



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

TÍTULO:

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE UNIFILA EN LA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN UMF
20 IMSS”

TESIS

Para obtener el título de la Especialidad de Medicina Familiar

PRESENTA

VARGAS RESENDIZ ALMA DELIA

TUTORA

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

GENERACIÓN

2016-2019

CIUDAD DE MÉXICO, 2018





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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por nunca abandonarme en el camino.

A mi familia por su infinito amor.

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE UNIFILA EN LA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN UMF
20 IMSS”**

TUTORA

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 IMSS

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE UNIFILA EN LA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN UMF
20 IMSS”**

Vo. Bo.

DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 IMSS

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE UNIFILA EN LA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN UMF
20 IMSS”**

Vo. Bo.

DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 IMSS

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------|----|
| RESUMEN | |
| TITULO | |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| MARCO TEÓRICO..... | 2 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 17 |
| OBJETIVOS..... | 18 |
| MATERIAL Y MÉTODOS..... | 19 |
| RESULTADOS..... | 24 |
| DISCUSIÓN..... | 30 |
| CONCLUSIONES..... | 32 |
| RECOMENDACIONES..... | 33 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 34 |
| ANEXOS..... | 39 |

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE UNIFILA EN LA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN UMF 20 IMSS”

DRA. VARGAS-RESENDIZ ALMA DELIA ¹, DRA. VEGA-MENDOZA SANTA ²

1. Médico Residente Especialidad de Medicina Familiar. Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo.
2. Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesora adjunta del curso de especialización en Medicina Familiar de la UMF 20.

La satisfacción de los pacientes en las unidades de medicina familiar es prioritaria, para mejorar la atención y los servicios se ha implementado el programa UNIFILA. **Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de los derechohabientes que asisten al servicio de UNIFILA en la unidad de primer nivel de atención UMF20 IMSS. **Metodología:** Estudio descriptivo, mayores a 18 años que acudan a consulta mediante programa unifila UMF20 IMSS, abril 2018. Posterior a la asistencia médica y previo consentimiento informado se aplicará encuesta exprofeso de datos generales y satisfacción. Estadística: descriptiva. **Resultados:** El perfil de usuarios de unifila son mujeres 57.2%; 18 a 30 años 28.9%, casados 40.1%, y estudios de preparatoria 44%, empleados de empresa 30.5%; derechohabiencia de trabajador 48.7%. Usuarios de 2 o más ocasiones 53.63% con tiempo de espera de 16 a 30 minutos 26.9%. El 76.5% se refieren satisfechos en la asistencia médica por unifila, percibiendo mayor satisfacción en el trato agradable y respetuoso durante la entrevista 82.5%(362), el 80.6% (354) con el lenguaje utilizado, el 78.4 %(344) con la escucha atenta y 78.1%(343) con el saludo del médico. **Conclusiones:** La satisfacción del programa unifila paciente sin cita, en general es buena, considera que las áreas de oportunidad se encuentran principalmente, falta de información del programa por parte del médico e impuntualidad ya que reflejan la eficiencia y organización del programa.

Palabras clave: derechohabiente, nivel de satisfacción, Programa UNIFILA,

ABSTRACT

LEVEL OF SATISFACTION OF THE PATIENTS ATTENDING THE UNIFILA SERVICE AT THE UNIT OF THE FIRST LEVEL OF ATTENTION UMF 20 IMSS"

MD. VARGAS-RESENDIZ ALMA DELIA ¹, MD. VEGA-MENDOZA SANTA ²

1. Resident Doctor Specialty of Family Medicine. Ascribed to Family Medicine Unit No. 20 Vallejo.
2. Specialist in Family Medicine. Adjunct professor of the specialization course in Family Medicine of the UMF 20.

The satisfaction of patients in family medicine units is a priority, in order to improve the attention and services the UNIFILA program has been implemented. **Objective:** Determinate the level of satisfaction of the patients who attend the UNIFILA service in the first level unit of care UMF20 IMSS. **Methodology:** Descriptive study, over 18 years of age who went to unifila program of UMF 20 in April 2018. After the medical assistance and prior informed consent a questionnaire was administered about general data and service satisfaction. Descriptive statistics. **Results:** The user profile were women 57.2%, range 18 to 30 years 28.9%, married in 40.1%, high school degree 44%, employees of companies: beneficiaries of worker 48.7% using the program unifila two or more occasions 53.63%, the perceived waiting time was 16 to 30 minutes 26.9%. The 76.5% of patients were satisfied with the medical assistance by the unifila program, the kindly and respectful attention manner of the department staff was the most satisfactory dimension 82.5% (362), the language used with 80.6%(354), the 78.4% (344) for listening carefully and the 78.1%(243) for the physician's greeting. **Conclusions:** Overall service satisfaction was extremely positive, although we found that opportunity areas were in the provision information from the physician and unpunctuality because it reflects the efficacy and organization of the unifila program.

Keywords: Patients, Level of satisfaction, Unifila program

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE UNIFILA EN LA UNIDAD
DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN UMF 20 IMSS”**

INTRODUCCIÓN

En los servicios del IMSS se tiene sobredemanda de los servicios de salud, al atender a 58 millones de derechohabientes y 12 millones beneficiarios del programa IMSS-Oportunidades, un día en la semana se tienen aproximadamente 500,000 consultas, 50 mil urgencias, por ello se necesita de la atención de los pacientes de manera más rápida, motivo por el que se debe tener servicios que tengan menor tiempo de espera como el de unifila.

Es indispensable conocer la satisfacción del programa implementado por el IMSS, denominado UNIFILA que permite atender la sobredemanda de los servicios de salud, disminuyendo los tiempos de espera y mejorando la satisfacción de los usuarios.

Al realizar este estudio, los resultados no orientarán a identificar la satisfacción de los derechohabientes y realizar estrategias de capacitación en el personal de la salud encargada de llevar el proceso para mejorar los puntos de insatisfacción como proceso de mejora y así mejorar la calidad de la atención.

MARCO TEÓRICO

Uno de los principales problemas que enfrenta toda institución que presta su atención a la población se relaciona con la calidad de sus servicios, el área de la salud no es la excepción.¹

La preocupación por la calidad de los servicios de salud no es un tema reciente, el primer registro acerca de la calidad en este sector se puede encontrar en la época de los babilonios, en el código Hammurabi, en el que se mencionan los frásticos castigos para los médicos que incurrieran en negligencia médica.¹

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad es el grado en el que los servicios de salud prestados a personas o poblaciones, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y estos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento; en consecuencia, la satisfacción del paciente determina indirectamente la calidad de la atención.²

El concepto de calidad en salud abarca cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, e impacto final que tiene en la salud.

La satisfacción, en el área de la salud, se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario; una correcta práctica médica da como resultado el fortalecimiento de la adecuada relación médico-paciente y la mejor percepción de la calidad en la atención.²

En el contexto actual la salud en México presenta un cambio demográfico, esto ha introducido nuevos retos en la atención que se brinda, ante este fenómeno se deben de establecer indicadores de salud que permitan la evaluación y seguimiento de la atención médica de acuerdo a la situación actual, en el estudio realizado por Rocha Rodríguez MR y cols., evaluaron la satisfacción de los usuarios en la atención por parte del servicio de enfermería, analizando a 248 usuarios del ISSSTE, el 32% de los pacientes expresó que la atención fue adecuada y rápida, el 76% se mencionó satisfecho al ser llamados por su nombre y en el 85% satisfacción por haber sido tratado con respeto.³

La Secretaría de Salud (SSA) de México, realizó una investigación sobre la calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones con 12 años de experiencia, en el que aplicaron la encuesta de Confianza y Satisfacción de los servicios de salud a los usuarios que acudieron a los servicios médicos de la secretaria, el 49% tuvo satisfacción por el suministro de medicamentos, en el 62% recomendaban que se hospitalizaran en estas unidades, mientras en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se reportó satisfacción en el 85% de los casos en el suministro de medicamentos y en el 87% recomiendan la hospitalización. Además, recomiendan que la satisfacción aumenta si las unidades están acreditadas, en el 58% de los pacientes tuvieron satisfacción, si la unidad estaba acreditada, si estaba re-acreditada se incrementaba la satisfacción de los trabajadores hasta el 71% y el de los usuarios hasta el 76%.⁴

En la revista Latinoamérica de enfermería se publicó la investigación sobre calidad del servicio y satisfacción en una unidad médica, en la que se analizaron a 275 pacientes, los cuales se les interrogó sobre la atención técnico-profesional, la confianza y el aspecto educacional. Se identificó mayor satisfacción en el aspecto técnico profesional y educacional, por lo que recomiendan que los servicios de salud estén en continua evaluación y asesoramiento, para incrementar la calidad en la atención y por consiguiente mayor satisfacción del usuario.⁵

Los servicios de salud, buscan continuamente la calidad en la atención al usuario, pero esta puede verse alterada por múltiples factores, como se identificó en la investigación de Pirani Gaioso V y cols., que fue la relación del equipo de salud-usuario, infraestructura, accesibilidad y resolutivez. Se reportó que el apoyo se incrementaba con la satisfacción por las relaciones interpersonales.⁶

En el meta análisis realizado Santos de Almeida R y cols., evaluaron la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud en América, seleccionando 37 estudios, los cuales contemplaron desde 80 hasta 7,903 usuarios, identificando que la interacción profesional-paciente es la parte fundamental, para que se tenga una adecuada satisfacción, así como el aspecto físico de las unidades médicas y los procesos de atención.⁷

La prestación de la salud ideal es aquella que cubra ambos aspectos: la satisfacción de los usuarios con el establecimiento y sus prestadores, y la calidad técnica medida por el cumplimiento de los estándares de la atención primaria. ⁸

El mejoramiento de la calidad de los servicios de salud es una política estratégica del gobierno federal en México. De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo, una de las metas es brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.⁹

La evaluación de los servicios de salud es un proceso complicado, para el cual se han implementado diferentes estrategias, entre ellas la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la realización de la Encuesta Nacional de Salud (ENSAT). Esta última evalúa temas como el trato del personal de salud y la mejora de la salud, así como tiempos de espera y acciones de revisión y diagnóstico.⁹

En la evaluación de la atención primaria de la salud no existe un consenso internacional y los modelos en los cuales se basa la medición han evolucionado desde el enfoque exclusivamente técnico hasta modelos más integrales. La evaluación del producto final del cuidado de la salud debe considerar además del impacto en la dimensión de salud y economía, el impacto en la satisfacción.¹⁰

Las encuestas de satisfacción de usuarios constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que evalúa el resultado del sistema sanitario, su proceso y estructura. ¹⁰

El estudio de la satisfacción de los usuarios del sector salud es importante ya que contribuyen a la evaluación de la calidad de las instituciones, reflejándose en la satisfacción del usuario y esta influencia el comportamiento del paciente; los pacientes satisfechos suelen tener mejor apego al tratamientos, se recuperan oportunamente y buscan la atención de los servicios de salud en caso de recaída^{11,12}

Los factores claves considerados en la satisfacción del paciente incluyen la evaluación de la comunicación médica, el costo del servicio médico, los procesos involucrados en el tratamiento médico, la evaluación del estado de las instalaciones,

el tiempo de espera, la confianza en el tratamiento prescrito, la confianza en el médico y su exploración del padecimiento, así como el trato obtenido por las diferentes áreas de la institución donde se obtiene la atención.^{13,14}

En los últimos años han aumentado, internacionalmente, el número de encuestas aplicadas a los usuarios de los servicios de salud; en algunos países los resultados obtenidos son considerados para el presupuesto asignado. La seguridad de que las respuestas de los pacientes sean un indicador confiable de la calidad es un factor clave de la aplicación de estas encuestas, ya que los pacientes pueden describir distintos niveles de satisfacción dependiendo de variaciones subjetivas o características intrínsecas de la persona como edad, sexo o etnia, así como experiencias diferentes dependientes de lo que esperaban obtener como resultado de la atención.¹⁵

Diferentes estudios han constatado que el nivel de satisfacción, medido de forma subjetiva, no demuestra correlación con el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención, por lo que se presenta la necesidad de determinar indicadores más precisos para la evaluación de la calidad de la atención, incluyendo tanto la satisfacción, como el cumplimiento de los estándares.¹⁶

Se han utilizado instrumentos para evaluar la calidad y la satisfacción de los usuarios, como el elaborado por el Directorate of Quality and Efficiency of Ministry of Health en Europa, en el que se aplicó el cuestionario de 32 items, para analizar la calidad del servicio médico, la calidad del servicio de enfermería y administrativo. Se reportó con un valor del 1 al 10, donde 1 representa insatisfecho y 10 muy satisfecho, el hospital se evaluó de forma positiva con promedio total de 8.3 (7 en el 8.11%, 8 con el 41.74%, 9 con el 37.84% y 10 en el 9.01%). Importantes parámetros en la satisfacción del paciente fueron cortesía del personal y conocimiento especializado sin embargo entre las problemáticas se encuentra el largo tiempo de espera. De esta manera se recomienda que las unidades médicas realicen este tipo de encuestas para el análisis de la satisfacción.¹⁷

En el estudio realizado por el hospital universitario 12 de Octubre Madrid España en donde se evaluó el grado de satisfacción de pacientes atendidos mediante la

realización de encuestas, cuyo diseño de las preguntas se basó en una serie de premisas básicas: cada cuestión planteada debía estar formulada de forma que contuviera una única respuesta expresada de forma inequívoca, las preguntas debían estar redactadas de forma concisa y sencilla y no debían contener dobles negaciones. Con respecto a las respuestas, se utilizó un formato de escala ordinal tipo Likert con cinco grados de respuesta (5, respuesta más favorable; 1, la menos favorable) diseñado para permitir que los encuestados expresasen ~ su opinión en grados variables a cada una de las cuestiones que se le plantearon. La tasa de respuesta fue del 94% con un total de 265 encuestas. ¹⁸

Los estudios de satisfacción del paciente evalúan diferentes esferas, desde el trato con el médico, el personal administrativo, instalaciones médicas así como medicamentos y programas de salud. En el estudio realizado por Recuero Galve y cols. Se evalúa la satisfacción con el tratamiento con fampridina para ello se utilizó el cuestionario Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM) (versión 1.4) sobre la satisfacción con el medicamento. Consta de 14 preguntas valoradas mediante escala tipo Likert de 7 puntos (de 1-sumamente insatisfecho a 7-sumamente satisfecho) y clasificadas en 4 categorías: efectividad del tratamiento (preguntas 1 a 3), RAM (preguntas 4 a 8), conveniencia (preguntas 9 a 11) y satisfacción global (preguntas 12 a 14); este es un ejemplo de cuestionario validado cuyo uso es aplicable en otras investigaciones. ¹⁹

En la investigación realizada por Lengua García LH y cols., aplicaron una encuesta de la atención en salud, en la que evaluaron la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los aspectos tangibles, para determinar la satisfacción de los usuarios, reportando que la población de estudio tuvo mayor satisfacción en la fiabilidad, pero con insatisfacción en el 54.8% con la seguridad. ²⁰

Debido a la necesidad de que las respuestas sean menos subjetivas y orienten a la calidad del servicio, se han comenzado a implementar preguntas que orientan hacia la experiencia y no a la satisfacción. Dos ejemplos de preguntas orientadas a la experiencia serían: *¿Fue capaz de obtener una cita en menos de dos días laborales?* o *¿Cuánto tiempo espero para su cita?*, mientras que preguntas

orientadas a la satisfacción incluirán: *¿Qué tan satisfecho se encuentra con el tiempo de espera para su cita?* o *¿Considera que el doctor refleja interés por su salud?*, al utilizar preguntas orientadas a la experiencia es más probable que se obtengan respuestas objetivas respecto a la calidad de la atención.^{16,20}

Entre las quejas más frecuente de la población se encuentra la llamada de deshumanización, es decir cuando la atención prestada al usuario se realiza con un desinterés que afecta la dignidad del individuo. En este tema fue Hipócrates uno de los primeros en hacer hincapié al mencionar la atención humanista como el pilar inamovible de todas las intervenciones en el pacientes, explicando la importancia de la actuación profesional como la base de la satisfacción plena del enfermo y que abarca todos los ámbitos de la interacción desde la vestimenta, la presencia, la dicción, el tono de voz, la mirada y el trato.²¹

Los cambios que se han presentado en la relación médico-paciente, es uno de los que ha tenido mayor impacto en la satisfacción profesional y personal y que ha sido valorado más negativamente que positivamente. El médico actual percibe que la tecnificación y especialización médica ha provocado la deshumanización de la vocación médica ya que limita el tiempo para formar un lazo con el paciente; la introducción de variable económicas en la profesión se asocia con una pérdida del arte de la medicina y el nivel de control en el ejercicio de la profesión, donde se valora más la cantidad que la calidad, y el usuario deja de ser la prioridad; el creciente reclamo de la responsabilidad del médico es otro de los factores que interviene en la buena relación médico paciente donde uno se protege del otro.²²

Todos estos cambios se asocian, creando un ambiente de desconfianza que a su vez genera un impacto importante en la satisfacción, tanto del médico como del paciente, ya que el vínculo entre ambos es un factor central de la calidad de la atención.²²

En la complejidad de la calidad de la atención de primer nivel, se debe resaltar que no existe calidad total si hay indignidad en la atención, déficit de responsabilidad o cancelación de la autonomía. El respeto de la dignidad debe orientar toda la gestión,

desde la planeación, organización, dirección y evaluación, y expresarse en su estructura de modo confortable, higiénico y seguro.²³

La organización debe mostrar respeto por la persona y sus familiares en cuanto a tiempos de espera y prontitud de la atención, esperando que esta sea personalizada y no estereotipada. Por otro lado se espera, del paciente y sus familiares, una responsabilidad compartida en el cuidado de su propia salud.²³

En todo el mundo se reconoce la importancia de la satisfacción del paciente como una variable estratégica y un determinante crucial de la viabilidad y éxito a largo plazo de las instituciones; considerándose, la satisfacción como un indicador de calidad que debe ser parte del diseño y organización de los sistemas de salud. ²⁴

Los factores que influyen en la satisfacción de paciente son, principalmente, aquellos relacionados con el servicio. La confianza en el proveedor de salud es uno de estos factores, el paciente espera que la institución cuente con el personal capaz de darle el servicio, disponibilidad de medicamentos, y acceso oportuno a la atención; además el paciente espera que exista la capacidad de respuesta a su padecimiento y seguridad de que el tratamiento otorgado es el adecuado. Por lo general la buena apariencia de las instalaciones, el equipo y el personal son también factores que influyen en la satisfacción del paciente y en su percepción de la calidad. Y como ya se ha mencionado, el paciente espera de parte del personal comunicación y empatía, así como procesos de atención sencillos que faciliten su experiencia.²⁴

Aunque en los últimos años se ha investigado la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, existen pocas investigaciones acerca de los cambios hechos para mejorar la calidad del servicio y aquellos que existen suelen ser contradictorios, encontrando que aunque un primer estudio revela las deficiencias, la implementación de estrategias para mejorar la satisfacción del usuario logra cambios en una variedad de niveles que van desde poco significativos hasta una completa satisfacción de los usuarios. ²⁵

Se ha identificado que la satisfacción de los usuarios del sistema de salud en México varía en los servicios ambulatorios y hospitalarios, que mediante la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, se reportó que el 81% de los usuarios de los servicios de salud reporta tener buena o muy buena satisfacción por las instituciones como PEMEX y SEDENA en el 96.6%, seguidas por las instituciones del sector privado en el 91%, en el Instituto Mexicano del Seguro Social con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios médicos de los tres niveles de atención se realizó la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios a Servicios Médicos (ENSAT) del IMSS 2017, con un marco muestral de 27,318 usuarios (17,059 en primer nivel, 7,121 en segundo nivel y 3,138 en tercer nivel) en 1,525 unidades médicas IMSS, a nivel nacional 85% de los usuarios están muy satisfechos o satisfechos con la atención médica que reciben en el IMSS (86% primer nivel, 80% segundo nivel, 86% tercer nivel). En 29 delegaciones más del 80% de los usuarios están muy satisfechos o satisfechos con la atención médica que reciben, en 12 unidades médicas de alta especialidad más del 90% de los derechohabientes están muy satisfechos o satisfechos con la atención médica que reciben en la unidad. En la evaluación de la satisfacción del trato brindado en la unidad médica a nivel nacional, 92% de los derechohabientes usuarios manifestaron haber recibido un trato excelente o bueno en la unidad médica. Otro de los aspectos evaluados en la ENSAT IMSS 2017 IMSS incluyó el surtimiento de medicamentos, de los derechohabientes que acudieron a farmacia a surtir algún medicamento, 95% recibieron todos sus medicamentos a nivel nacional (96% en primer nivel, 93% en segundo nivel, 94% tercer nivel), los derechohabientes evaluaron el servicio de urgencias como excelente o bueno en un 72% y 77% de los derechohabientes calificaron la limpieza de la unidad como excelente o buena.

Se ha demostrado que existe una fuerte relación inversa entre la satisfacción del paciente y el tiempo de espera para atención primaria y de especialidad. Una gran proporción de los estudios se han enfocado en el tiempo que los pacientes pasan en la sala de espera y esta variable ha demostrado ser clave en la satisfacción del paciente. Las clínicas y consultorios que trabajan en minimizar los tiempos de

espera pueden llegar a tener una mejoría en la satisfacción de sus pacientes, e incluso en el aspecto financiero de la práctica.²⁷

El tiempo de espera se puede manifestar en diferentes tipos de retrasos como el tiempo entre que se solicita una consulta y la fecha agendada, o el tiempo que pasa el paciente desde que llega a la clínica hasta que es atendido.²⁸

Debido a que el sector salud no es ajeno a los cambios en la cultura económica como el servicio enfocado en el consumidor, se han presentado cierto cambios, uno de ellos la habilidad de proveer cuidados de la forma más oportuna y reducir los tiempos de espera.²⁸

Programa UNIFILA

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con cinco programas de mejora considerados como prioritarios: el sistema de referencia y contrarreferencia, homologación de claves de cuadro básico de medicamentos, receta resurtible, DIABETIMSS y UNIFILA: paciente sin cita.²⁹

El proyecto UNIFILA tiene como objetivo el acceso a pacientes sin cita que soliciten la atención o procesos en unidades de diez consultorio o más. La iniciativa se presentó por primera vez de forma oficial en el 2014 por el Director General del Instituto Mexicano de Seguro Social, Dr. José Antonio González Anaya.²⁹

El objetivo de esta estrategia es incrementar la accesibilidad y oportunidad en la atención a derechohabientes sin cita o espontáneos que acuden a las Unidades de Medicina Familiar. UNIFILA consiste en reorganizar la agenda de los médicos en el primer nivel de atención, incluyendo más espacios para los pacientes sin cita y la implementación de un módulo de UNIFILA para la transferencia de pacientes a consultorio médicos con disponibilidad de espacio.²⁹

Esta estrategia también permite reasignar citas de los pacientes que no se presenten puntualmente y las citas canceladas, abriendo mayores espacios para la atención de paciente espontáneos.²⁹

UNIFILA es un sistema que pretende mejorar el servicio en los consultorios de las Unidades de Medicina Familiar, ya que se ha rebasado la capacidad de atención de los derechohabientes, con la finalidad de priorizar la atención de los usuarios que no cuentan con cita previa, de esta manera mejorar el flujo de los usuarios minimizando el tiempo de espera. ²⁹

El programa fue implementado en el 100% de las unidades de medicina familiar en febrero de 2017, mediante el comunicado “Avanzan en Delegaciones Iniciativas Prioritarias para Mejorar el Servicio Médico en el IMSS”. ²⁹

Con el programa UNIFILA, los pacientes sin cita tienen las siguientes opciones: programar una cita con su médico familiar el mismo día en caso de haber disponibilidad; programar una cita con su médico familiar en la fecha más próxima; o pasar al módulo UNIFILA para obtener cita en los consultorios con espacios disponibles. ²⁹

El programa “UNIFILA IMSS – Pacientes sin Cita” está diseñado en un método de IV etapas:

Etapas I Recepción y atención de pacientes: Asistente Médica

1. Recibe a los pacientes o persona legalmente responsable del paciente y los atiende de acuerdo a lo siguiente:

a) Pacientes espontáneos

2. Les solicita a los pacientes espontáneos, la “Cartilla Nacional de Salud” en el orden en que llegaron al consultorio y preguntara el motivo de su atención. Si el paciente refiere alguno de los padecimientos que se encuentra en la Guía de semaforización y/o presenta algún malestar evidente, le notifica inmediatamente al Médico Familiar o Jefe de Servicios de Medicina Familiar, la situación y le entrega la “Cartilla Nacional de Salud” del paciente. ²⁹

3. Registra al paciente en la “Agenda de citas”, en los espacios disponibles. Se agendarán un máximo de 16 pacientes con cita previa y se dejarán 8 espacios

disponibles para pacientes espontáneos conforme a los siguientes horarios del cuadro:²⁹

4. Toma y registra datos de antropometría (peso, talla, temperatura y/o perímetro cefálico) en la “Agenda de citas”.

5. Verifica el número de pacientes espontáneos en espera, agenda los pacientes en los espacios disponibles de su consultorio y turno, en un horario concertado (pacientes espontaneo que se le asigna cita el mismo día)²⁹

6. Si no cuenta con espacios disponibles, se informa a los pacientes que no alcanzaron un lugar para la atención en su consultorio, y le da la opción de Cita Previa para ser atendido en el plazo próximo disponible en su consultorio, (preferentemente no mayor a 72 horas) o acudir al “Módulo UNIFILA IMSS – Pacientes sin Cita” para ser atendido el mismo día y procede conforme la decisión del paciente.

Acepta Cita Previa

7. Agenda Cita Previa para una atención en el plazo próximo disponible en su consultorio, preferentemente no mayor a 72 horas, en los horarios disponibles para cita previa y/o para pacientes espontáneos de los siguientes horarios para turno matutino: 9:00, 9:15, 11:00 y 11:15 y para el turno vespertino: 15:00, 15:15, 17:00 y 17:15 y le indica al paciente la fecha y horario en que será atendido.²⁹

Acepta UNIFILA IMSS – Pacientes sin Cita

8. Otorga ficha de referencia al Módulo “UNIFILA IMSS – Pacientes sin Cita” a los pacientes espontáneos que no aceptaron la Cita Previa.

b) Pacientes que solicita cita de primera vez: Asistente Médica

9. Revisa la “Agenda de citas” para identificar si existe disponibilidad en el plazo próximo, en el horario de pacientes con Cita Previa y/o para pacientes espontáneos de los siguientes horarios para turno matutino: 9:00, 9:15, 11:00 y 11:15 y para el turno vespertino: 15:00, 15:15, 17:00 y 17:15.²⁹

10. Le indica al paciente la disponibilidad existente para la cita solicitada, si acepta el horario y fecha, lo registra en la “Agenda de citas”, si el paciente no acepta, lo anota en una lista de espera para buscarle disponibilidad.²⁹

11. Contacta, a los pacientes de la lista de espera con un día de anticipación a la fecha y horario disponibles en la “Agenda de citas”, una vez que acepten alguno de los espacios, registra en la “Agenda de citas” y le confirma el día y hora establecida.²⁹

Continúa en la actividad 12.

Etapa II Atención de pacientes en el módulo “UNIFILA IMSS – Pacientes sin Cita”

Coordinadora de Asistente Médica y/o Asistente Médica de Módulo “UNIFILA IMSS – Pacientes sin Cita

12. Reciben a los pacientes espontáneos enviados por las Asistentes Médicas de los consultorios, solicita el cartilla de salud y citas médica, se le indica que tome asiento en los lugares designados para los pacientes del módulo “UNIFILA IMSS – Pacientes sin Cita” y los organiza de acuerdo a la hora de recepción en el “UNIFILA IMSS – Pacientes sin Cita”.²⁹

13. Revisan en la “Agenda de citas”, los espacios disponibles en todos los consultorios de la Unidad de Medicina Familiar durante la jornada laboral y turno del médico.²⁹

14. Realiza transferencia a los espacios disponibles de los consultorios en la “Agenda de citas”, dando preferencia al consultorio del cual fue derivado el paciente, buscando que la carga de trabajo sea equilibrada en cada consultorio y en acuerdo con el paciente.²⁹

15. Informa, derivan e indican al paciente, el número de consultorio, hora y minutos en el que se le atenderá, asimismo le informa que deberá estar presente en el consultorio por lo menos 15 minutos antes de la cita otorga. Si el paciente no se encuentra presente en el consultorio al momento de ser llamado a consulta en el

horario que se le asigne e informe, no habrá tolerancia a la cita otorgada y tendrá que ser remitido a su consultorio para gestionar una nueva cita.²⁹

Etapa III Atención Médica: Médico Familiar

16. Recibe y otorga atención al paciente, incluyendo al que fue derivado del módulo de “UNIFILA IMSS – Pacientes sin Cita, El Médico Familiar otorgará al asegurado y sus beneficiarios, atención médica que cubra sus necesidades de salud en forma integral.²⁹

17. Indica al paciente, en caso de considerar necesaria una atención médica subsecuente, que solicite a la Asistente Médica de su consultorio de adscripción, una cita programada subsecuente, al concluir la atención médica.²⁹

Asistente Médica

18. Recibe al paciente que fue atendido en su consultorio de adscripción o en otro consultorio, el cual solicita una cita programada subsecuente y le agenda cita de acuerdo a las indicaciones del Médico Familiar.²⁹

Dabaghian, presentó en 2016, su estudio en la población de Teherán, entrevistando a 260 pacientes. En su análisis de la satisfacción encontró que las principales causas de la disminución se centraron en calidad técnica, es decir en equipo diagnóstico y terapéutico inadecuado, falta de exploración al paciente, y poca confianza en el personal de salud así como factores administrativos como el alto costo de la atención y la dificultad de acceso al servicio.³⁰

De acuerdo a la investigación realizada por Parra y cols., en 3600 pacientes que acudieron al servicio de urgencias, las variables que muestran mayor correlación con el nivel de satisfacción de los usuarios son aquellas que se refieren al trato y la profesionalidad de los servicios de salud, así como el tiempo de permanencia en el servicio, mientras que el estado de las instalaciones tienen una baja correlación con la satisfacción del usuario.³¹

Por su parte Vásquez y cols., aplicaron un cuestionario de satisfacción a 331 usuarios, en el área de consulta externa, encontrando cuatro factores principales

como responsables de la percepción de la calidad; el primero se refiere al personal y médico y administrativo y su capacidad, habilidad de comunicación y cortesía al usuario; el segundo y tercero se vasa en el servicio asistencial y la accesibilidad a la atención; el último hace referencia a la cortesía ofrecida.^{1,30}

Estos resultados se han replicado en muchos lugares del mundo, por ejemplo en India, donde Ghose y cols., realizaron encuestas en un área hospitalaria, encontrando que la percepción de la calidad y satisfacción de la atención se basa en los procesos de admisión, en específico el tiempo, la disponibilidad de los servicios, el costo de la atención y la cuidado otorgado por el personal de salud, sin que estos resultados se vieran afectados por la edad, el sexo, o el nivel socio económico.³⁰

En un estudio más reciente, conducido en tres hospitales de la región del Kilimanjaro se encontró poca satisfacción por parte de los pacientes con los servicios de salud; los principales factores que influyeron negativamente fueron similares a los de otros estudios; se encontró deficiencia en la calidad de los servicios debido a la falta de relación médico-paciente, los tiempos de espera prolongados, la apariencia de las instalaciones, la disponibilidad de equipo y medicamento, así como el costo de la atención.³¹

La satisfacción en el área de consulta externa por parte de la población de 60 a 90 años, fue evaluada por Acuña y cols., quienes encontraron que en este grupo de edad los principales aspectos que hacen disminuir el nivel de satisfacción son los relacionados con el tiempo de espera para la cita y el tiempo de espera para la consulta, además del aspecto del trato médico en el que los pacientes esperan cortesía de parte del personal de salud y buena comunicación médico-paciente.³²

Banegas JE y cols., en su estudio encontró que la población mayor de 60 años, expresen más satisfacción respecto a la atención recibida, como expresión de una menor exigencia y un mayor reconocimiento y valoración del personal sanitario; además considera que este grupo de edad ha acumulado mayor experiencia en el uso de los servicios médicos por lo tanto están en mejores condiciones de hacer una evaluación más acertada de su calidad.³³

Ahenkan y cols., estudiaron la satisfacción en un población joven, en específico en universitario con un rango de edad de 18 a 28 años, encontrando que en esta población la satisfacción se basa en la percepción de la empatía por parte del personal de salud, además encontraron que para este grupo el estado de las instalaciones y el uso de la tecnología para los diferentes procesos de la atención son también clave en la determinación de su satisfacción por la atención recibida.³⁴

El estudio en la población embarazada que acudió a consulta obstétrica, realizado por Vicuña, se encontró que la principal disfunción reportada fue el largo tiempo de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort.³⁵

De acuerdo al estudio de Eshghi y cols., la atención recibida por los usuarios de los servicios de salud suele ser satisfactoria en cuanto a la capacidad y empatía de los trabajadores de la salud, sin embargo la insatisfacción se presenta en los tiempos de espera para conseguir dicha atención, por lo que se hace necesario el desarrollo de espacios y estrategias para mejorar el flujo de pacientes en la consulta.³⁶

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las unidades médicas de primer nivel de atención tienen cada vez más afluencia de pacientes, con múltiples enfermedades, de tipo agudas o crónicas, las cuales se deben dar atención y promoción de la salud, sin embargo, la necesidad de recibir consulta supera a los médicos que las realizan, por lo que se necesitan aplicar medidas para su control.

Es importante reconocer que los pacientes se sienten insatisfechos al tener que esperar varias horas para recibir atención médica, sin embargo, esta problemática está asociada a los limitados recursos económicos, estructurales y humanos con los que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El objetivo del instituto es tener mayor accesibilidad a la salud, así como brindar rápida atención a los pacientes, por lo que se implementó el programa UNIFILA, que permite disminuir los tiempos de espera y de esta manera incrementar la satisfacción en la población. Es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁL ES EL “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE UNIFILA EN LA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN UMF 20 IMSS?”

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de los derechohabientes que asisten al servicio de unifila en la unidad de primer nivel de atención UMF 20 IMSS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las variables demográficas de los derechohabientes que solicitan el servicio de unifila
- ❖ Determinar el motivo de consulta en el servicio de unifila
- ❖ Identificar el tiempo de espera en los derechohabientes que solicitan .
- ❖ Identificar las áreas de insatisfacción de los derechohabientes que solicitan asistencia médica en unifila.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo, del IMSS, Ciudad de México, durante el periodo Abril del 2018.

TIPO DE ESTUDIO

Estudio transversal descriptivo.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Derechohabientes mayores de 18 años que solicitan servicio de asistencia médica.

GRUPO DE ESTUDIO:

Derechohabientes mayores de 18 años que hay utilizado el servicio de unifila de la UMF 20 del IMSS.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Pacientes con edad mayor a 18 años de edad.
- ❖ Pacientes que reciban atención medica mediante el programa de UNIFILA
- ❖ Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Pacientes con deterioro neurológico u otra patología que impida responder la encuesta

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ❖ Pacientes que no terminen de contestar la encuesta.
- ❖ Encuestas que no sean legibles.
- ❖ Pacientes que desean retirarse al momento o posterior del estudio.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * S^2}$$

Donde:

- n = Tamaño de la Población
- N = Total de la población (Pacientes adscritos a la UMF 20)
- Z α = 1.96 al cuadrado (Si la seguridad es del 95%)
- p = Proporción esperada (En este caso, 50% = 0.50)
- q = 1 - p (En este caso, 1-0.50 = 0.50)
- d = Precisión (En investigación, se usará 5% = 0.05)

$$n = \frac{(102,689 * (1.96^2) * 0.50 * 0.50)}{((0.05^2) * (102,689 - 1)) + ((1.96^2) * 0.50 * 0.50)}$$

$$n = \frac{(102,689 * 3.8418 * 0.50 * 0.50)}{((256.72) + (0.9604))}$$

$$n = \frac{(98,622.5156)}{((256.72) + (0.9604))}$$

$$n = \frac{98,622.5156}{257.6804}$$

$$n = 382.73$$

Más el 15% de pérdidas por en cuentas mal llenadas: 57.3

Tamaño de la Población a estudiar = 439 pacientes

TIPO DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico por conveniencia se incluirán todos los derechohabientes mayores de 18 años que deseen participar durante el periodo del estudio de Abril del 2018.

VARIABLES DE ESTUDIO

- ❖ Edad, sexo, ocupación, estado civil, escolaridad, motivos de solicitud de unifila, tiempo de espera, satisfacción de la atención (General, de asistencia médica, higiene de la atención y percepción de la situación)

| NOMBRE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | MEDICIÓN |
|-------------------------------|--|--|------------------|--------------------|---|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. | Interrogada en la historia clínica en el número de afiliación. | Cuantitativa | Discreta | Años |
| Género | Término empleado para denotar organismos o femeninos o masculinos. | Se preguntara directamente al paciente el sexo al que corresponde | Cualitativa | Nominal Dicotómica | Mujer Hombre |
| Grado de escolaridad | Grado máximo de estudios realizado por una persona. | Lo referido por el paciente en la encuesta | Cualitativa | Ordinal | Hogar Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado |
| Tipo de derechohabiente | Clasificación de la institución donde recibió la atención médica | Lo referido por el paciente en la encuesta | Cualitativa | Nominal Politómica | Trabajador Familiar de trabajador Jubilado/Pensionado Estudiante Seguro Facultativo |
| Ocupación | Actividad laboral que realiza una persona. | Lo referido por el paciente en la encuesta | Cualitativa | Nominal Politómica | Ama de casa Obrero Comerciante Profesionista Jubilado |
| Tiempo de espera | Tiempo en el que los pacientes deben aguardar para su consulta. | Lo referido por el paciente en la encuesta | Cuantitativa | Discreta | Minutos Horas |
| Motivo de solicitud a UNIFILA | Causa para asistir a un servicio de salud, para atender un | Se preguntara al paciente el motivo por el que solicita el servicio de | Cualitativa | Nominal dicotómica | Perdí mi cita Enfermedad Trámite administrativo |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|---|-------------|---------|--|
| | padecimiento agudo o crónico. | unifila de acuerdo a su salud | | | |
| Satisfacción de la atención | Bienestar por recibir un servicio, en este caso del programa UNIFILA. | Mediante encuesta exprofesa para valorar la satisfacción de la atención en programa unifila. En forma general, de la asistencia médica, higiene del área, y percepción de la situación. | Cualitativa | Nominal | General 1.satisfecho 2.insatisfecho Asistencia medica 1.satisfecho 2.insatisfecho Higiene del área de atención 1.satisfecho 2.insatisfecho Percepción de la situación 1.satisfecho 2.insatisfecho |

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

Con la autorización de las autoridades de la UMF 20 IMSS Ciudad de México y previo consentimiento informado se aplicó la encuesta exprofeso de satisfacción de forma anónima en los pacientes mayores 18 años que tuvieron asistencia médica mediante el programa “Unifila”, que incluyo datos sociodemográficos, motivo de consulta, tiempo de espera, nivel de satisfacción general y de asistencia médica, como de la percepción de la situación con el personal. Al termino se verifico que dichas encuestas fueran contestadas lo más completa posible y se dio la gracias a los participantes.

Los datos recopilados en las hojas de recolección se vertieron en software del programa de estadística SPSS versión 22, posteriormente se realizó su análisis y las tablas de salida de los resultados.

INSTRUMENTO:

El instrumento exprofeso se diseñó para evaluar la satisfacción de los usuarios que utilizaron el programa unifila en la UMF 20 y consistió en la aplicación de una encuesta tipo Likert de 25 ítems. La escala de Likert es una metodología que se

caracteriza por la facilidad en su construcción, respuesta y análisis, asimismo es usada para medir percepciones, valores y otros aspectos.

EL cuestionario se construyó a partir de cinco dimensiones: Datos sociodemográficos en los ítems 1 a 7. Los ítems 8, 9,10 de la encuesta, valoraron motivo de uso del programa, frecuencia, así como tiempo de espera. Los ítems 11 al 21 de la encuesta, evalúan la satisfacción global del programa unifila cada ítem presentó cinco alternativas de respuesta; satisfecho, insatisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, no sé, las cuales fueron representadas en un puntaje numérico: 1, 2, 3, 4 y 5, de manera que la suma de los puntajes significan el corte para las categorías de satisfacción, de 1 a 17 puntos “Satisfecho” e “Insatisfecho” para mayor de 17 puntos. El puntaje numérico permitió emitir con base confiable juicios cualitativos acerca de la satisfacción en el programa unifila. Los ítems 22 a 24 evaluaron la higiene de la atención y el ítem 25 de la encuesta, mide la percepción de la atención que tiene el usuario por parte de los profesionales que integran el programa unifila.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos tabulados se pasaron al software de estadística IBM Statistical Package for the Social Sciences versión 22, en el cual se aplicaron las pruebas estadísticas descriptivas, como las medidas de tendencia central para la variables cuantitativas (media, moda ,mediana mínimo, máximo, desviación estandar, rango y varianza) y para variables cualitativas frecuencias y porcentajes.

Los resultados se extrapolaron a las hojas de Word, y se crearon las tablas de resultados, que explican la información obtenida.

RESULTADOS

Se encuestaron 439 pacientes que utilizaron el servicio de unifila observando que el 57.2%(251) fueron mujeres, con una edad de 18-30 años en un 28.9%(127), el estado civil más frecuente casado 40.1%(176), escolaridad preparatoria 44%(193), ocupación empleado de empresa 30.5%(134) tipo de derechohabencia de trabajador 48.7%(214). (Tabla 1)

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA UNIFILA

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | N | % |
|--|----------|----------|
| SEXO | | |
| Hombre | 188 | 42.8 |
| Mujer | 251 | 57.2 |
| EDAD | | |
| 18 a 30años | 127 | 28.9 |
| 31 a 40años | 101 | 23.0 |
| 41 a 50años | 87 | 19.8 |
| 51 a 60años | 69 | 15.7 |
| 60 y más | 55 | 12.5 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Soltero | 115 | 26.2 |
| Casado | 176 | 40.1 |
| Unión libre | 65 | 14.8 |
| Divorciado | 17 | 3.9 |
| Viudo | 36 | 8.2 |
| Separado | 30 | 6.8 |
| ESCOLARIDAD | | |
| Primaria | 53 | 12.1 |
| Secundaria | 103 | 23.5 |
| Preparatoria | 193 | 44.0 |
| Profesional | 85 | 19.4 |
| Posgrado | 5 | 1.1 |
| OCUPACIÓN | | |
| Hogar | 127 | 28.9 |
| Obrero | 73 | 16.6 |
| Empleado de gobierno | 24 | 5.5 |
| Empleado de empresa | 134 | 30.5 |
| Estudiante | 38 | 8.7 |
| Desempleado | 7 | 1.6 |

| | | |
|------------------------|-----|------|
| Jubilado | 35 | 8.0 |
| Trabajador | 214 | 48.7 |
| Familiar de trabajador | 143 | 32.6 |
| Jubilado | 37 | 8.4 |
| Estudiante | 23 | 5.2 |
| Seguro facultativo | 22 | 5.0 |

Encuesta a derechohabientes UMF20

Se observó que el motivo más frecuente del asistir de programa unifila es por enfermedad 54.9% (241) correspondientes a usuarios subsecuentes el 54%(241), en más de tres ocasiones 29.2% (29.2). En cuanto a la percepción del tiempo de espera para ser atendidos es de 0-15 minutos un 27.6% (121) y de 15-30 minutos 26.9% (118). (Tabla 2)

TABLA 2.MOTIVOS Y FRECUENCIA DE USO DEL SERVICIO UNIFILA

| MOTIVOS Y FRECUENCIA | N | % |
|---|-----|------|
| MOTIVO DE SOLICITUD DE UNIFILA | | |
| Perdí mi cita | 169 | 38.5 |
| Enfermedad | 241 | 54.9 |
| Trámite administrativo | 29 | 6.6 |
| SOLICITUD DEL SERVICIO UNIFILA | | |
| Primera vez | 198 | 45.1 |
| Subsecuente | 241 | 54.9 |
| NUMERO DE OCASIONES QUE SOLICITA ASISTENCIA EN UNIFILA | | |
| 1 | 205 | 46.7 |
| 2 | 106 | 24.1 |
| 3 o más ocasiones | 128 | 29.2 |
| TIEMPO DE ESPERA | | |
| 0 a15 minutos | 121 | 27.6 |
| 16 a 30 minutos | 118 | 26.9 |
| 30 minutos a 1hora | 79 | 18.0 |
| 1hora un minuto a 2 horas | 63 | 14.4 |
| 2horas un minuto a 3 horas | 32 | 7.3 |
| Más de 3 horas | 26 | 5.9 |

Encuesta a derechohabientes UMF20

Se percibe una satisfacción del servicio de unifila con un 76.5% (336) y 23.5%(103) para insatisfacción. (Tabla 3)

Tabla 3. SATISFACCIÓN GLOBAL

| SATISFACCIÓN | N | % |
|--------------|-----|------|
| Satisfecho | 336 | 76.5 |
| Insatisfecho | 103 | 23.5 |

Encuesta a derechohabientes UMF20

Respecto a la percepción de la satisfacción de la atención médica, del total de pacientes un 82.5%(362) refirió que el médico de unifila tiene un trato agradable y respetuoso durante la entrevista, el 80.6% (354) resultó satisfecho con el lenguaje utilizado durante la atención médica. El 78.4 %(344) se refirió satisfecho mientras los escucharon atentamente, asimismo el 78.1%(343) aludió satisfactorio el saludo del médico al iniciar la consulta. (Tabla 4)

Tabla 4. SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

| ATENCIÓN MÉDICA | | N | % |
|--|--------------|-----|------|
| Saludo del médico al iniciar la consulta | Satisfecho | 343 | 78.1 |
| | Insatisfecho | 96 | 21.9 |
| Escuchar atentamente | Satisfecho | 344 | 78.4 |
| | Insatisfecho | 95 | 21.6 |
| Explicación de exploración física | Satisfecho | 331 | 75.4 |
| | Insatisfecho | 104 | 24.6 |
| Explicación de solicitud de estudios de laboratorio y/o rayos x | Satisfecho | 73 | 16.6 |
| | Insatisfecho | 67 | 15.3 |
| | No aplica | 299 | 68.1 |
| Explicación de envío a otro servicio de la unidad y/u otro nivel de atención | Satisfecho | 63 | 14.4 |
| | Insatisfecho | 67 | 15.3 |
| | No aplica | 309 | 70.4 |
| Explicación clara del diagnóstico | Satisfecho | 334 | 76.1 |
| | Insatisfecho | 105 | 23.9 |

| | | | |
|--|--------------|-----|------|
| Claridad de indicaciones para tratar la enfermedad | Satisfecho | 319 | 72.7 |
| | Insatisfecho | 120 | 27.3 |
| Trato agradable y respetuoso durante la entrevista | Satisfecho | 362 | 82.5 |
| | Insatisfecho | 77 | 17.5 |
| Lenguaje claro y adecuado durante la atención | Satisfecho | 354 | 80.6 |
| | Insatisfecho | 85 | 19.4 |
| Presencia de estudiantes, internos o becados de medicina | Satisfecho | 338 | 77.0 |
| | Insatisfecho | 101 | 23 |
| Conformidad de la atención | Satisfecho | 300 | 68.3 |
| | Insatisfecho | 139 | 31.7 |

Encuesta a derechohabientes UMF20

Con respecto a higiene de la atención se obtuvo un 87.9%(386) de satisfacción en la presentación del personal de salud, se observó que en el uso de material limpio un 82.7%(363) satisfechos y en cuanto a la limpieza del consultorio el 82% (360) se refieren satisfechos. (Tabla4)

TABLA 4 HIGIENE DE LA ATENCIÓN

| VARIABLES | | N | % |
|---|--------------|-----|------|
| Presentación personal del equipo de salud | Satisfecho | 386 | 87.9 |
| | Insatisfecho | 53 | 12.1 |
| El médico de UNIFILA utilizó material limpio y sellado para limpiarme y curarme en caso que haya tenido alguna herida o que me haya hecho algún aseo. | Satisfecho | 363 | 82.7 |
| | Insatisfecho | 76 | 17.3 |
| El consultorio se veía limpio y ordenado | Satisfecho | 360 | 82.0 |
| | Insatisfecho | 79 | 18.0 |

Encuesta a derechohabientes UMF20

En referencia a la percepción de situaciones por parte del personal el ítem de mayor porcentaje fue impuntualidad, por lo que para el médico se registró un 11.4%(50), el resto de profesionales como asistente de unifila 6.2%(27) y asistente del médico 0.2%(1). Los usuarios reportaron falta de información en un 9.6%(42) por parte del médico, de la asistente de unifila 1.8%(8) y asistente medica 0.7%(3), con relación al trato desigual percibido por los pacientes en el proceso de atención los encuestados consideran que existió un trato desigual desde la atención del médico 5.7%(25) asimismo de la asistente de unifila 2.7%(12) y asistente del médico 0.5%(2). (Tabla5)

TABLA 5 PERCEPCIÓN DE SITUACIONES POR PARTE DEL PERSONAL

| PERCEPCIÓN | N | % |
|---|----------|----------|
| TRATO DESIGUAL | | |
| Médico de UNIFILA | 25 | 5.7 |
| Asistente de UNIFILA | 12 | 2.7 |
| Asistente del medico | 2 | 0.5 |
| IMPUNTUALIDAD | | |
| Médico de UNIFILA | 50 | 11.4 |
| Asistente de UNIFILA | 17 | 3.9 |
| Asistente del medico | 12 | 2.7 |
| ACTITUD GROSERA/ DESCORTESÍA | | |
| Médico de UNIFILA | 25 | 5.9 |
| Asistente de UNIFILA | 8 | 1.8 |
| Asistente del medico | 3 | 0.7 |
| PREPOTENCIA | | |
| Médico de UNIFILA | 21 | 4.8 |
| Asistente de UNIFILA | 2 | 0.5 |
| Asistente del medico | 3 | 0.7 |
| CORRUPCIÓN | | |
| Médico de UNIFILA | 5 | 1.1 |
| FALTA DE INFORMACIÓN | | |
| Médico de UNIFILA | 42 | 9.6 |
| Asistente de UNIFILA | 27 | 6.2 |
| Asistente del medico | 1 | 0.2 |
| MALTRATO A FAMILIARES | | |
| Médico de UNIFILA | 6 | 1.4 |
| Asistente del medico | 1 | 0.2 |

| | | |
|--|----|-----|
| FALTA DE RESPETO A SU INTIMIDAD | | |
| Médico de UNIFILA | 3 | 0.7 |
| DESORGANIZACIÓN | | |
| Médico de UNIFILA | 22 | 5 |
| Asistente de UNIFILA | 18 | 4.1 |
| Asistente del medico | 18 | 4.1 |

Encuesta a derechohabientes UMF20

DISCUSIÓN

El hablar de satisfacción, es una variable mixta y compleja, debido a que implica hablar del ámbito de la subjetividad del paciente, ya que durante la atención no sólo se realizan técnicas y procedimientos, sino que además se establecen relaciones interpersonales.

Aguirre-Gas como uno de los elementos fundamentales para la evaluación de la satisfacción de los usuarios en los servicios de atención médica en México hace referencia a resultados que varían de 76% a 88% de satisfacción³⁷; en esta investigación el nivel de satisfacción está en el límite estándar mínimo establecido por Aguirre- Gas, esto puede explicarse debido a que el autor establece como uno de los puntos de mayor satisfacción el cumplimiento de la atención médica según la cita programada, y debido el programa unifila no cuenta con agendación previa de la consulta, el usuario puede disminuir sensiblemente su percepción de satisfacción. El estudio realizado por **Campo Navarro y cols** reportan un índice del 20 % de insatisfacción con respecto la atención médica y las quejas se señalan en la percepción de los usuarios con respecto a la atención médica³⁸, en esta investigación el índice de insatisfacción ligeramente es mayor 23.5%, con conocimiento de que no solo evalúa al médico tratante si no a su vez al resto del personal del programa.

Finalmente **Ramírez Sánchez y cols.** tiene como principales hallazgos que 81.2% de las personas entrevistadas percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% fue mala, siendo la causa largos tiempos de espera 24% y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico 12%³⁹, en esta investigación los resultados coinciden al reportar tiempos de espera prolongados y de igual manera el nivel de satisfacción es similar en ambos estudios ya que utilizan como variable representativa el tiempo de espera, sin embargo observamos que un poco más del 45% de nuestros pacientes refieren esperar más de 30 minutos en unifila.

Mira y cols. reportan como más negativos desde su punto de vista, experiencias con un excesivo tiempo de espera 58% con falta de información sobre el estado del paciente a familiares o acompañante 46% y falta de coordinación/organización entre

personal sanitario 12%⁴⁰, en esta investigación de igual forma encontramos aunque en menor porcentaje que estas percepciones se hallaron en los usuarios insatisfechos, de esta manera se considera que la atención por parte del personal y la disminución de los tiempo de espera son áreas de oportunidad en la mejora de la satisfacción de los usuarios.

Este estudio reporto un nivel de satisfacción aceptable en el proceso de la atención y sus referentes de calidad, dicha satisfacción de los derechohabientes está determinada por la oportunidad en la atención (menos tiempo de espera), la calidad percibida está asociada al tratamiento interpersonal del equipo profesional que integra el programa unifila (amabilidad, responsabilidad e interés del personal) así como a la valoración de la limpieza del consultorio médico. Por otro lado, se hace necesario definir estrategias operativas para mejorar la eficiencia del programa, tomando en cuenta los resultados obtenidos con la aplicación de este tipo de encuestas.

CONCLUSIONES.

Los usuarios del programa unifila más frecuente son mujeres, la edad promedio es de 18 a 30 años, con escolaridad preparatoria, ocupación de empleados empresas, y derechohabiencia de trabajador.

Los derechohabientes que solicitan asistencia médica mediante unifila es por enfermedad y son subsecuentes en más de tres ocasiones; la percepción del tiempo de espera para ser atendidos es de hasta 30 minutos o más

Se percibió un 76.5% de satisfacción de asistencia médica mediante unifila y 23.4% de insatisfacción.

El alto porcentaje de satisfacción del programa unifila paciente sin cita, se debe a buena relación médico paciente mediante el buen trato, lenguaje claro y explicación del diagnóstico, así como adecuadas condiciones de las instalaciones.

Se considera que las áreas de oportunidad se encuentran en la percepción de la atención, principalmente, falta de información e impuntualidad por la existencia tiempos de espera prolongados que aunque se presenta en un bajo porcentaje nos reflejan la eficiencia y organización del programa.

RECOMENDACIONES

Basándose en el análisis del estudio realizado se pueden sugerir las siguientes recomendaciones:

- Promover la comunicación que incluya al médico con el resto de los profesionales que integran el programa unifila.
- Tomar en cuenta la presente investigación para buscar otros estudios que permitan evaluar la satisfacción de los profesionales de salud y de esta manera contribuir al bienestar de personal.
- Fomentar en todo el personal del programa unifila el ofrecer atención oportuna, información adecuada y con calidad, teniendo en cuenta las necesidad y expectativas de los pacientes y sus familiares

BIBLIOGRAFÍA

1. Vásquez W, Arimborgo C, Pillhuaman N, Vallerias G. Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. *Investigaciones Sociales* 2009; 13(22): 337-353.
2. Roque-Roque JS, Hinojosa-Flores L, Huarran-Zurita NL, Huraca-Hilario C, Huamanquispe J, Velazco-Del Alamo JF. Satisfacción del usuario de la consulta externa en el primer nivel de atención. *Rev Cuerpo Med HNAAA* 2015; 8(2): 85-89.
3. Rocha Rodríguez MR, Méndez Bernal MY, Ibarra Reséndiz MI, Kópez Vázquez G, Muñoz Morales A, Hernández Nava N. Level of Satisfaction of the Beneficiaries with the Nursing Care of a Social Security Institution. *Nursing & Care Open Acces* 2017;4(1):1-4.
4. López MJ, Durán Fontes LR, Hernández Torres F. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. *Secretaría de Salud*.2012;1:1-257.
5. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(3):454-460.
6. Pirani Gaioso V, Martins Mishima S. User satisfaction from the perspective of acceptability in the family health scenario. *Out-Dez*. 2007;16(4): 617-25.
7. Santos de Almeida R, Bourliataux-Lajoinie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(1):11-25, jan, 2015
8. Cuba-Fuentes M, Jurado A, Estrella E. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. *Rev Med Hered* 2011; 22(1): 4-9.
9. Godinez F, Reyes R, Ariza FJ, Maruris M, Cuevas A, Cabañas E. Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. *Psicología y Salud* 2014; 24(1): 97-107.

10. Acosta L, Burrone MS, Lopez MJ, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, et al. Analisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería Global* 2011; 21(1): 1-13.
11. Sadovoy MA, Kobyakova OS, Kulikov ES, Tabakaev NA, Tyufilin DS, Vorobyeva OO. Patient satisfaction with medical care. *Bulletin of Siberian Medicine* 2017; 16(1): 152-161.
12. Ahmed F, Yasir I, Hameedi K, Ahmed S, Ahmed W, Samiullah M, et al. Assesment of OPD patients' satisfaction with health care services at Al-Nafees Medical Hospital. *Isra Med J* 2015; 7(3): 154-159.
13. Tang L. The influences of patients satisfaction with medical service delivery, assessment of medical service, and trust in health delivery system on patient's life satisfaction in China. *Health and Quality of Life Outcomes* 2012; 10:111.
14. Norhayati MN, Masseni AA, Azlina I. Patient satisfaction with doctor-patient interaction and its association with modifiable cardiovascular risk factors among moderately-high risk patients in primary healthcare. *PeerJ* 5:e2983 <https://doi.org/10.7717/peerj.2983>
15. Salsbury C, Wallace M, Montgomery AA. Patients' experience and satisfaction in primary care: secondary analysis using multilevel modelling. *BMJ* 2010; 341: c5004.
16. Villanueva A, Riega P, Torres JC, Yabar C, Alarco O. Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de usuarias. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana* 2003; 8(1): 13-18.
17. Ekaterina G, Stavros K, Anca M, Lambrini K. Measurement of Patient Satisfaction as a Quality Indicator of Hospital Health Services: The Case of Outpatient Clinics in General Hospital. *Science Journal of Public Health*. 2017; 5(2): 128-135.

18. Surydana L. Service Quality, Customer Value and Patient Satisfaction on Public Hospital in Bandung District, Indonesia. *International Review of Management and Marketing*. 2017;7(2):187-192.
19. Recuero G. L, Mulet A.A. Sánchez G. J. Mejía R.M. Marcos P.G Barreda H.D. Experiencia de uso y grado de satisfacción con el tratamiento de frampidina. *Rev. OFIL* 2017, 27;1:61-66
20. Lengua García LH, Graña Espinoza J, Guerra Vega R, Soto Benavente A, Yamaguchi Díaz P, Zapata Rojas F y cols. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Ministerio de salud. 2012;1:1-58.
21. Tsuchida MB, Bandres MP, Guevara X. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Rev Med Hered* 2003; 14:175-180.
22. Bascuñan ML. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev Med Chile* 2005; 133:11-16.
23. Domínguez O, Manrique C. Bioética y calidad en la atención de primer contacto y de salud pública. *Acta bioethica* 2011; 17(1): 31-36.
24. Andaleeb SS, Siddiqui N, Khandakar S. Patient satisfaction with health services in Bangladesh. *Health Policy and Planning* 2007; 22: 263-273.
25. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal* 2014; 29(1): 3-7.
26. Hamui Sutton L, Fuentes García R, Aguirre Hernández R, Ramírez de la Roche OF. Un estudio de satisfacción con la atención médica. 2013;1:1-208.
27. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe 2015-2016: Reflexiones Finales. 2016.
28. Dabaghian FH, Khadem I, Ghods R. Evaluation of patient satisfaction with medical services at traditional Iranian medicine clinics in Tehran. *Patient Safety and Quality Improvement Journal* 2016; 4(1): 313-319.

29. Parra P, Bermejo RM, Más A, Hidalgo MD, Gomis R, Calle JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit* 2012; 26(2): 159-165.
30. Ghose S, Adhish SV. Patient satisfaction with medical services. *Health and Population* 2011; 34(4): 232-242.
31. Olomi GA, Mboya IB, Manongi RN. Patients' level of satisfaction with health care services received at outpatient departments in Kilimanjaro, Tanzania. *J Pat Care* 2017; 3:1.
32. Acuña PD, Adrianzen SB, Aleyda KA, Carhuancho JR. Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Horizonte Médico* 2012; 12(3): 22-26.
33. Banegas JE. Nivel de satisfacción de los pacientes tendidos en el servicio de urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales". *Medisan* 2014; 18(7):942.
34. Ahenkan A, Aduo-Adjei K. Predictors of patient satisfaction with quality of healthcare in university hospitals in Ghana. *Hosp Pract Res* 2017; 2(1):9-14.
35. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. *Anales de la Facultad de Medicina* 2002; 63(1): 40-50.
36. Eshghi M, Rahmani F, Derakhti B, Robai N, Abdollahi F, Tajoddini S. Patient satisfaction in the emergency department: a case of Sina hospital in Tabriz. *Journal of Emergency Practice and Trauma* 2016; 2(1): 16-20.
37. Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica, expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública México* 1990; 32: 170-180
38. Campos-Navarro, R., Afganis-Juárez, E. N., Torrez, D., Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar [en línea]* 2006, 8 (mayo-agosto) : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50780210> ISSN 1405-9657

39. Ramírez-Sánchez TJ, Majera Aguilar P, Migenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Sal Pub Mex* 1998; 40:3-12
40. Mira J, Rodríguez-Marín, R. Peset, J. Ybarra, V. Pérez-Jovera, I. Palazón, E. Llorca. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17(5):273-83

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

(ANEXO 1)
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
| Nombre del estudio: | "Nivel de satisfacción de los derechohabientes que asisten al servicio de unifila en la unidad de primer nivel de atención UMF 20 IMSS" | | | | | | |
| Patrocinador externo (si aplica): | No aplica en este trabajo de investigación. | | | | | | |
| Lugar y fecha: | Unidad de Medicina Familiar no. 20, Calzada Vallejo 675 col. Magdalena de las Salinas México D.F. Delegación G.A.M. a ___ de ___ del 2018 | | | | | | |
| Número de registro: | | | | | | | |
| Justificación y objetivo del estudio: | En los servicios del IMSS se tiene sobredemanda de los servicios de salud, al atender a 58 millones de derechohabientes y 12 millones beneficiarios del programa IMSS-Oportunidades, por ello se necesita que la atención de los pacientes de manera rápida y de calidad, Determinar el nivel de satisfacción de los derechohabientes que asisten al servicio de unifila en la unidad de primer nivel de atención UMF 20 | | | | | | |
| Procedimientos: | Contestare un cuestionario de forma escrita | | | | | | |
| Posibles riesgos y molestias: | Este estudio no me origina ningún riesgo de salud o de prestación de servicio ya que la información se obtiene por la encuesta. | | | | | | |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | No obtendré ningún beneficio en especie, el beneficio será de manera global a los derechohabientes. | | | | | | |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Todos los datos que proporcione ante una publicación de los resultados o difusión de estos se realizarán respetando el anonimato de mi participación, mi información se presentará de manera general en formato de gráficas o tablas, con absoluta confidencialidad. | | | | | | |
| Participación o retiro: | Mi participación es voluntaria y podré retirarme en el momento que lo decida, esta acción no modificará mi atención médica en la UMF 20. | | | | | | |
| Privacidad y confidencialidad: | Mi identidad será protegida y ocultada. En caso de que solicite los resultados solo se hará de manera personalizada para proteger mi identidad, se me asignara un número de folio o código y con el podré solicitar mis resultados previa cita. | | | | | | |
| En caso de colección de material biológico (si aplica): | <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table> | <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 estudio y estudios futuros. |
| <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 estudio y estudios futuros. | | | | | | |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | Recibiré el tratamiento que amerite mis padecimientos o seré referenciada a otra institución para el tratamiento correspondiente. . | | | | | | |
| Beneficios al término del estudio: | | | | | | | |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | | | | | | | |
| Investigador Responsable: | DRA. SANTA VEGA MENDOZA Médico Especialista en Medicina Familia. Matricula 11660511. Adscrita a la Coordinación de Educación e Investigación en Salud de la UMF 20. drasanta.vega0473@yahoo.com.mx / santa.vega@imss.gob.mx | | | | | | |
| Colaboradores: | DRA. ALMA DELIA VARGAS RESENDIZ. Médico Residente Especialidad de Medicina Familiar. Matricula 38352550. Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo almasdvar@gmail.com | | | | | | |
| 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 del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGUROS SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20
COORDINACION DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN SALUD

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE UNIFILA EN LA UNIDAD MÉDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS UMF 20

Buenos días/tardes/noches, el día de hoy estamos entrevistando a personas que, como usted, recibieron atención en esta unidad médica, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo para conocer su opinión sobre los servicios 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. Gracias

| I. Datos Generales | | | |
|--|--|--|----------------|
| 1. Sexo | | () | |
| 1.Hombre | 2.Mujer | | |
| 2. ¿Cuál es su edad (años cumplidos) | | () | |
| 1.De 18 a 30 años 2.De 31 a 40 años 3.De 41 a 50 años 4.De 51 a 60 años 5.Más de 60 años | | | |
| 3. ¿Cuál es su estado civil? | | 4. ¿Qué escolaridad tiene? | |
| () | | () | |
| 1. Soltero | 4. Divorciado | 1. Primaria | 4. Profesional |
| 2. Casado | 5. Viudo | 2. Secundaria | 5. Posgrado |
| 3. Unión libre | 6. Separado | 3. Preparatoria | |
| 5. ¿Sabe leer y escribir? | | () | |
| 1. Si 2. No | | | |
| 6. ¿Cuál es su ocupación actual? | | 7. ¿Qué tipo de derechohabiente es? | |
| () | | () | |
| 1. Hogar | 5. Estudiante | 1. Trabajador | |
| 2. Obrero | 6. Desempleado | 2. Familiar de trabajador | |
| 3. Empleado de gobierno | 7. Jubilado/ pensionado/ incapacitado permanente | 3. Jubilado/ pensionado/ Incapacitado permanente | |
| 4. Empleado de empresa privada | | 4. Estudiante | |
| | | 5. Seguro facultativo | |
| II. Condición de salud del Usuario | | | |
| 8. ¿Cuál es el motivo por el que hoy acudió a UNIFILA? | | () | |
| 1. Perdí mi cita | | | |
| 2. Enfermedad | | | |
| 3. Trámite administrativo (incapacidad/ Riesgo de trabajo) | | | |
| III. UNIFILA para pacientes sin cita | | | |
| 9. ¿Ha usado el módulo/programa de UNIFILA? | | () | |
| 1.Si, el día de hoy | | 3. No | 4. No sabe |
| 2. Si, lo he usado anteriormente | | | |
| ¿Cuántas veces? _____ | | | |

| | | | |
|--|--------------------------|--|-------------|
| 10. ¿Cuánto tiempo esperó desde que se registró en el módulo de UNIFILA hasta que recibió consulta con el médico? () | | | |
| 1. De 0 a 15 minutos | | 6. Más de 3 horas | |
| 2. De 16 a 30 minutos | | 7. No pasé a consulta porque no quise esperar | |
| 3. De 31 minutos a 1 hora | | 8. No pasé a consulta porque no hubo lugares disponibles en ningún consultorio | |
| 4. De 1 hora 1 minuto a 2 horas | | 9. No sabe | |
| 5. De 2 horas 1 minuto a 3 horas | | | |
| IV. Atención medica | | | |
| 11. ¿El médico de UNIFLA me saludo cuando comenzó la consulta? () | | | |
| 1. Satisfecho | 2. Insatisfecho | 3. Ni satisfecho ni insatisfecho | 4.No se |
| 12. Sentí que el médico de UNIFILA me escuchaba atentamente mientras le contaba mi problema | | | |
| 1. Satisfecho | 2. Insatisfecho | 3. Ni satisfecho ni insatisfecho | 4.No sé () |
| 13. El médico de UNIFLA me explico claramente mi diagnóstico y/o procedimientos a seguir | | | |
| 1. Satisfecho | 2. Insatisfecho | 3. Ni satisfecho ni insatisfecho | 4.No sé () |
| 14. El médico de UNIFIA me dio con claridad las indicaciones para tratar mi enfermedad | | | |
| 1. Satisfecho | 2. Insatisfecho | 3. Ni satisfecho ni insatisfecho | 4.No sé () |
| 15. El médico de UNIFLA tuvo un trato agradable y respetuoso durante la entrevista | | | |
| 1. Satisfecho | 2. Insatisfecho | 3. Ni satisfecho ni insatisfecho | 4.No sé () |
| 16. El médico de UNIFILA utilizo un lenguaje claro y adecuado mientras me atendió | | | |
| 1. Satisfecho | 2. Insatisfecho | 3. Ni satisfecho ni insatisfecho | 4.No sé () |
| 17. Es adecuada la presencia de estudiantes, internos o becados de medicina | | | |
| 1. Satisfecho | 2. Insatisfecho | 3. Ni satisfecho ni insatisfecho | 4.No sé () |
| 18. Me siento conforme con la atención recibida en general en UNIFILA | | | |
| 1. Satisfecho | 2. Insatisfecho | 3. Ni satisfecho ni insatisfecho | 4.No sé () |
| V. Atención y trato al usuario | | | |
| 19. Indique si vio alguna de las siguientes situaciones por parte del personal de la UMF 20 | | | |
| 1. Maltrato físico | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 2. Maltrato emocional | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 3. Trato desigual | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 4. Impuntualidad | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 5. Actitud grosera/ descortesía | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 6. Prepotencia | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 7. Corrupción | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 8. Falta de información | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 9. Maltrato a familiares y/o acompañantes | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 10. Falta de respeto a su intimidad | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 11. Desorganización del personal | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| 12. Alguna otra ¿Cuál?_____ | Asistente de UNIFILA () | Asistente del médico () | Medico () |
| Le agradecemos mucho su disposición y tiempo para contestar estas preguntas | | | |