.17% completa (gráfica 29).

GRÁFICA 28



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 28

GRÁFICA 29



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 29

GRÁFICA 30



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 30

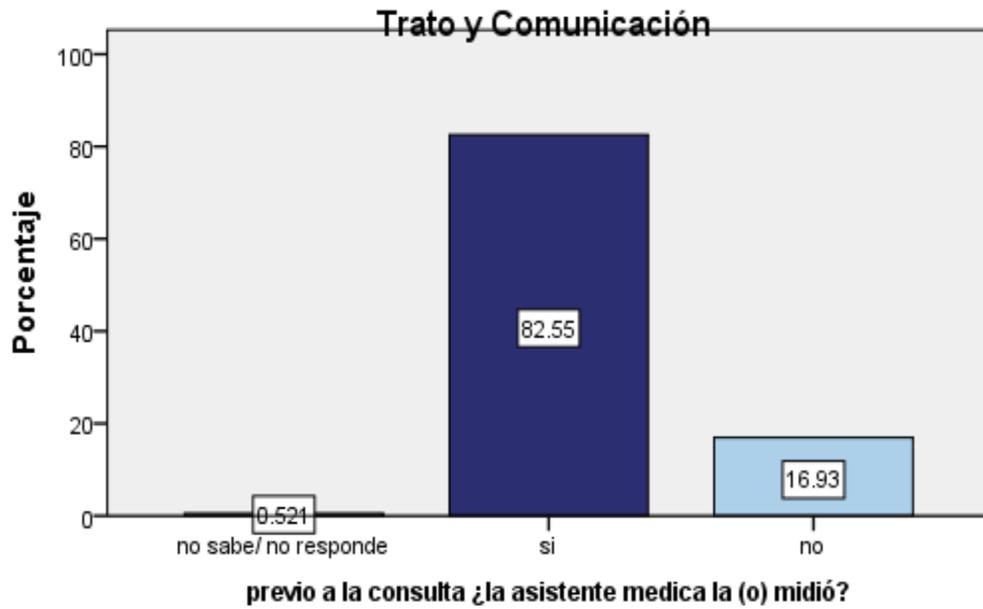
El 96.28% de los médicos realizan la examinación del paciente con discapacidad de manera privada (gráfica 30).

GRÁFICA 31



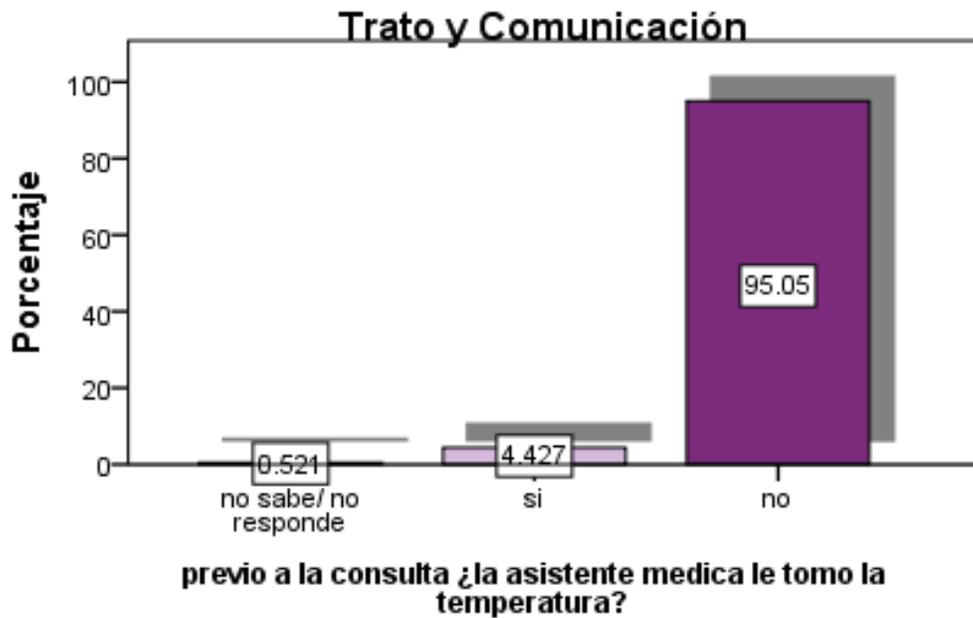
Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 31

GRÁFICA 32



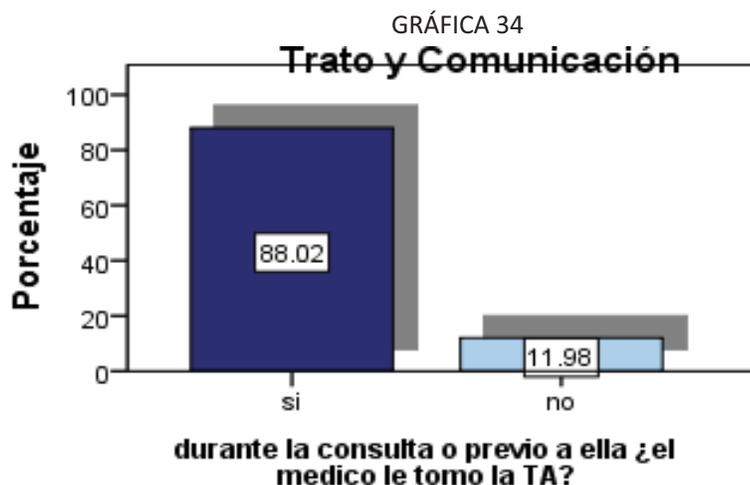
Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 32

GRÁFICA 33



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 33

Las asistentes médicas previo a la consulta toman el peso y talla del paciente en un 97.4% y 82.55% respectivamente, siendo la temperatura con un 95.05% el parámetro que no se toma (gráficas 31,32, 33).



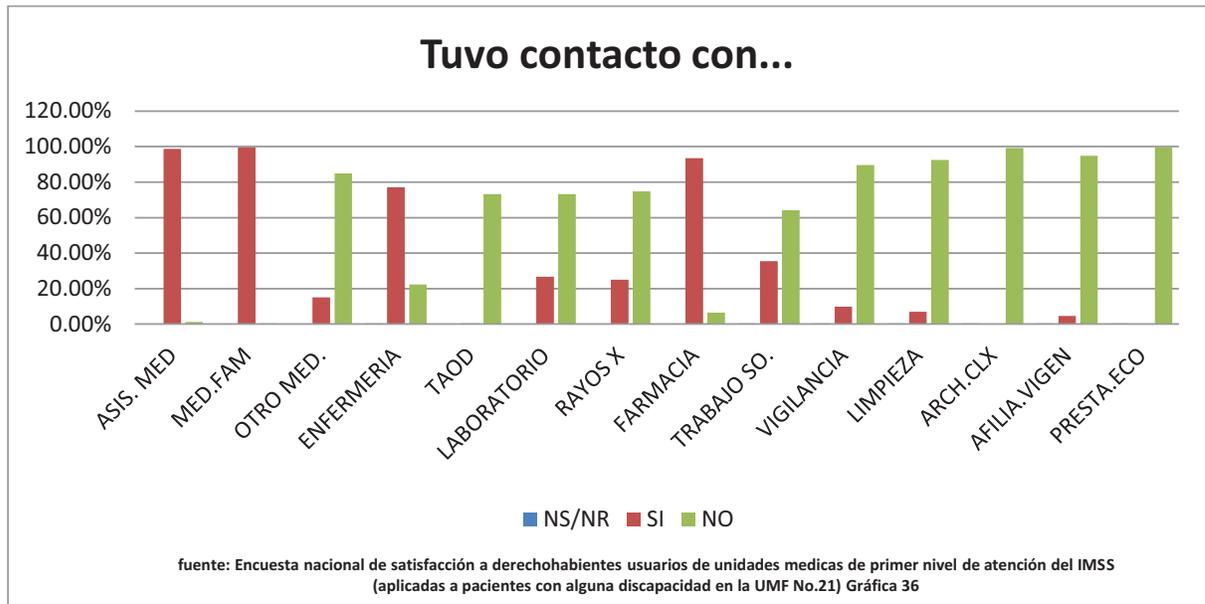
Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 34



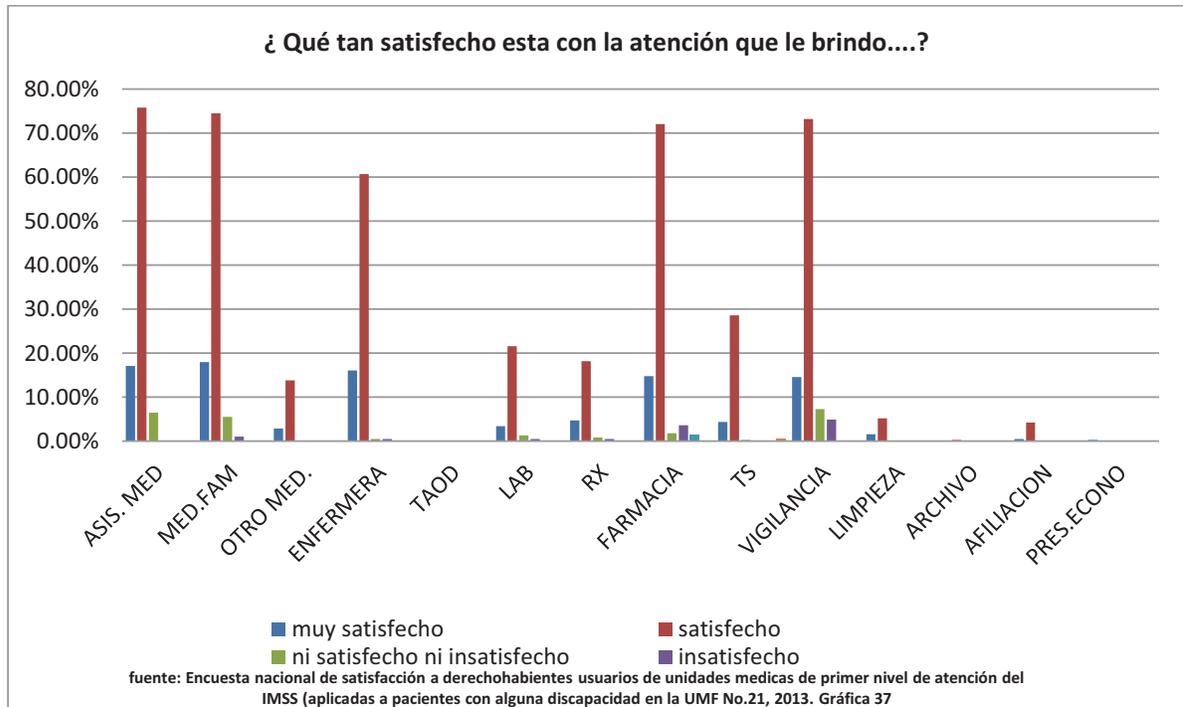
Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 35

El medico durante la consulta o previo a ella toma la tensión arterial en un 88.02%, y le pregunta al paciente con discapacidad sobre su estado de salud en un 84.90% de los casos (gráficas 34 y 35).

GRÁFICA 36



GRÁFICA 37



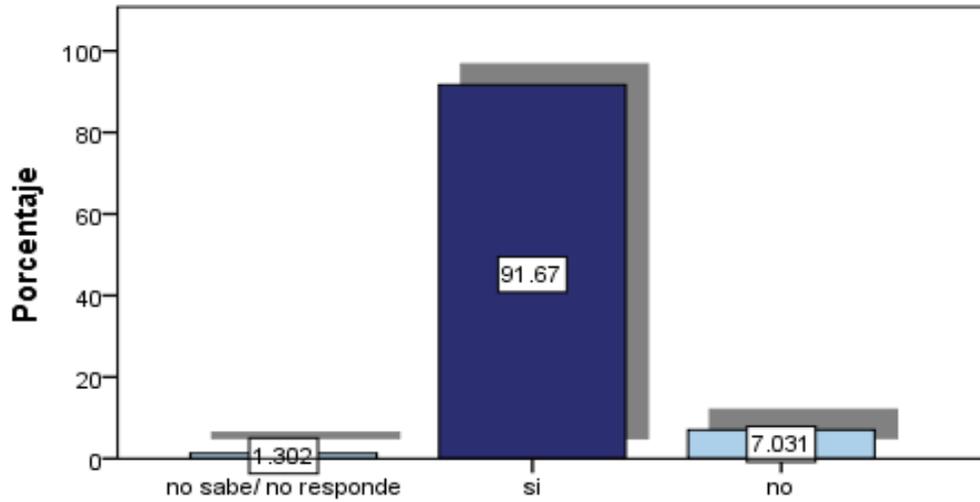
El 98.7% de los pacientes con discapacidad tienen contacto con la asistente médico, 99.48% tuvo contacto con el médico familiar, 77.08% tiene contacto con enfermería, el personal con quien tienen menos contacto los pacientes al acudir a la UMF es el TAOD, archivo clínico, afiliación, y vigencia, más prestaciones económicas (gráfica 36).

Conforme a la atención brindada por el personal de la unidad con la cual tuvieron contacto en su visita, los pacientes se encuentran satisfechos en el 75.8% con las asistentes médicos, muy satisfechos con el médico familiar en el 18 % y satisfechos en el 74.5%. El personal con quien encontraron mayor insatisfacción es el servicio proporcionado por farmacia (3.6%), además de ser el único personal con el que los pacientes se encontraron muy insatisfechos en el 1.6% (gráfica 37).

Los derechohabientes con discapacidad han recibido información por parte del IMSS en el 91.67%, dicha información es principalmente obtenida a través de la radio, el personal IMSS y la televisión; la mayor parte de esta es acerca de PREVEIMSS, influenza y vamos por kilos más. Sin embargo el 74.4% de los pacientes no notaron, vieron o escucharon algún tipo de información acerca del orden y limpieza de los espacios (gráficas 38, 39,40, 41).

GRÁFICA 38

Información IMSS

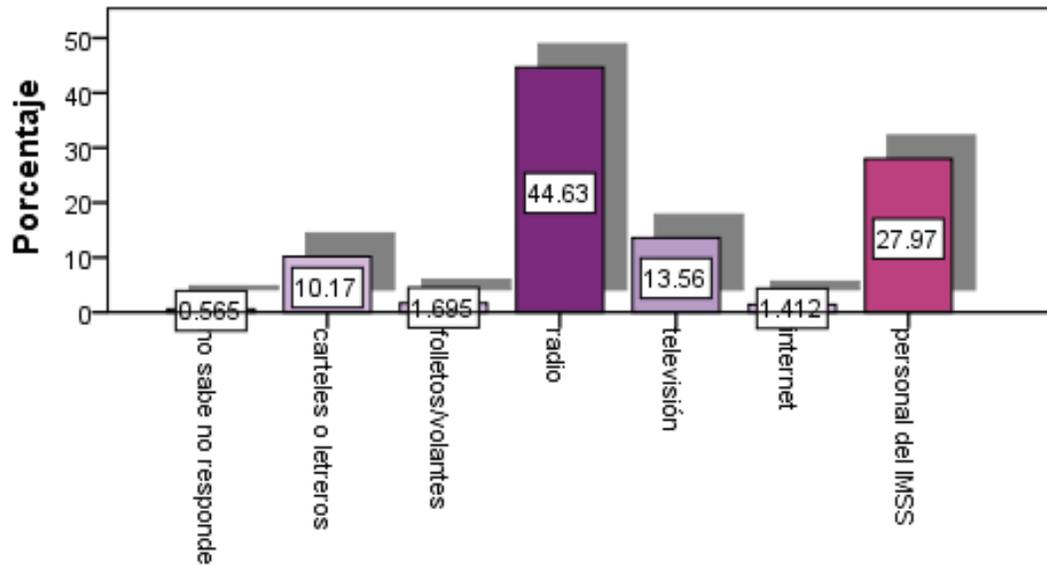


¿ha recibido, visto o escuchado algún tipo de información de parte del IMSS?

Nota al pieFuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 38

GRÁFICA 39

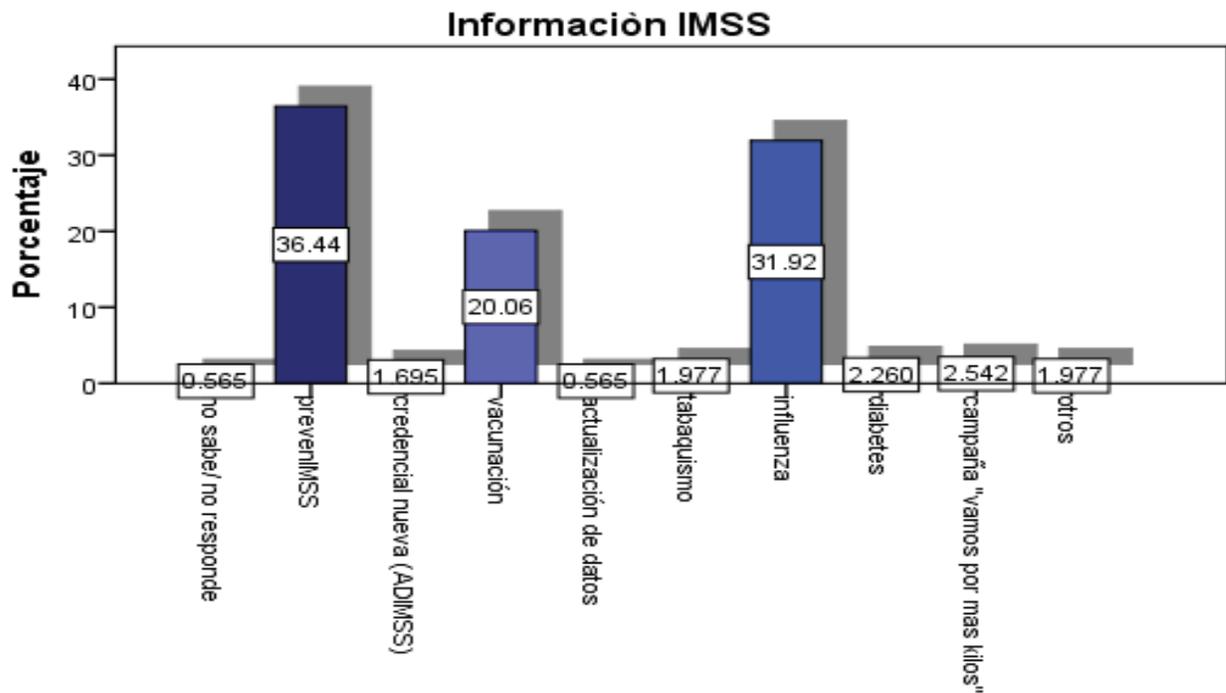
Información IMSS



¿ a través de que medio recibio, vio o escucho dicha información?

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 39

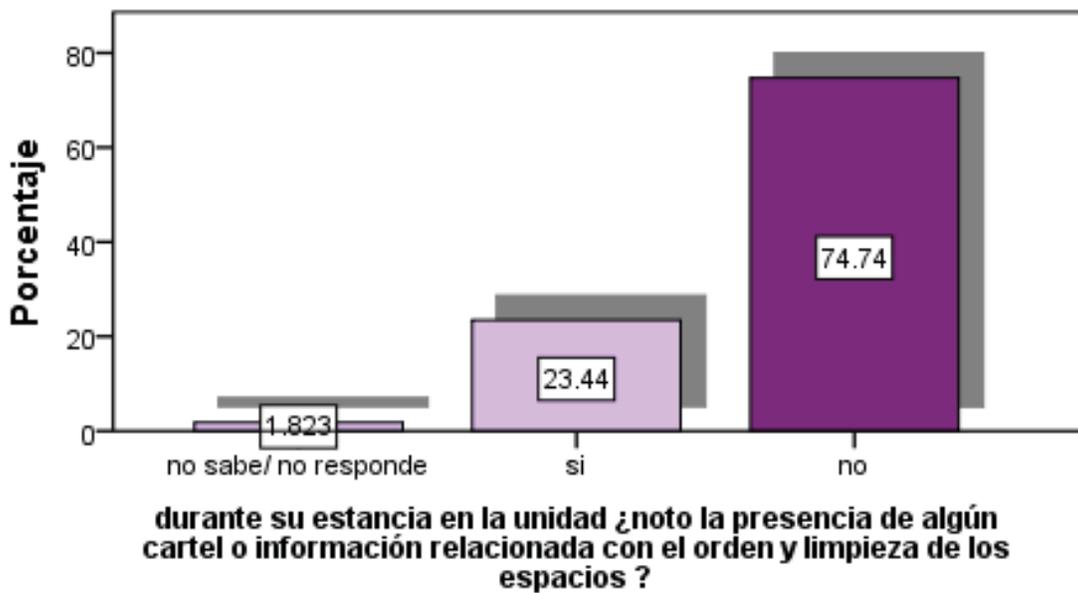
GRÁFICA 40



¿sobre qué era o de que trataba esa información?
 Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 40

GRÁFICA 41

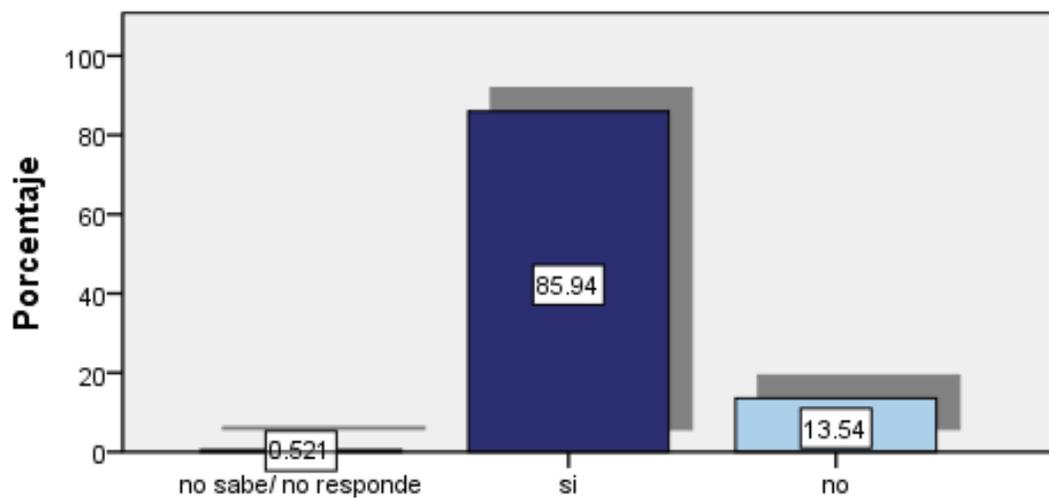
Información IMSS



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 41

GRÁFICA 42

Información IMSS

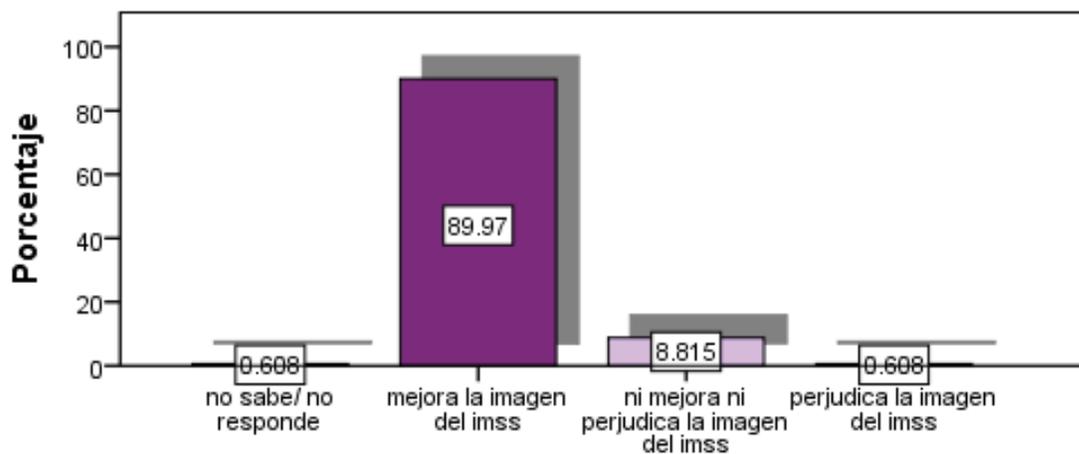


¿ha recibido, visto o escuchado algún tipo de información relaciona con el IMSS?

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 42

GRÁFICA 43

Información IMSS



desde su percepción ¿considera que la información que recibio, vio o escucho, mejora o perjudica la imagen del IMSS

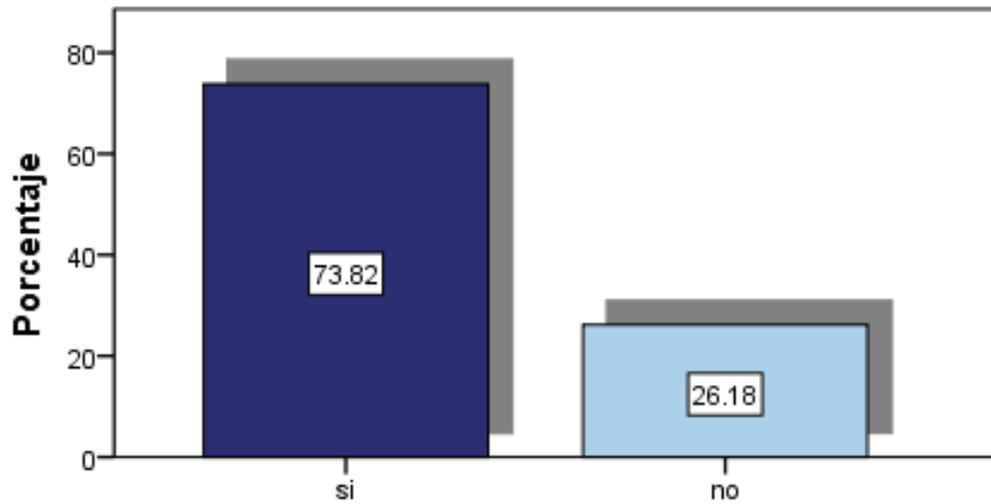
Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 43

La información que se da acerca del IMSS ha sido visto o escuchada por 85.94%,

de los pacientes, quienes perciben que esta mejora su imagen (gráfica 42, 43)

GRÁFICA 44

Servicios IMSS

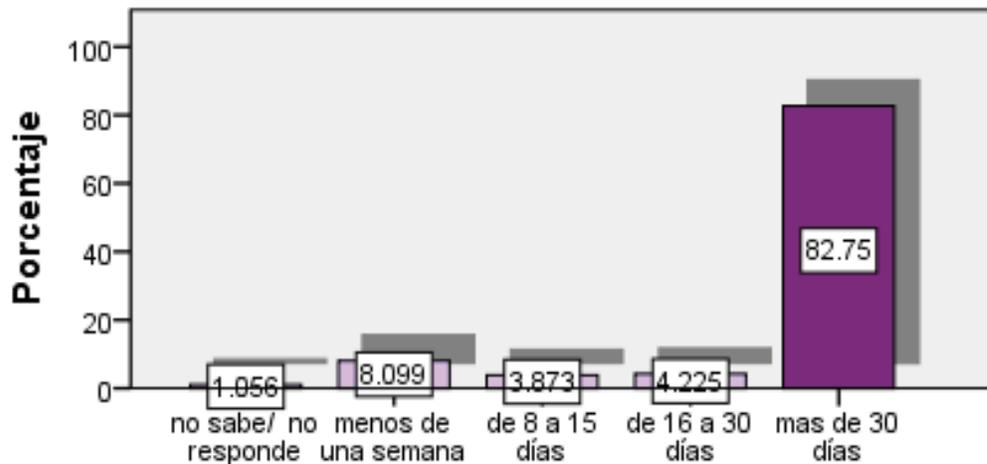


en los últimos 2 meses ¿ha utilizado los servicios de laboratorio,Rx, o imagenología del IMSS?

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 44

GRÁFICA 45

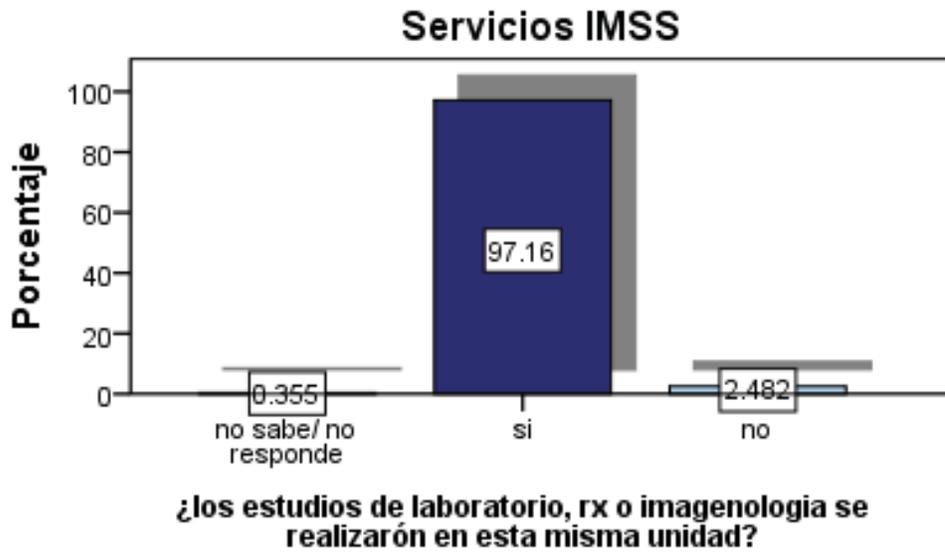
Servicios IMSS



¿cuánto tiempo paso desde que el medico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio, rx, o imagenología, hasta que se los realizarón?

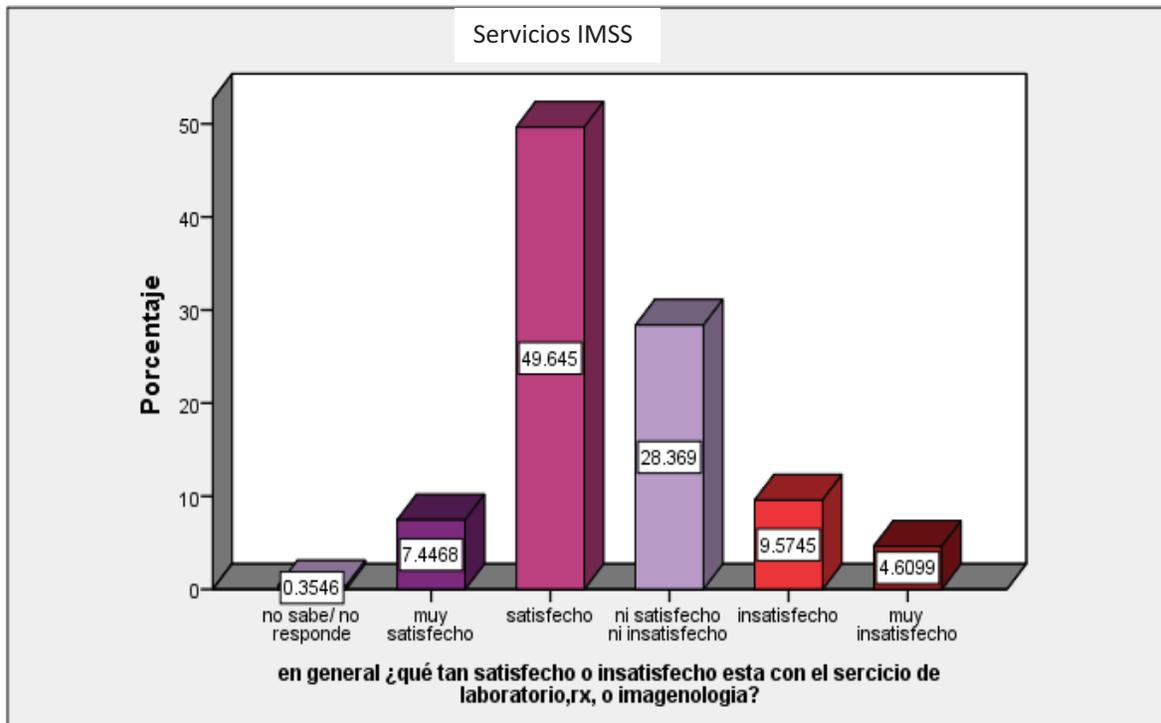
Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 45

GRÁFICA 46



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 46

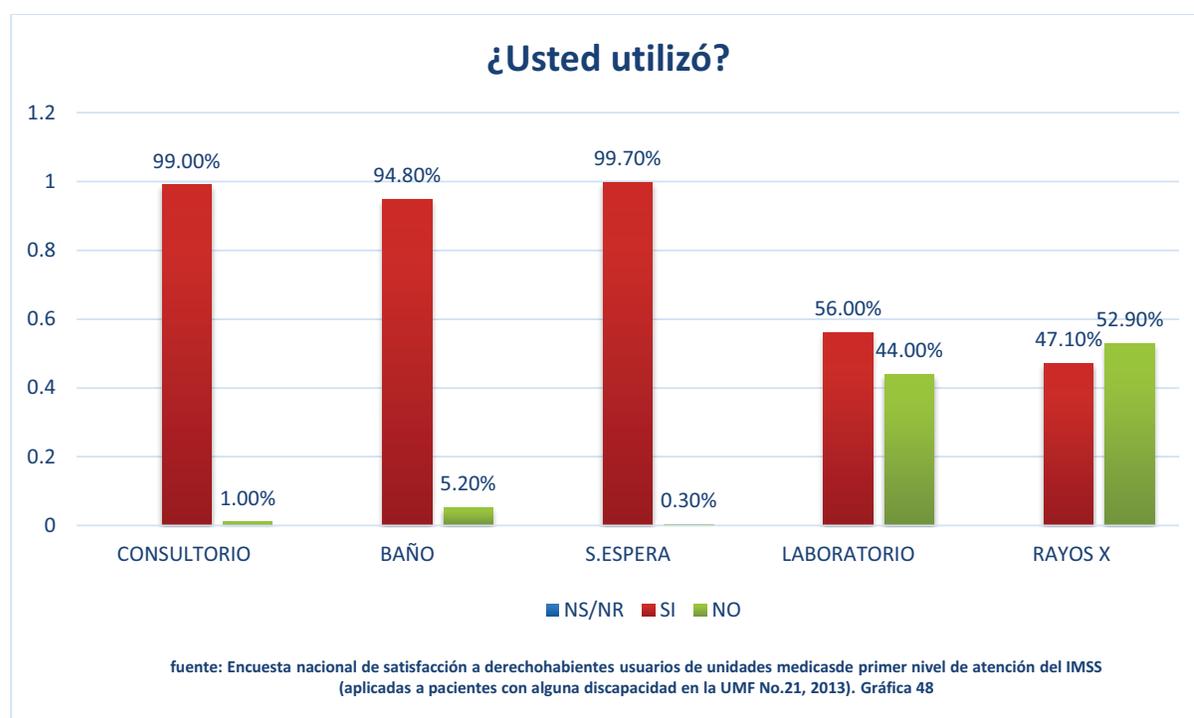
GRÁFICA 47



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 47

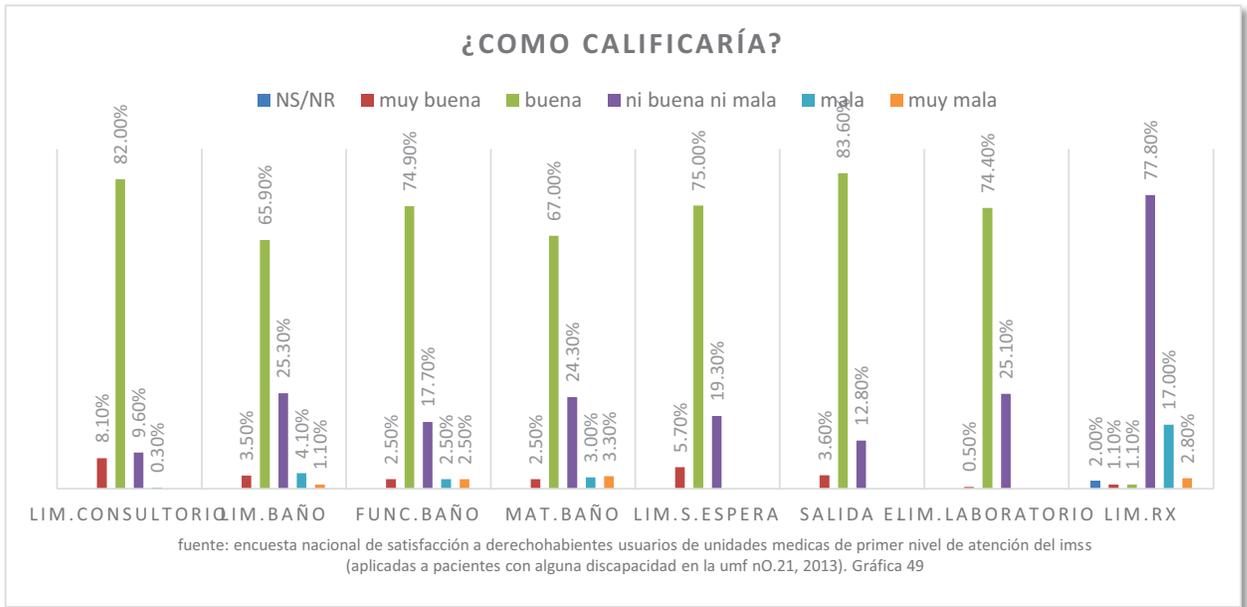
Un 73.8% de los pacientes con alguna discapacidad han utilizado los servicios de laboratorio, rayos X, u otros de imagenología, los cuales tardan más de 30 días en ser realizados, desde que fueron solicitados, siendo realizados dentro de la UMF el 97.1%. En general el 49.6 % de los derechohabientes se encuentra satisfecho, un 7.4% muy satisfecho y el 14.18% con algún grado de insatisfacción con los servicios que otorga la unidad (graficas 44,45, 46,47).

GRÁFICA 48

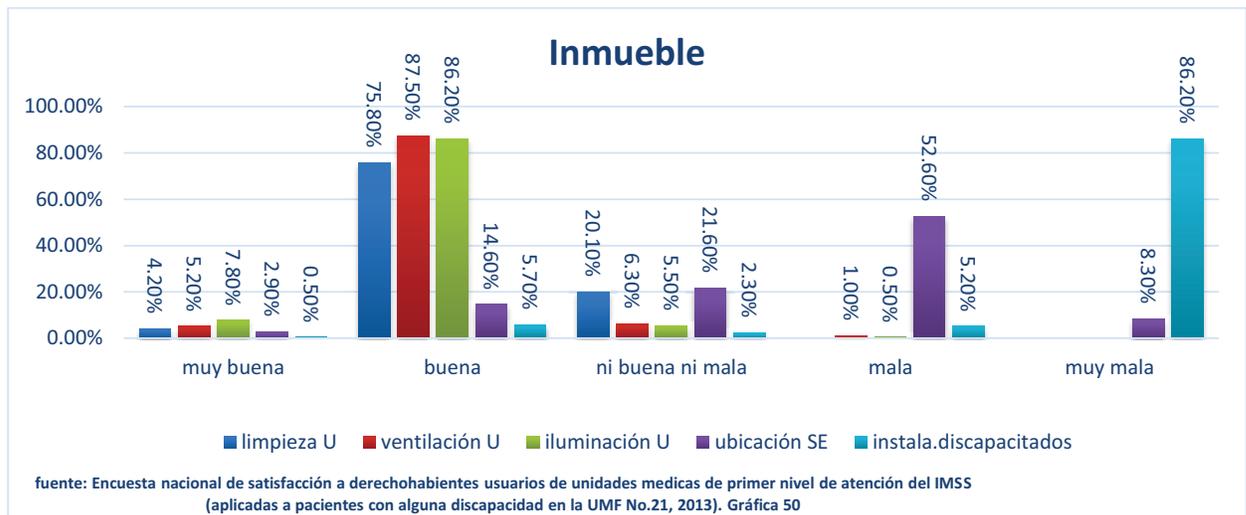


Los derechohabientes con alguna discapacidad las áreas que más visitaron al acudir a la unidad médica son los consultorios (99%), sala de espera (99.7%) y baños (94.8%), de los cuales consideran la limpieza, funcionamiento y materiales buenos; la limpieza del servicio de rayos X no es considerado ni bueno ni malo, a diferencia del resto de áreas del inmueble (77.8%) (Gráficas 48, 49).

GRÁFICA 49



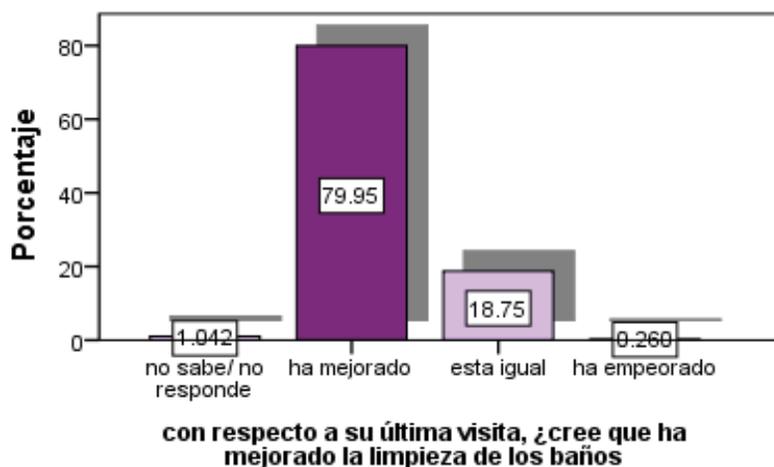
GRÁFICA 50



Las instalaciones propias para discapacitados son calificadas por ellos en el 86.2% de los casos como muy malas, la ubicación de salidas de emergencia son consideradas malas; la limpieza (75.8%), iluminación (87.5%) y ventilación (86.2%) son calificadas como buenas, (grafica 50).

Se percibe una mejoría en la limpieza de los baños en un 79.5% (gráfica 51) Siendo los baños una de las instalaciones más utilizadas han notado mejor disposición en el 80.73% por parte del personal a mantener los baños limpios (gráfica 52).

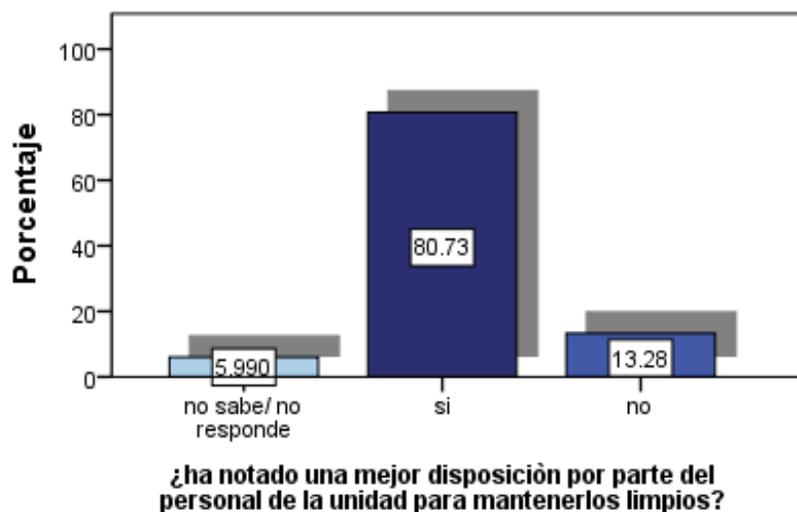
GRÁFICA 51
Orden y Limpieza



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 51

GRÁFICA 52

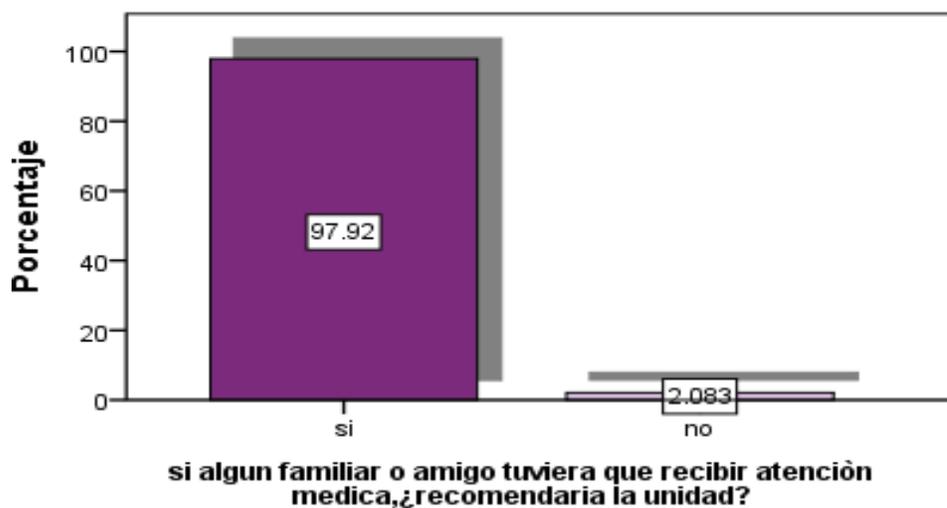
Orden y Limpieza



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 52

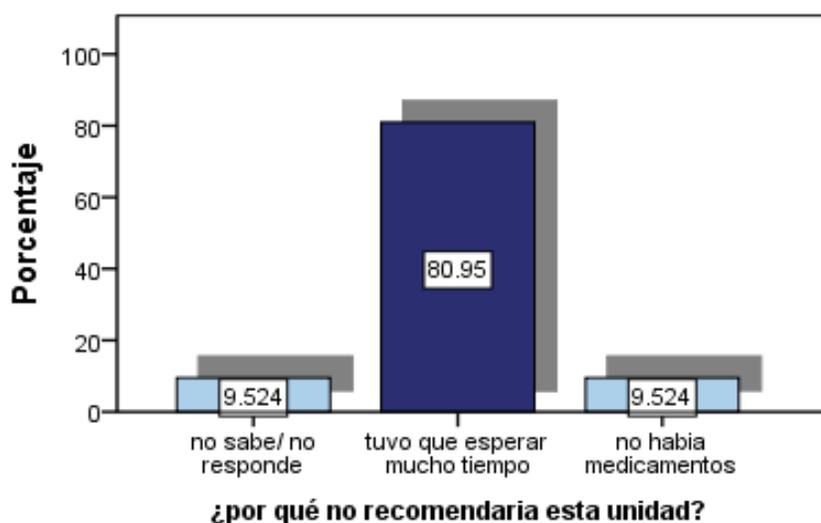
Solo un 2.08% de la población con alguna discapacidad, no recomendaría la UMF No. 21, la principal causa son los tiempos de espera (80.95%) y en segundo lugar la falta de medicamentos (9.5%) (Gráficas 53 y 54).

GRÁFICA 53



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 53

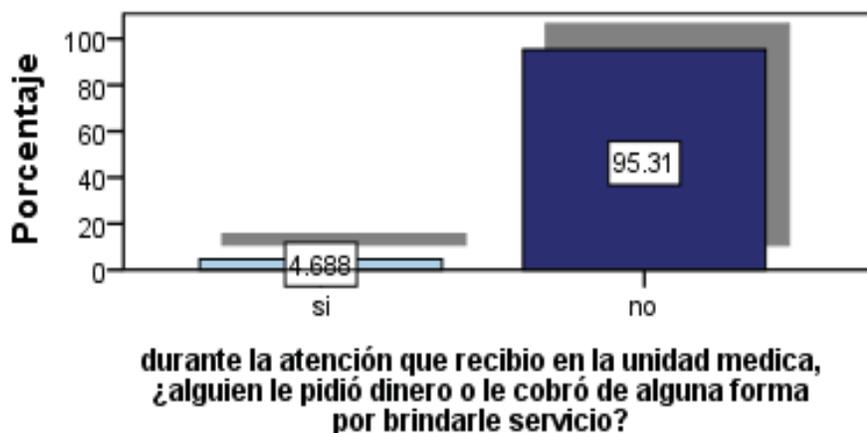
GRÁFICA 54



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013). Gráfica 54

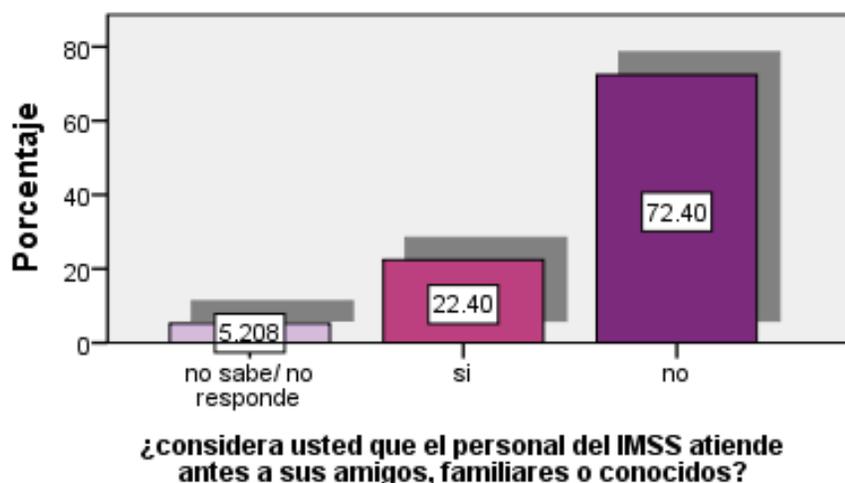
El 95.31% de los encuestados negaron el cobro de servicios o que alguien les requiriera dinero; consideran que el personal que labora en el IMSS no privilegia la atención de amigos, familiares y conocidos antes que la del derechohabiente (72.4%), así mismo han notado una mejor disposición para atenderles (gráficas 55, 56, 57).

GRÁFICA 55



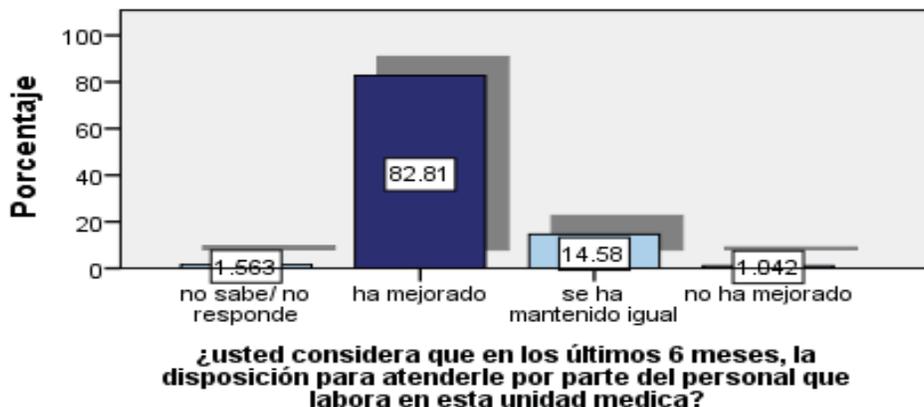
Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013). Gráfica 55

GRÁFICA 56



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013). Gráfica 56

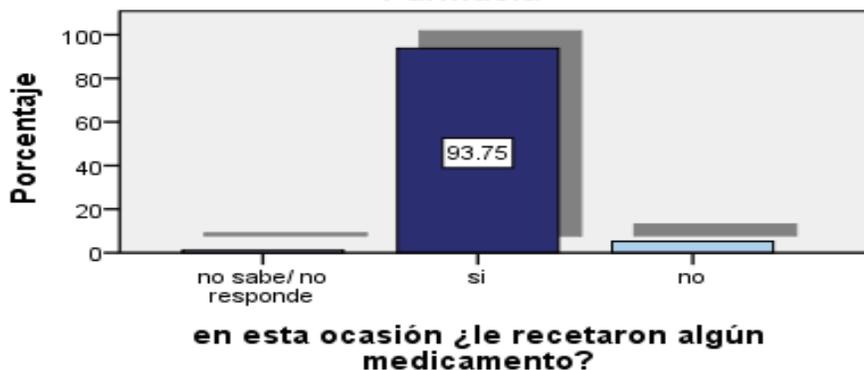
GRÁFICA 57



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013). Gráfica 57

GRÁFICA 58

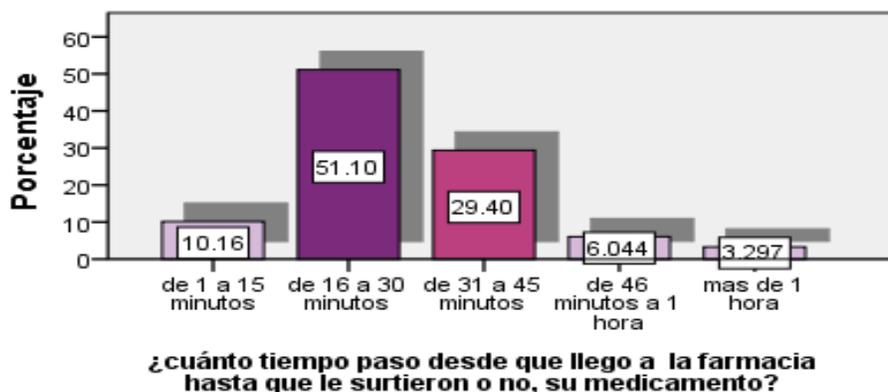
Farmacia



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013). Gráfica 58

GRÁFICA 59

Farmacia

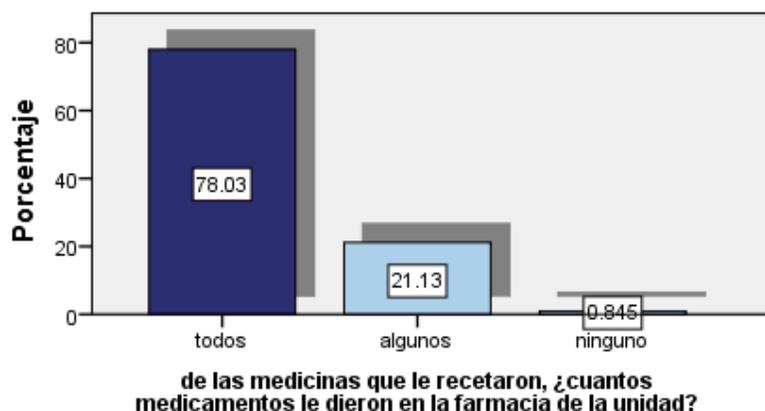


Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013). Gráfica 59

En su visita a la UMF No. 21, al 93.75% los pacientes con alguna discapacidad les recetaron medicamentos, tardando en el surtimiento de su receta de 16 a 30 minutos en un 51.10% (graficas 58 y 59); siendo surtidos en su totalidad el 78.03%, aquellos cuyos medicamentos no encontraron en su totalidad vuelven a la farmacia (79.49%), sin embargo hay quienes surtirán los medicamentos por sus propios medios o suspenderán el tratamiento, ambas situaciones con el mismo promedio (7.69%) (Gráficas 60 y 61).

GRÁFICA 60

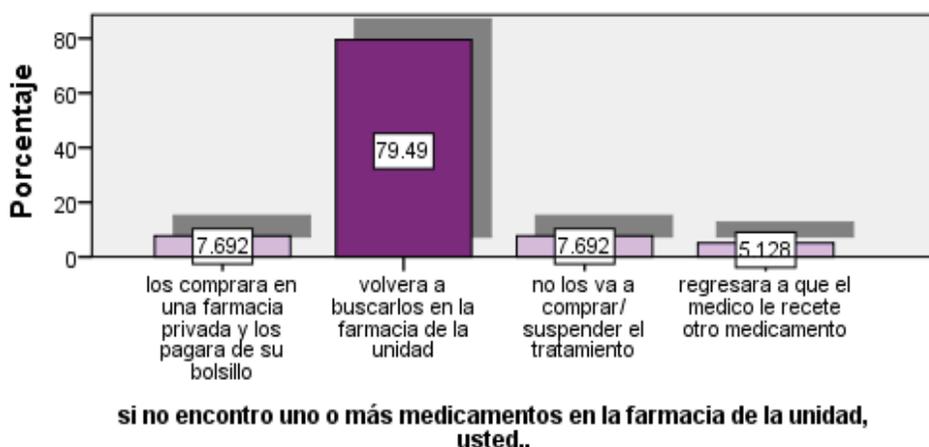
Farmacia



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013). Gráfica 60

GRAFICA 61

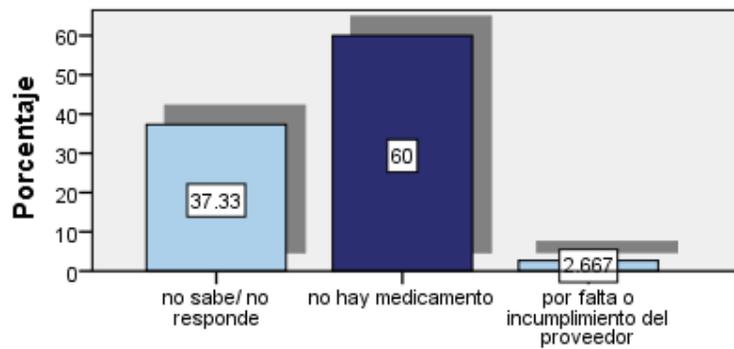
Farmacia



Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No.21, 2013). Gráfica 61

GRÁFICA 62

Farmacia

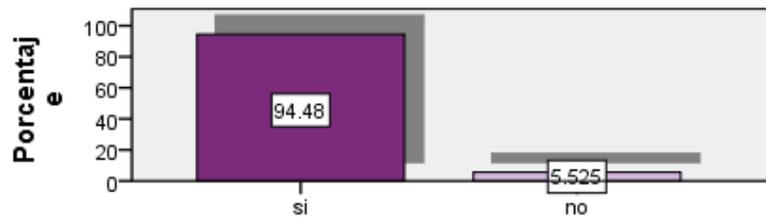


con lo que usted sabe ¿cuál es la razón principal por la cual no le entregaron alguno de los medicamentos?

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013). Gráfica 62

GRÁFICA 63

Farmacia

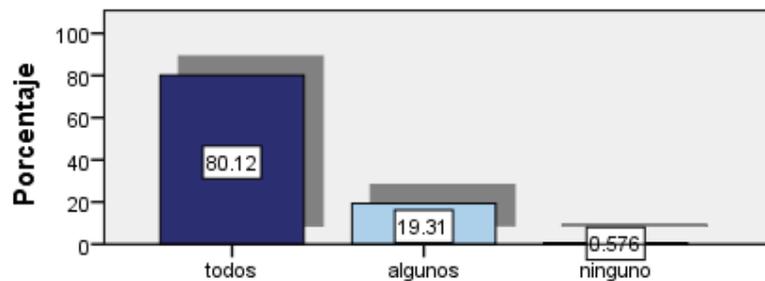


¿me podría prestar, por favor, su(s) recetas y medicamento para verificar el correcto surtimiento de los mismos?

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013). Gráfica 63

GRÁFICA 64

Farmacia

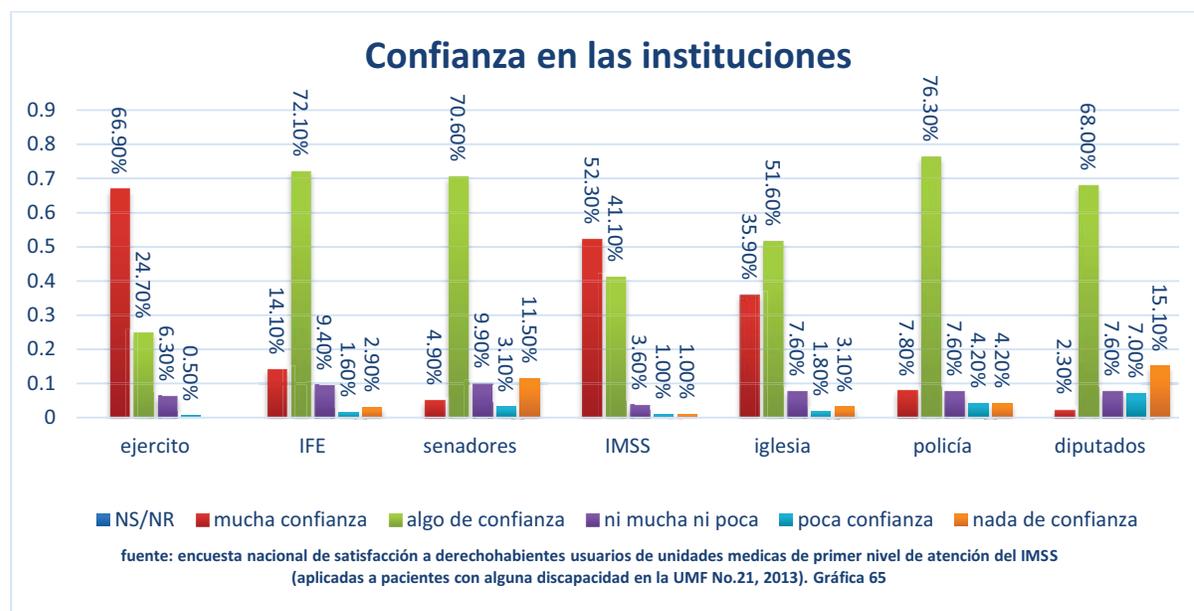


anote el nivel de surtimiento, una vez revisadas las recetas y el medicamento

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013). Gráfica 64

Los derechohabientes consideran que la principal causa para que no les surtan sus medicamentos es que no haya en existencia (60%); se corrobora el surtimiento total de los medicamentos en un 80.12% al revisar las recetas (gráfica 62, 63 y 64).

GRÁFICA 65

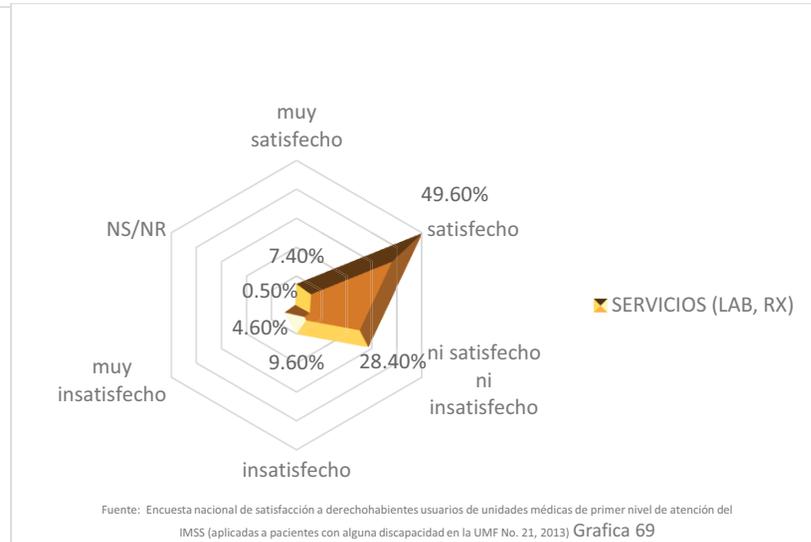
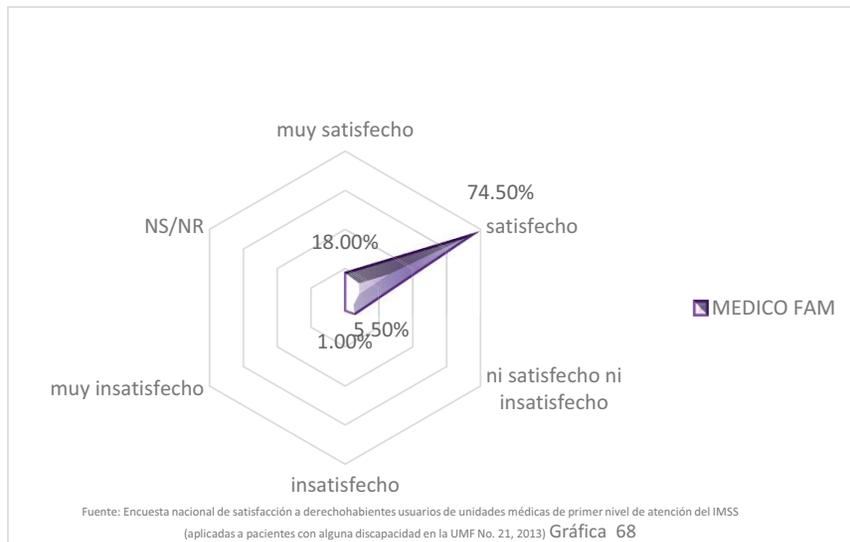
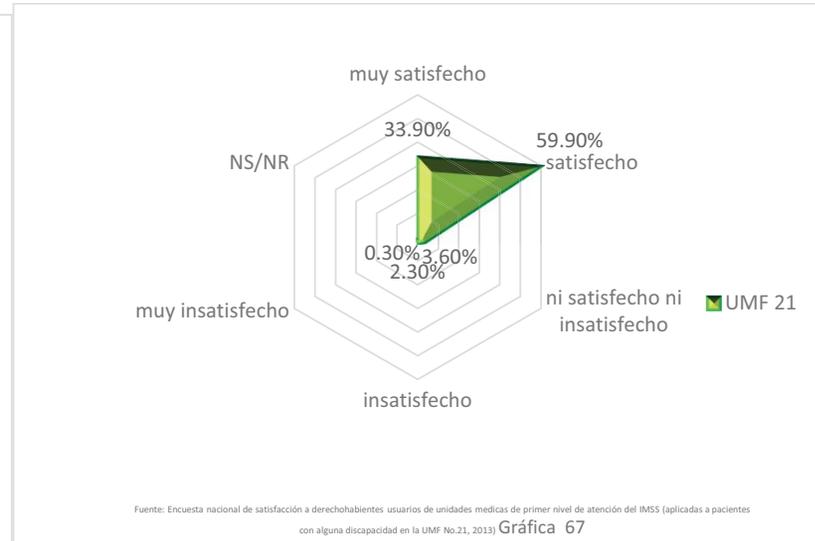
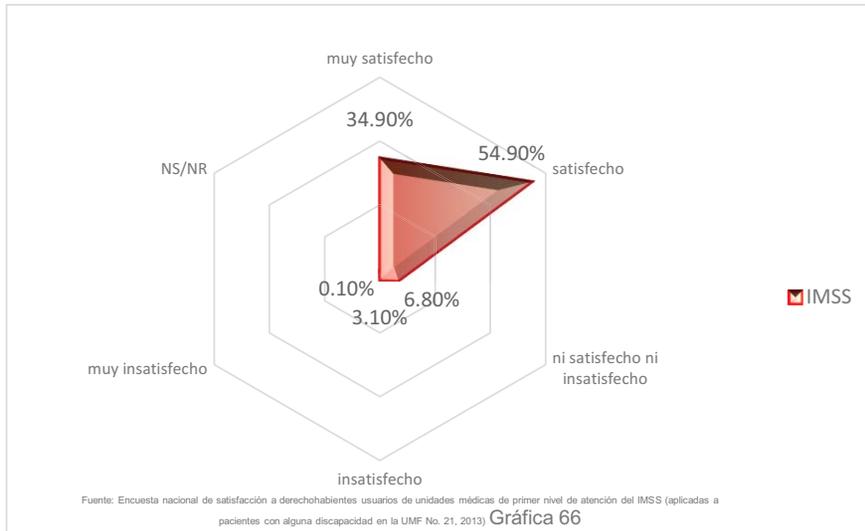


La confianza fue evaluada para la mayoría de instituciones con que inspiran “algo de confianza”, El IMSS como institución en un 52.30% inspira mucha confianza y en el 41.10% algo de confianza (gráfica 65)

En general los pacientes con alguna discapacidad se encuentran “satisfechos” con la atención medica que reciben por parte del IMSS (54.90%), la UMF No.21 59.9%), los servicio de laboratorio y rayos X (49.60%), así como del médico familiar 74.50%).

El mayor grado de mucha insatisfacción se encontró en los servicios otorgados (laboratorio, rayos X, imagenología) con el 4.6% (gráficas 66, 67, 68, 69).

SATISFACCION DE LOS PACIENTES



**CORRELACIÓN LINEAL ENTRE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA
RECIBIDA EN EL IMSS Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS POR
MEDIO DE PRUEBA DE χ^2**

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA	X2	GL	P
EDAD	549.585	264	sig= .000 *
SEXO	25.862	4	sig= .000 *
ESTADO CIVIL	70.699	20	sig= .000 *
ESCOLARIDAD	126.847	32	sig= .000 *
OCUPACIÓN	143.839	36	sig= .000 *
INGRESOS	70.634	16	sig= .000*
DERECHOHABIENCIA	84.360	20	sig= .000 *

*Significancia estadística con $P < 0.05$

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013).

ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA EN LA UMF No.21 Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS POR MEDIO DE PRUEBA DE χ^2

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA	X2	GL	P
EDAD	519.756	264	sig= .000*
SEXO	14.066	4	sig= .007
ESTADO CIVIL	109.213	20	sig= .000 *
ESCOLARIDAD	120.843	32	sig= .000*
OCUPACIÓN	165.367	36	sig= .000 *
INGRESOS	112.603	16	sig= .000*
DERECHOHABIENCIA	64.223	20	sig= .000*

* Significancia estadística con $P < 0.05$

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013).

**CORRELACIÓN LINEAL ENTRE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA
RECIBIDA EN EL IMSS Y LA DIMENSION DE TRATO Y COMUNICACIÓN POR
MEDIO DE PRUEBA DE χ^2**

VARIABLE	X2	GL	P
BUEN TRATO	128.549	8	sig= .000 *
HABLAR DE SU SALUD	65.399	8	sig= .000 *
TIEMPO DEDICADO	37.58	8	sig= .000 *
TENER HISTORIAL CLINICO	18.038	8	sig= .021

*Significancia estadística con $P < 0.05$

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013).

**CORRELACIÓN LINEAL ENTRE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA
RECIBIDA EN LA UMF No.21 Y LA DIMENSIÓN DE TRATO Y COMUNICACIÓN
POR MEDIO DE PRUEBA DE χ^2**

VARIABLE	X2	GL	P
BUEN TRATO	43.458	8	sig= .000 *
HABLAR DE SU SALUD	57.943	8	sig= .000 *
TIEMPO DEDICADO	66.865	8	sig= .000 *
TENER HISTORIAL CLINICO	22.914	8	sig= .003 *

* Significancia estadística con $P < 0.05$

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013).

**CORRELACIÓN LINEAL ENTRE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA
RECIBIDA EN EL IMSS Y LA DIMENSION SERVICIOS AUXILIARES
DIAGNÓSTICOS POR MEDIO DE PRUEBA DE χ^2**

VARIABLE SERVICIOS AUXILIARES DX	X2	GL	P
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	31.051	4	sig= .000*
TIEMPO PARA REALIZARLOS	64.315	12	sig= .012
LUGAR DONDE LOS REALIZARON	1.656	6	sig= .948

* Significancia estadística con $P < 0.05$

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013).

**CORRELACIÓN LINEAL ENTRE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA
RECIBIDA EN LA UMF No. 21 Y LA DIMENSION SERVICIOS AUXILIARES
DIAGNÓSTICOS POR MEDIO DE PRUEBA DE χ^2**

VARIABLE SERVICIOS AUXILIARES DX	X2	GL	P
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	27.316	4	sig= .000*
TIEMPO PARA REALIZARLOS	69.685	12	sig= .012
LUGAR DONDE LOS REALIZARON	3.546	6	sig=. 738

* Significancia estadística con $P < 0.05$

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013).

**CORRELACIÓN LINEAL ENTRE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA
RECIBIDA EN EL IMSS Y LA DIMENSIÓN ORDEN Y LIMPIEZA POR MEDIO DE
PRUEBA DE χ^2**

VARIABLE	X2	GL	P
LIMPIEZA CONSULTORIOS	37.777	12	sig= .000*
LIMPIEZA BAÑOS	55.712	16	sig= .000*
FUNCIONAMIENTO BAÑOS	71.009	16	sig= .000*
MATERIAL SANITARIO	48.245	16	sig= .000*
LIMPIEZA SALAS DE ESPERA	17.437	8	sig=.026
ESPACIO SALAS DE ESPERA	15.550	8	sig= .049
LIMPIEZA LABORATORIOS	6.187	6	sig=.404
LIMPIEZA RAYOS X	101	16	sig= .000*
SALIDAS DE EMERGENCIA	79.011	16	sig= .000*
INSTALACIONES PARA DISCAPACITADOS	75.897	16	sig=.000*

* Significancia estadística con $P < 0.05$

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013).

**CORRELACIÓN LINEAL ENTRE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA
RECIBIDA EN UMF No.21 Y LA DIMENSION ORDEN Y LIMPIEZA POR MEDIO
DE PRUEBA DE χ^2**

VARIABLE	X ²	GL	P
LIMPEZA CONSULTORIOS	59.900	12	sig= .000*
LIMPIEZA BAÑOS	38.245	12	sig= .000*
FUNCIONAMIENTO BAÑOS	58.951	12	sig= .000*
MATERIAL SANITARIO	55.639	12	sig= .000*
LIMPIEZA SALAS DE ESPERA	27.908	8	sig=.000*
ESPACIO SALAS DE ESPERA	36.114	8	sig= .000
LIMPIEZA LABORATORIOS	5.581	6	sig=.472
LIMPIEZA RAYOS X	95.571	12	sig= .000*
SALIDAS DE EMERGENCIA	71.691	16	sig= .000*
INSTALACIONES PARA DISCAPACITADOS	90.588	16	sig= .000*

* Significancia estadística con $P < 0.05$

Fuente: Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, 2013).

DISCUSIÓN

En la encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel aplicadas a pacientes con alguna discapacidad en la UMF No. 21, se encontró que la mayor población de pacientes con alguna discapacidad en esta unidad son mujeres; encontramos que las enfermedades crónico degenerativas son la principal causa de asistencia a los servicios médicos. Consideran en general que el trato que reciben es bueno, durante la consulta encuentran la información que se les brinda en cuanto a su enfermedad, tratamiento, evolución y posibles complicaciones clara, que el médico los explora de manera muy completa y privada, tomando en cuenta su opinión.

Dentro de la somatometría y signos vitales el peso y la talla son tomadas en mayor porcentaje por las asistentes médicas no así la temperatura, por parte de los médicos si es tomada la tensión arterial durante la consulta. El personal de los servicios de salud con quien más tienen contacto los pacientes son las asistentes médicas, médicos familiares, enfermería y personal de farmacia, habiendo satisfacción en la atención que les brindan los mismos, la TAOD es el personal con quien menos contacto tiene.

La información que les brinda el IMSS la obtienen a través de la radio y el personal del IMSS, los temas que trata esta son PREVEIMSS, influenza y vamos por mas kilos (chécate, mídete, muévete), sin embargo no notan carteles, o información sobre la limpieza y orden de los espacios, perciben que la información recibida mejora la imagen del IMSS. En contraste con los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes medio, el mal trato no fue considerado dentro de los motivos para no recomendar a la unidad, pero si los tiempos de espera y la falta de medicamentos de la farmacia.¹⁹

Laboratorio y rayos X, e imagenología tardan aproximadamente más de 30 días en ser realizados a partir de la fecha de su solicitud.

Las áreas más utilizadas son los consultorios, salas de espera y baños, calificadas en general como buenas su limpieza, y funcionamiento respectivamente. Las instalaciones para discapacitados son consideradas muy malas.

Un bajo porcentaje de los pacientes con alguna discapacidad no recomendaría a la unidad, la principal causa son los tiempos de espera, no aparecieron dentro de las causas el mal trato, o los desacuerdos con el diagnóstico o tratamiento. El personal del IMSS atiende primero al derechohabiente antes que a amigos, familiares o conocidos, con mejoría en la disposición para atender a los pacientes.

El servicio de farmacia surte en la mayor parte de los casos todos los medicamentos, los pacientes que no reciben todos vuelven a la farmacia, unos los compran por sus propios medios o no los compran y suspenden el tratamiento; consideran que la principal causa del no surtimiento es la falta del medicamento.

El IMSS inspira mucha confianza dentro de los derechohabientes con alguna discapacidad.

No se encuentran estudios los cuales estén dirigidos a conocer la satisfacción de los pacientes con alguna discapacidad con la calidad de los servicios de salud en México por lo cual no se pudo realizar un análisis comparativo en relación a este tema.

CONCLUSIONES

1.- La satisfacción del paciente es un indicador para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aportará información de cómo es vivido por el paciente el encuentro con los diferentes servicios que lo conforman, contribuye a la retroalimentación del sector salud de nuestro país, al aportar datos sobre la aceptación individual y colectiva de los servicios que brinde.

2.- La Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos busca conocer la percepción que tienen los usuarios de los servicios médicos que presta el IMSS, sobre la calidad de los mismos, sin embargo no se cuenta con estudios dirigidos a la población con discapacidad. En este estudio encontramos que la satisfacción global de los pacientes con alguna discapacidad con la calidad de los servicios de salud en la UMF No. 21, 2013 es del 93.8%, encontrando al 33.90% muy satisfecho, y al 59.90% satisfecho, por lo cual la hipótesis de estudio tiene suficiente evidencia para aceptarse como verdadera.

3.- Los pacientes con alguna discapacidad se encuentran satisfechos con el trato del médico familiar, ya que este toma en cuenta su opinión, realiza la exploración física completa, respetando su privacidad y los mantiene informado claramente de sus enfermedades, tratamiento y evolución, al igual que con el resto del personal de la unidad con quien mantienen mayor contacto.

4.- La confianza como característica social para facilitar la interacción entre la sociedad y las instituciones, es calificada por los derechohabientes con alguna discapacidad como “muchísima confianza” hacia el IMSS.

Conocer las áreas con las que se encuentran mayor o menor satisfacción los pacientes con alguna discapacidad puede facilitar la eficiencia en la atención, trato, procesos administrativos y recursos que brinda el instituto y la UMF No. 21 a los derechohabientes.

SUGERENCIAS

- 1.-Que el personal de la unidad conozca y aplique “el método específico de trabajo para la atención para los pacientes con discapacidad para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia en la UMF No.21, mantener la calidad del personal (dimensión estructura).
- 2.- Conservar las acciones del personal, el proceso de comunicación y la atención oportuna, así como la aplicación de procedimientos (dimensión proceso).
- 3.- Mejorando la salud del paciente (dimensión resultados) nos llevara a mantener la calidad de los servicios brindados por la unidad, lo que conllevaría a la satisfacción de los pacientes con alguna discapacidad.
- 4.-Priorizar las necesidades de recursos físicos necesarios para el acceso, tránsito, uso y permanencia de los pacientes dentro de la unidad y contemplarlos dentro de los recursos financieros con los que se cuenta (estructura).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Historia, discapacidad y valía; Fernández Iglesias J.L., Grupo editorial CINCA
Primera edición: julio 2008 pág. 172-189.
- 2) Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad. INEGI, Diciembre 2012.
- 3) Informe mundial sobre la discapacidad, Resumen, Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, 2011.
- 4) Programa de acción específico 2007-2012, Atención integral a la salud de las personas con discapacidad.
- 5) INFORME DE LABORES 2011-2012 Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 6) Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012; Por un México incluyente: Construyendo alianzas para el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.
- 7) IMSS como pionero en la reivindicación de los derechos de las personas con discapacidad; imss.gob.mx
- 8) Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. Organización Mundial de la Salud, 2001.
- 9) Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad (RNDD), IMSS.
- 10) Programa institucional sobre los derechos de las personas con discapacidad, IMSS. imss.gob.mx
- 11) Glosario de términos sobre discapacidad, Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos.

- 12) www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/presenta-el-presidente-peña-nieto-la-nueva-p...
- 13) Plan Nacional de desarrollo 2013-2018. Gobierno de la republica
- 14) Programa Nacional de Salud 2007-2012; Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud.
- 15) Informe al ejecutivo federal y al congreso de la unión sobre la situación financiera y los riesgos del instituto mexicano del seguro social 2011-2012.
- 16) Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad.
- 17) Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Héctor Gerardo Aguirre-Gas; Cir Ciruj 2008; 76:187-196.
- 18) Informe Final de la Evaluación Integral del Programa IMSS-Oportunidades Enero – Diciembre, 2004 – 2005.
- 19) Manual de integración y funcionamiento del comité para el Programa institucional sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- 20) Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART): un logro más a favor de grupos en situación de vulnerabilidad.
- 21) Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del usuario. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (2): 129-134.
- 22) Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente; *José Lauro de los Ríos Castillo*; Investigación y Educación en Enfermería -

- 23) Discapacidad y asistencia sanitaria, propuesta de mejora; Luis Cayo Pérez Bueno; Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad – CERMI, 2006.
- 24) Criterios de Proyecto de Arquitectura para la Accesibilidad de las Personas con Discapacidad. IMSS, 2011.
- 25) SISTEMA INTEGRAL DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS, encuestas de satisfacción, <http://www.imss.gob.mx/servicios/encuesta/>.
- 26) PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD.
- 27) Diagnóstico de salud 2012: Unidad de medicina familiar No. 21, IMSS, delegación sur del distrito Federal, jefatura de servicios de prestaciones medicad, coordinación de información y análisis estratégicos.

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y
POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ALGUNA DISCAPACIDAD CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21, 2013
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar # 21 Francisco del Paso y Troncoso, Delegación Venustiano Carranza, México D.F. Agosto a Diciembre del año 2013.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ALGUNA DISCAPACIDAD CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Procedimientos:	Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS. Cuestionario para derechohabientes mayores de 18 años de edad
Posibles riesgos y molestias:	ESTUDIO SIN RIESGOS
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi situación laboral, ni la atención médica que recibo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente y por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable se ha comprometido a que toda información será confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____
Beneficios al término del estudio:	_____
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Araís Donají Velasco Morales 044 55 27 70 70 99
Colaboradores:	_____
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS

Cuestionario para derechohabientes mayores de 18 años de edad

[folio] P1 Folio: |__|_|_|_|_| [deleg] P2. Delegación: _____ |__|_|

[unidad] P3. Nombre de la unidad médica: _____

[id_unid] P4. Número de identificación de la unidad médica (de acuerdo con la muestra): |__|_|_|_|_|

[fecha] P5. Fecha: |__|_|_|-|__|_|_|-12 [hr_ini] P6. Hora de inicio: |__|_|_|:|__|_|_| [hr_fin] P7. Hora de término: |__|_|_|:|__|_|_|

(día) - (mes) - (año)

(formato 24 horas)

(formato 24 horas)

Buenos días/tardes/noches, mi nombre es _____ y trabajo para _____. El día de hoy, estamos entrevistando a personas que como usted recibieron consulta en esta unidad médica, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo para conocer su opinión sobre los servicios médicos que le proporcionaron. La información que nos comparta será confidencial y utilizada sólo con fines estadísticos, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular.

FILTRO. Encuestador: Solicite el carnet o tarjeta de citas al potencial entrevistado, llene los siguientes campos y aplique la encuesta, sólo en caso de que lleve el documento consigo y haya recibido consulta de medicina familiar.

Si el entrevistado acudió a consulta de medicina familiar y no presenta su carnet o tarjeta de citas; se niega a contestar la encuesta o la abandona en cualquier momento, llene el formato de no respuesta.

[nsegsoc] P8. Número de seguridad social o número de afiliación al IMSS: |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

[agmed] P9. Agregado médico: |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

[nom_sup] P10. Nombre del supervisor: _____ P10a. Clave [cve_sup]: |__|_|_|_|_|_|_|_|_|

[nom_enc] P11. Nombre del encuestador: _____ P11a. Clave [cve_enc]: |__|_|_|_|_|_|_|_|_|

[nom_cap] P12. Nombre de capturista: _____ P12a. Clave [cve_cap]: |__|_|_|_|

DATOS DEL ENTREVISTADO			
[edad] P13.	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? <i>Encuestador: Si el entrevistado no declara su edad, registre la edad aproximada.</i>	Edad: _____	__ _ _ _ _
[sexo] P14.	Sexo <i>Encuestador: Indique el sexo del entrevistado, sin preguntarle.</i>	01 Mujer 02 Hombre	__ _ _ _ _
[edocivi] P15.	¿Cuál es su estado civil?	01 Soltera(o) 02 Casada(o)/Unión libre 03 Divorciada(o) 04 Viuda(o) 05 Separada(o) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ _ _ _ _

DATOS DEL ENTREVISTADO			
[escolar] P16.	¿Cuál es su último grado de estudios?	01 Ninguno 02 Primaria incompleta 03 Primaria completa 04 Secundaria incompleta 05 Secundaria completa 06 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta 07 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa 08 Universidad incompleta 09 Universidad completa o más 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[ocupa] P17.	¿Cuál es su principal ocupación? <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Actividades del hogar 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	
[ingreso] P18.	<i>Encuestador: Al final del cuestionario, se anexa una sección DESPRENDIBLE, recórtela, entréguela al entrevistado y al mismo tiempo lea:</i> <i>Voy a pedirle que marque una de las respuestas de la hoja, la doble y la deposite en esta urna o bolsa. La pregunta es la siguiente:</i> "Sumando todo lo que ganan en su familia, ¿Cuánto es el ingreso de todos los que trabajan en su casa al mes?" <i>Por favor, introduzca la hoja en esta urna o bolsa para que esté seguro que su respuesta es confidencial.</i>	<i>Encuestador: Únicamente lea las opciones de respuesta al entrevistado, si presenta dificultades para hacerlo.</i> 01 Hasta 1,500 pesos 02 1,501 – 3,000 pesos 03 3,001 – 6,000 pesos 04 6,001 – 12,000 pesos 05 Más de 12,000 pesos 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[traimss] P19.	¿Es usted...del IMSS?	01 Trabajador 02 Ex trabajador 03 Familiar de un trabajador 04 Ninguno de los anteriores (ESPONTÁNEA) 98 Otro _____ (ESPONTÁNEA) (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[sat1] P20.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[sat3] P21.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención que recibe en esta unidad médica?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	

SERVICIOS DE SALUD			
[cons_mf] P22.	¿Es la primera vez que viene a consulta de medicina familiar?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[mot_cons1] P23.	¿Cuál es el principal motivo por el que vino a consulta? <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	01 Por enfermedad repentina (que no tenía) 02 Por accidente 03 Por enfermedad previa 04 Por revisión o chequeo periódico 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _ _
[frecmf] P24.	¿Con qué frecuencia asiste usted a consulta de medicina familiar?	01 Una vez al mes 02 Más de una vez al mes 03 Una vez cada 3 meses 04 Una vez cada 6 meses 05 Una vez al año 06 Casi nunca, sólo cuando se enferma 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[probsal] P25.	¿Podría decirme específicamente cuál fue el problema de salud que le hizo venir a esta unidad? <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención. Únicamente si responde "embarazo", pregunte si es normal (03) o de alto riesgo (16).</i>	01 Diabetes 02 Hipertensión arterial 03 Supervisión de embarazo normal 04 Enfermedad respiratoria (faringitis, amigdalitis, pulmones, asma, garganta) 05 Problemas de columna o espalda 06 Gastroenteritis/Diarrea 07 Enfermedad reumática 08 Gastritis 09 Infecciones o lesiones de la piel 10 Dolor de cabeza 11 Lesión física por accidente o agresión 12 Hernia 13 Luxaciones, esguinces y torceduras 14 Enfermedad cardíaca 15 Epilepsia 16 Atención de embarazo con problemas (alto riesgo) 17 Enfermedad de la glándula Tiroides 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _ _
[tmedico] P26.	¿Cuánto tiempo pasó desde que la asistente médica registró su llegada en la agenda de citas hasta que pasó a consulta con el médico?	01 De 1 a 30 minutos 02 De 31 a 60 minutos 03 De 1 hora 1 minuto a 2 horas 04 De 2 horas 1 minuto a 3 horas 05 Más de 3 horas 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[citapre] P27.	Para la consulta del día de hoy, ¿realizó una cita previa?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[hrcita] P28.	¿La consulta se realizó a la hora señalada?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[tdifcons] P29.	¿Con cuánto tiempo de diferencia se llevó a cabo?	01 Antes de la hora señalada 02 Menos de 30 minutos después de la hora señalada 03 Más de 30 minutos después de la hora señalada 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[citatel] P30.	¿Realizó la cita por teléfono?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _

NO SABE/ RESPON

NO SABE/ RESPONDE (ESPONTÁNEA)

SERVICIOS DE SALUD			
[nocitate] P31.	¿Por qué no hizo su cita por teléfono? Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.	01 No sabía que podía hacer cita por teléfono 02 Ha llamado, pero nadie le contesta 03 Le es difícil hablar por teléfono o no tiene teléfono 04 No le dan cita 05 No le gusta 06 Tardan mucho en darle la cita 07 Necesitaba ser atendido hoy mismo 988 Otra _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _

EVALUACIÓN RETROSPECTIVA Y PROSPECTIVA SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD			
[retro] P32.	En relación a la atención que recibía en el IMSS hace un año, ¿usted cree que la atención ha mejorado, que ha empeorado o que sigue igual?	01 Ha mejorado 02 Sigue igual 03 Ha empeorado 97 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[prospe] P33.	Pensando dentro de un año, ¿usted considera que la atención que recibe en el IMSS mejorará, empeorará o seguirá igual?	01 Mejorará 02 Seguirá igual 03 Empeorará 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _

TRATO Y COMUNICACIÓN			
[btratou] P34.	En la visita del día de hoy a esta unidad, ¿usted recibió un buen trato, o no?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[preosad] P35.	Mientras estuvo en la consulta, ¿tuvo la oportunidad de decirle al médico todas las cosas que le preocupaban sobre su salud?	01 Sí, detalladamente 02 Sí, parcialmente 03 No quiso hacerlo 04 No le dio la oportunidad de hacerlo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[tmsalud] P36.	El tiempo que el médico le dio para hacerle preguntas o contarle sobre su estado de salud, ¿le pareció...	01 suficiente? 02 ni suficiente ni insuficiente? (ESPONTÁNEA) 03 insuficiente? 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[mhclinco] P37.	¿El médico que le atendió tenía su historial clínico?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _

[expclaa] P38-41. Durante la consulta del día de hoy, ¿le brindaron información sobre...?					[expclab] P38a-P41a. ¿Qué tan clara o confusa fue la explicación que le dio el médico sobre (...)?								
<i>Encuestador: Si al entrevistado le brindaron información sobre los aspectos P38 a P41, muestre la TARJETA 1 con las opciones de respuesta y pregunte P38a- P41a.</i>													
	Sí	No	Na*	NS/ NR**			Muy clara	Clara	Ni clara ni confusa (ESP)	Confusa	Muy confusa	NS/ NR**	
P38. su padecimiento	01	02	97	99	_ _ _	P38a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P39. los estudios que le harían (laboratorio, rayos X, otros)	01	02	97	99	_ _ _	P39a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P40. el tratamiento a seguir	01	02	97	99	_ _ _	P40a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P41. la evolución y posibles complicaciones de su enfermedad	01	02	97	99	_ _ _	P41a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _

[mopin] P42.	Considerando que usted tiene el derecho de participar en las decisiones relacionadas con su salud, ¿qué tanto tomó en cuenta el médico su opinión?	01 Mucho 02 Algo 03 Poco 04 Nada 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[explora] P43.	El médico que la(o) atendió, ¿le hizo una exploración física?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P46. _ _ _
[cexplora] P44.	¿Qué tan completa o incompleta considera que fue dicha exploración?	01 Muy completa 02 Completa 03 Ni completa ni incompleta (ESPONTÁNEA) 04 Incompleta 05 Muy incompleta 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[mexapriv] P45.	Cuando el médico la(o) examinó, ¿evitó que otros pacientes o personas ajenas a usted la(o) vieran, es decir, lo hizo en privado?	01 Sí, lo hizo en privado 02 No, no lo hizo en privado 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

[preavis] P46-P48. Previo a la consulta, ¿la asistente médica...		Sí	No	NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
P46.	la(o) pesó?	01	02	99	_ _ _
P47.	la(o) midió?	01	02	99	_ _ _
P48.	le tomó la temperatura?	01	02	99	_ _ _

[prevmed] P49-P50 Durante la consulta o previo a ella, ¿el médico...		Sí	No	NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
P49.	le tomó la presión arterial?	01	02	99	_ _ _
P50.	le preguntó sobre su salud?	01	02	99	_ _ _

Me gustaría evaluar algunos aspectos de esta última visita en la que solicitó los servicios por parte del Instituto, dígame por favor...

Encuestador: El entrevistado sólo calificará el trato de aquellas personas con las que tuvo contacto en la unidad médica

[calfatna] P51–P64. Durante la consulta del día de hoy, ¿tuvo contacto con (...)?				[calfatnb] P51a–P64a ¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está usted con el trato o atención que le brindó (...) de esta unidad?								
				<i>Encuestador: Si el entrevistado tuvo contacto con el personal de la unidad médica, muestre la TARJETA 2 con las opciones de respuesta y pregunte P51a a P64a.</i>								
	Sí	No	NS/NR*		Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)	Insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NR*		
P51. La asistente médica	01	02	99	_ _ _	P51a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P52. El médico familiar	01	02	99	_ _ _	P52a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P53. Otro médico	01	02	99	_ _ _	P53a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P54. La enfermera(o)	01	02	99	_ _ _	P54a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P55. El personal del módulo de orientación (TAOD)**	01	02	99	_ _ _	P55a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P56. El personal de laboratorio	01	02	99	_ _ _	P56a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P57. El personal de rayos X	01	02	99	_ _ _	P57a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P58. El personal de farmacia	01	02	99	_ _ _	P58a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P59. El personal de trabajo social	01	02	99	_ _ _	P59a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P60. El personal de vigilancia	01	02	99	_ _ _	P60a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P61. El personal de limpieza	01	02	99	_ _ _	P61a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P62. El personal de archivo clínico	01	02	99	_ _ _	P62a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P63. El personal de afiliación y vigencia	01	02	99	_ _ _	P63a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P64. El personal de prestaciones económicas	01	02	99	_ _ _	P64a.	01	02	03	04	05	99	_ _ _

* NS/NR. NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) **TAOD. Técnica(o) en Atención y Orientación al Derechohabiente.

[infimss] P65.	¿Ha recibido, visto o escuchado algún tipo de información de parte del IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P68.	_ _ _
[finfimss] P66.	¿A través de qué medio recibió, vio o escuchó dicha información? <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	01 Carteles o letreros 02 Folletos / volantes 03 Espectaculares en la calle 04 Radio 05 Televisión 06 Internet 07 Personal del IMSS 08 Otra persona 99 NO SABE/NO RESPONDE		_ _ _

[continf] P67.	¿Sobre qué era o de qué trataba esa información? Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del encuestado y marque sólo la primera mención.	01 PrevenIMSS 02 Credencial nueva (ADIMSS) 03 Vacunación 04 Actualización de datos 05 Registro en la unidad de medicina familiar 06 Tabaquismo 07 Influenza 08 Diabetes 09 Obesidad 10 Campaña “Vamos por más kilos” 11 Vigencia de derechos 12 Ayuda para gastos funerarios/matrimonio 13 Cita médica telefónica 14 Orden en espacios y limpieza 15 Equipamiento 16 Infraestructura 17 6° y 7° día 18 Urgencias 988 Otro: _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[cartel] P68.	Durante su estancia en la unidad, ¿notó la presencia de algún cartel o información relacionada con el orden y limpieza de los espacios?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[publimss] P69.	¿Ha recibido, visto o escuchado algún tipo de información relacionada con el IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P72. _ _ _
[info_imss] P70.	¿Sobre qué era esa información? Encuestador: Anote la respuesta literal que mencione el entrevistado.	_____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
imagimss] P71.	Desde su percepción, ¿considera que la información que recibió, vio o escuchó, mejora o perjudica la imagen del IMSS?	01 Mejora la imagen del IMSS 02 Ni mejora ni perjudica la imagen del IMSS (ESPONTÁNEA) 03 Perjudica la imagen del IMSS 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

[filtrosaux] P72	En los últimos 2 meses, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio, rayos X o imagenología del IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P76. →
---------------------	--	---	--------------------------

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO			
[temsad] P73.	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología hasta que se los realizaron?	01 Menos de una semana 02 De 8 a 15 días 03 De 16 a 30 días 04 Más de 30 días 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[saduni] P74.	¿Los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología se realizaron en esta misma unidad?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[satlarx] P75.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con el servicio de laboratorio, rayos X o imagenología?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

CONDICIONES DEL INMUEBLE					[calfinmb] P76a–P85 ¿Cómo calificaría (...)?								
[calfinma] P76–P80 En su visita del día de hoy, ¿usted utilizó (...)?					<i>Encuestador: Si el entrevistado utilizó la instalación mencionada, muestre la TARJETA 3 con las opciones de respuesta y pregunte la sección P76a-P85.</i>								
	Sí	No	NS/ NR*			Muy buena	Buena	Ni buena ni mala (ESP)	Mala	Muy mala	NS/ NR*		
P76. los consultorios	01	02	99	_ _	P76a. la limpieza de...	01	02	03	04	05	99	_ _	
P77. los baños	01	02	99	_ _	P77a. la limpieza de...	01	02	03	04	05	99	_ _	
					P77b. el funcionamiento de...	01	02	03	04	05	99	_ _	
					P77c. el material sanitario (papel, jabón, etc.)	01	02	03	04	05	99	_ _	
P78. las salas de espera	01	02	99	_ _	P78a. la limpieza de...	01	02	03	04	05	99	_ _	
					P78b. el espacio de...	01	02	03	04	05	99	_ _	
P79. el laboratorio	01	02	99	_ _	P79a. la limpieza de...	01	02	03	04	05	99	_ _	
P80. la sala de rayos X	01	02	99	_ _	P80a. la limpieza de...	01	02	03	04	05	99	_ _	
<i>Encuestador: Realizar estas preguntas a todos los entrevistados.</i>					P81. la limpieza de la unidad médica	01	02	03	04	05	99	_ _	
					P82. la ventilación de la unidad médica	01	02	03	04	05	99	_ _	
					P83. la iluminación de la unidad médica	01	02	03	04	05	99	_ _	
					P84. la ubicación de las salidas de emergencia de la unidad médica	01	02	03	04	05	99	_ _	
					P85. las instalaciones para personas con discapacidad	01	02	03	04	05	99	_ _	

* NS/NR. NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)

ORDEN EN ESPACIOS Y LIMPIEZA			
[ordylim1] P86.	Con respecto a su última visita, ¿cree que ha mejorado o empeorado la limpieza de los baños?	01 Ha mejorado 02 Está igual (ESPONTÁNEA) 03 Ha empeorado 97 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[ordylim2] P87.	¿Ha notado una mejor disposición por parte del personal de la unidad para mantenerlos limpios?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO EN GENERAL			
[recomuni] P88.	Si algún familiar o amigo tuviera que recibir atención médica, ¿recomendaría esta unidad?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P90. PASE A P90.
[norecom] P89.	¿Por qué no recomendaría esta unidad? <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	01 Lo trataron mal 02 Tuvo que esperar mucho tiempo 03 No había medicamentos 04 No estuvo de acuerdo con el diagnóstico 05 No estuvo de acuerdo con el tratamiento 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[corrup] P90.	Durante la atención que recibió en la unidad médica ¿alguien le pidió dinero o le cobró de alguna forma por brindarle el servicio?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[atn1fam] P91.	¿Considera usted que el personal del IMSS atiende antes a sus amigos, familiares o conocidos?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[caqod] P92.	Usted considera que en los últimos seis meses, la disposición para atenderle por parte del personal que labora en esta unidad médica...	01 ¿ha mejorado? 02 ¿se ha mantenido igual? 03 ¿no ha mejorado? 97 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[sat2] P93.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

[filtrofarm] P94.	En esta ocasión, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P101. PASE A P101.
----------------------	---	---	------------------------------

FARMACIA			
[tfarsurt] P95.	¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a la farmacia hasta que le surtieron, o no, su medicamento?	01 De 1 a 15 minutos 02 De 16 a 30 minutos 03 De 31 a 45 minutos 04 De 46 minutos a 1 hora 05 Más de 1 hora 06 No pasó a farmacia	PASE A P101. PASE A P101.
99		NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[totmed] P96.	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos 02 Algunos 03 Ninguno	PASE A P99. PASE A P97, P98 Y SALTAR A P101.
99		NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P101.
[acnomed] P97.	Si no encontró uno o más medicamentos en la farmacia de la unidad usted (...) <i>Encuestador: Lea las opciones al entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	01 ¿lo(s) comprará en una farmacia privada y los pagará de su bolsillo? 02 ¿volverá a buscarlo(s) en la farmacia de la unidad? 03 ¿no lo(s) va a comprar / suspenderá el tratamiento? 04 ¿regresará a que el médico le recete otro medicamento? 988 Otro _____ (ESPONTÁNEA) (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

[raznosurt] P98.	Con lo que usted sabe ¿cuál es la razón principal por la cual no le entregaron alguno de los medicamentos que le recetaron?	999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[versurt] P99.	<i>Encuestador: Anote la respuesta literal que mencione el entrevistado.</i> ¿Me podría prestar, por favor, su(s) receta(s) y medicamento (s) para verificar el correcto surtimiento de los mismos?	01 Sí 02 No PASE A P101.	_ _ _
[versurt2] P100.	<i>Encuestador: Anote, sin preguntar ni comentar, el nivel de surtimiento, una vez revisada(s) la(s) receta(s) y el(los) medicamento(s).</i>	01 Todos 02 Algunos 03 Ninguno	_ _ _
[farm1] P101.	En su última visita a la unidad, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 97 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) PASE A P105.	_ _ _
[farm2] P102.	En esa última visita, de las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) PASE A P105.	_ _ _
[farm3] P103.	¿Y cuántas veces tuvo que regresar a la farmacia de la unidad para que le surtieran todos sus medicamentos? <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	número de veces 95 Ya no regresó a la farmacia para surtir sus medicamentos 96 Nunca se los surtieron completos 99 NO SABE/NO RESPONDE PASE A P105.	_ _ _
[farm4] P104.	En esa ocasión, ¿cuánto tiempo pasó desde que le emitieron su receta hasta que se la surtieron completamente?	01 Menos de una semana 02 Entre una y menos de dos semanas 03 Entre dos semanas y menos de un mes 04 Un mes o más 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

Encuestador: Por cada encuesta, lea en distinto orden las instituciones u organismos que se enlistan en las preguntas 105 a 111.

[confi1] P105-111. De las siguientes instituciones u organismos, dígame por favor, ¿qué tanta confianza le inspira...	Mucha confianza	Algo de confianza	Ni mucha ni poca confianza (ESPONTÁNEA)	Poca confianza	Nada de confianza	NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
P105. el Ejército?	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P106. el IFE?	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P107. los Senadores?	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P108. el Instituto Mexicano del Seguro Social?	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P109. la Iglesia?	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P110. la Policía?	01	02	03	04	05	99	_ _ _
P111. los Diputados?	01	02	03	04	05	99	_ _ _

¡Muchas gracias por su
colaboración!

Encuestador: Tome el tiempo de finalización de la entrevista y por favor, anótelo en el espacio correspondiente de la carátula de la encuesta.

P18 SECCIÓN DESPRENDIBLE

Encuestador: La siguiente sección forma parte de la P18, despréndala, entréguela al entrevistado y solicite que la doble y la deposite en la urna o bolsa.

[folio] |__|__|__|__|

[id_unid] Número de identificación de la unidad médica (de acuerdo con la muestra): |__|__|__|__|

Sumando todo lo que ganan en su familia, ¿Cuánto es el ingreso de todos los que trabajan en su casa al mes?

(Marque con una X o la opción de respuesta)

- 01 Hasta 1,500 pesos
- 02 1,501 a 3,000 pesos
- 03 3,001 a 6,000 pesos
- 04 6,001 a 12,000 pesos
- 05 Más de 12,000 pesos

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 21.
FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO.
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

**SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PACIENTES CON ALGUNA DISCAPACIDAD EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 21, 2013**

Dra. Leonor Campos Aragón *. Dra. Patricia Alcántara Hernández **. Dra. Araís Donají Velasco Morales*.**

** MC, Maestra en Salud Pública, Maestra en Ciencias de la Salud, UMF No. 21 del IMSS. ** Profesora Adjunta de Residencias Medicas de la Unidad de Medicina Familiar de la UMF No. 21 del IMSS, ***Residente de tercer año. Medicina Familiar.

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Revisión Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración de Protocolo			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registro de Protocolo ante el Comité de Investigación								X	X	X	X	X
Captura de datos									X	X	X	X
Análisis de Datos											X	X
Interpretación de Resultados											X	X
Formulación de Reporte												X
Redacción de Tesis												X
Presentación de Tesis												X

REALIZADO

