



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 91
COACALCO, ESTADO DE MEXICO**

**“SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES POR LA ACTUACION
MEDICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR 198 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

FELIPE RAMIREZ VAZQUEZ

COACALCO, ESTADO DE MEXICO

SEPTIEMBRE 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**“SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES POR LA ACTUACION
MEDICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 198 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

FELIPE RAMIREZ VAZQUEZ

AUTORIZACIONES:

DRA. ANDREA PATRICIA TEJADA BUENO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 91

DRA. ANDREA PATRICIA TEJADA BUENO
ASESOR DE METODOLÓGIA DE TESIS

DR. MARIO GABRIEL SERRATOS LOPEZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
SUBDIRECTOR MEDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 52

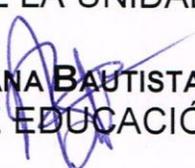
DRA. ADRIANA BAUTISTA VELÁZQUEZ.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

COACALCO, ESTADO DE MEXICO SEPTIEMBRE

2012


Dra. Andrea Patricia Tejada Bueno
Profesora Titular del Curso de Especialización
en Medicina Familiar para Médicos Generales en
la Unidad de Medicina Familiar 91
IMSS - Surabasco


Dr. Mario Gabriel Serratos Lopez
Asesor del Tema de Tesis
Subdirector Médico de la Unidad de Medicina Familiar 52
IMSS - Matamoros
Med. Esp. en Med. Fam.
Lic. 3163893
Med. Esp. 6926989
IMSS - Matamoros 152602


Dra. Adriana Bautista Velázquez
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación Médica
IMSS - Matamoros
MEDICO FAMILIAR
MAT. 99155534
CED. PR. 117631

**“SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES POR LA ACTUACION
MEDICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR 198 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

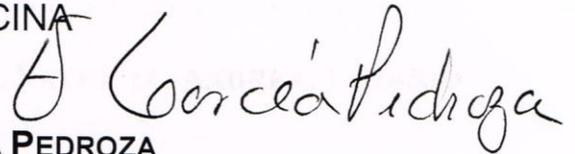
PRESENTA:

FELIPE RAMIREZ VAZQUEZ

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

A LA GLORIA DEL GRAN ARQUITECTO DEL UNIVERSO

A MI ALMA MATER

A MIS AMADOS PADRES MARISOL Y FELIPE

**A MI MAS GRANDE INSPIRACIÓN MI AMADA ESPOSA NANCY Y
NUESTROS MARAVILLOSOS HIJOS HIRAM, JESSICA Y BRUNO**

**A MIS GRANDES AMIGOS Y HERMANOS
MARISOL, NANCY, MARIO, LEONEL, CHRISTIAN, RODRIGO, JUAN, FÉLIX Y
MIGUEL ANGEL**

**A MIS MUY ESTIMADOS MAESTROS
MARTIN RAFAEL, PATRICIA C., ANDREA PATRICIA, Y MARIO GABRIEL**

**A MIS APRECIADOS PACIENTES Y
COMPAÑEROS DE TRABAJO DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ESPECIALMENTE A MIS COMPAÑERAS ASISTENTES MEDICAS DE LA UMAA 198
POR HABERME BRINDADO SU COLABORACIÓN EN FORMA INCONDICIONAL**

Indice General

1. Portadas, Firmas y Agradecimientos	1
2. Resumen	6
3. Abstract	7
4. Marco Teórico	8
5. Planteamiento del Problema	12
6. Justificación	12
7. Objetivos	14
- General	14
- Específicos	14
8. Hipótesis de trabajo	14
9. Metodología	15
- Tipo de estudio	15
- Población	15
- Lugar y tiempo de estudio	15
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	16
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	16
- Variables y su conceptualización	17
- Método para captar la información	19
- Consideraciones éticas	20
10. Resultados	21
- Descripción de los resultados	22
- Análisis	26
11. Discusión	28
12. Conclusiones	30
Recomendaciones	32
13. Referencias Bibliográficas	34
14. Anexos	37
- Carta de consentimiento informado	38
- Cuestionario de satisfacción por la atención del médico	39
- Hoja de vaciamiento de datos	40

1. Resumen:

Título: “Satisfacción de los derechohabientes por la actuación médica en el primer nivel de atención de la unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social”

Antecedentes: Se han estudiado ampliamente los aspectos concernientes a la calidad de la atención médica, la satisfacción del paciente respecto de los servicios otorgados ha sido evaluada ampliamente, para conocer la eficiencia de los servicios que otorga la institución. Una buena comunicación y una adecuada relación entre el médico tratante y el paciente son elementos que en diversos estudios se han considerado fundamentales para incrementar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud y disminuir la frecuencia de quejas y de procedimientos de reembolso, pago por daños o percepción de atención médica deficiente o inadecuada. En la unidad de Medicina Familiar con Unidad Médico quirúrgica Ambulatoria 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social, existen 24 consultorios de medicina familiar, repartidos en 2 turnos matutino y vespertino, con una población total de 71221 derechohabientes.

Objetivo: Medir el grado de satisfacción del paciente respecto de la atención médica de primer nivel otorgada.

Material y Métodos: En agosto de 2012 se aplicó una encuesta de satisfacción del derechohabiente por la atención médica recibida, utilizando el cálculo de muestra por proporciones para variables cualitativas para población infinita, a 386 pacientes de la Unidad de Medicina Familiar 198, en ambos turnos.

Diseño: Estudio transversal, descriptivo, observacional de encuesta.

Recursos: Espacio físico de la sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar 198, computadora, impresora, hojas, lápices y plumas.

Resultados: Se promediaron los porcentajes de respuestas afirmativas observando un 94.76% en el turno matutino y 94.35% en el turno vespertino, haciendo la conversión a la escala tipo Likert, se describe la Satisfacción del usuario como Muy Buena para ambos turnos.

Conclusiones: Los resultados de la encuesta muestran que el área de oportunidad es la más susceptible de mejorar, en particular el tiempo de espera para entrar a consulta, cuyos factores causales serán objetivo de un estudio futuro.

2. Abstract:

Title: “Patient satisfaction for the medical attention in the primary care of the Family Medicine Unit 198 from the Social Security Mexican Institute”

Objective: To measure patient’s satisfaction degree respect to the primary care given class.

Materials and Methods: In August 2012, a patient’s satisfaction for primary care survey was applied, the sample calculation was using the proportions for qualitative variables for infinite population, to 386 patients in the Family Medicine Unit 198, in two shifts.

Design: Cross-sectional, descriptive, observational survey.

Resources: Physical space of the waiting room of the Family Medicine Unit 198, computer, printer, sheets, and pens.

Results: We averaged the percentage of affirmative responses seeing a 94.76% in the morning shift and 94.35% in the afternoon shift, making the conversion to Likert scale, describes user satisfaction as very good for both shifts.

Conclusions: The results of the survey show that the area of opportunity is the most likely to improve, especially the waiting time to enter a query, which will target causal factors of a future study

3. Marco Teórico.

La relación médico paciente es un elemento fundamental para valorar el resultado final de la atención médica, a lo largo de la historia se ha conceptualizado a la práctica de la medicina como un arte, debido a que aún con los avances constantes en tecnología, fisiopatología y terapéutica, el aspecto humano del personal que brinda atención a la salud, es fundamental para lograr un efecto positivo en el paciente. La influencia del médico sobre las relaciones entre familiares y paciente ha sido muy relevante, aunada a la aplicación de los conocimientos científicos. Una de las principales razones del interés por conocer el grado de satisfacción de los pacientes estriba en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, de que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas.¹

La calidad de la atención médica puede definirse “como el conjunto de propiedades y características de un servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas de los usuarios, o dicho de otro modo, la prestación de los mejores servicios posibles, con un presupuesto, trabajo y gasto justo, cubriendo todas las necesidades, con efectividad y eficiencia”.²

En aras de mejorar la calidad que se otorga la atención médica es necesario conocer la satisfacción del paciente por el servicio recibido. En el Instituto Mexicano del Seguro Social se estableció en 1956, en el Hospital de Especialidades de la Raza la revisión de expedientes. Un año después se formó la Comisión de Supervisión Médica del IMSS, y en 1959 se integró la Auditoría Médica de la misma institución. En 1972 la Auditoría Médica evolucionó a Evaluación Médica. Se ha establecido que la calidad de la atención puede estudiarse desde tres aspectos fundamentales, a) la satisfacción de las expectativas del derechohabiente, b) de la institución y c) del trabajador mismo, así como del adecuado equilibrio que debe existir entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, ya que como es de todos sabido los recursos no son ilimitados y sus costos son cada vez mayores.³

En todas las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la redacción de la misión está basada en la siguiente definición de calidad en la atención médica:

Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la institución.⁴

Tradicionalmente, en México, las instituciones públicas de atención a la salud, han utilizado mecanismos de control administrativos del ejercicio médico, cuyos efectos han sido contraproducentes sobre la calidad de la atención médica. En principio el problema de la atención médica y por ende de su calidad, parte de una relación entre la cantidad y la calidad de los servicios proporcionados. En efecto, teóricamente si la cantidad de servicios proporcionados es insuficiente, los beneficios esperados tienden a disminuir. Por el contrario, una excesiva cantidad de servicios puede conducir a un incremento en los riesgos a los que se expone un paciente. Esta relación entre cantidad y calidad también implica necesariamente una relación entre costos y calidad. Uno de los autores que ha analizado esta relación es Donabedian (1980) quien señala que cuando la atención es excesiva y dañina, es más costosa y de menor calidad; cuando la atención es excesiva pero no produce daños es también más costosa pero ese costo no corresponde a los beneficios esperados, y ello significa desperdicio; existe, pues, una relación beneficios-riesgos-costos, en la que el hipotético valor neto de la calidad, podría calcularse al restar a los beneficios, la suma de los riesgos más los costos.⁵

Estas últimas consideraciones son particularmente relevantes a los contextos de los países en desarrollo como México en los cuales, con frecuencia, se argumenta la imposibilidad de otorgar servicios de calidad por la carencia de recursos. En efecto, esta carencia puede afectar la calidad, pero no puede atribuírsele la totalidad del deterioro de la calidad, de ahí que uno de los grandes retos de la evaluación de la calidad derivan de la dificultad de atribuir los resultados realmente a la atención proporcionada, esto significa que no todos los resultados pueden ser fácil ni exclusivamente atribuibles a los procesos, y no todos los procesos dependen directa y unívocamente de la estructura.⁶

La percepción que el usuario tiene sobre la calidad de la atención médica recibida es un elemento que se ha medido en sociedades con características diferentes, en donde el

cumplimiento de las necesidades personales y de seguridad en la institución de salud que atiende a los derechohabientes se ha asociado a la presentación de quejas por baja satisfacción. Una buena comunicación y una adecuada relación entre el médico tratante y el paciente son elementos que en diversos estudios se han considerado fundamentales para incrementar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud y disminuir la frecuencia de quejas y de procedimientos de reembolso, pago por daños o percepción de atención médica deficiente o inadecuada.⁷

En 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado (según los estándares) de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”. Cuando de calidad en la atención médica en la Atención Primaria de la Salud se trata, tenemos que hablar de 3 pilares: competencia profesional del personal de salud, sensibilidad humana en la atención al trabajador y alto grado de compromiso social.⁸

El interés en la calidad de la atención médica en México tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que se manifiestan en la cobertura y en la misma calidad de los servicios. Al respecto inciden diferentes consideraciones: por un lado, mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso más racional de los recursos que se proporcionan y, por otro lado, es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores, con el fin de reducir riesgos de salud derivados de la actividad médica.⁹

Por su parte Parasuraman establece una relación entre las percepciones y las expectativas de los usuarios con respecto al servicio, concluyendo que mientras aquellas sean mejores que estas, más alto será el nivel de calidad percibido, es decir plantea que la diferencia entre las expectativas del usuario antes de recibir el servicio y la calidad percibida una vez que este se le brindó, es uno de los factores que mejor explica la calidad de los servicios.¹⁰

Así, dentro de toda institución que brinda servicios de salud, deben uniformarse los criterios de los médicos, empezando por el primer nivel de la atención, respecto de la calidad de la atención, la cual consiste en que el paciente perciba un trato adecuado a sus problemas de salud, se sienta escuchado y que en todo momento prevalezca un ambiente de cordialidad. Siendo importante también con este propósito el trabajo en equipo de los médicos, evitar actitudes negativas que además de causar desprestigio de una persona, es extensible a la unidad médica y a la institución, como desafortunadamente un paciente mal atendido tiende a estigmatizar todo contacto con el proveedor de servicios en cuestión.

Es importante también apreciar que, para obtener los mejores resultados en el manejo de alguna enfermedad, tanto el médico de primer nivel de atención como el especialista deben consensar sus conocimientos y puntos de vista del problema, trabajar como un equipo evitando el individualismo o protagonismo del médico tratante.¹¹

Las tendencias más recientes en la evaluación de la atención médica se enfocan a los procesos efectuados en el nivel de proveedor y usuario final de los servicios, de tal modo, la satisfacción del usuario se consolida como un modo de evaluar la calidad de la atención médica.^{12,13}

El indicador de la satisfacción del paciente es de difícil análisis debido a las múltiples dimensiones del concepto que impiden identificar la causa o las razones de la satisfacción o insatisfacción del usuario. Los resultados de la encuesta realizada a los usuarios de varias unidades médicas del IMSS, aplicada al salir de las unidades médicas, se reportó un 96% del indicador de usuarios que regresarían recibir atención.

¹⁴

En los últimos años ha crecido el interés en la evaluación de la satisfacción con la atención, como una forma de mejorar la calidad de los servicios de salud. Este concepto 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.¹⁵

4. Planteamiento del Problema.

Dada la dinámica del proceso de consulta externa, en cuanto al manejo de conocimientos teóricos limitados por el tiempo asignado para cada consulta, aunado a la implementación de sistema de informática en medicina familiar, considero que no existen impedimentos para que el paciente perciba una atención médica de buena calidad. Se considera muy importante evaluar la satisfacción del derechohabiente por la atención médica para identificar las áreas de oportunidad para la mejora continua dentro del primer nivel de atención.

4.1 Pregunta de Investigación:

¿Existe satisfacción en los derechohabientes por la atención médica en el primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

5. Justificación.

5.1. Magnitud. En México, la evaluación de la calidad de los servicios de salud se inició en la década de los ochenta, a partir de la introducción del concepto de garantía de calidad, adoptado inicialmente por el Instituto Nacional de Perinatología y en la Unidad de Estudios sobre la Calidad de la Atención a la Salud. En un estudio realizado en el Distrito Federal, sobre satisfacción de los trabajadores que acudieron a los servicios de salud del IMSS, se encontró que el 51% mostró satisfacción por el servicio y sus expectativas en relación con la calidad fueron la atención al trámite solicitado en 64%, trato amable en 23% y disminución del tiempo de espera en 13%; el tiempo de espera considerado como óptimo por los trabajadores fue de menos de 30 minutos, de la muestra, el 51% calificó como satisfactorio el servicio de salud en el trabajo el día que se otorgó la atención.

5.2. Trascendencia. Actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social implementa el programa de mejora continua de la atención en medicina familiar, el cual se basa en el Modelo de Competencia en Resultados Integrales (MOCERI) y en pautas de calidad de la atención adecuadas a cada uno de los principales motivos de consulta; en aras de estos procesos se han implementado diversos formatos de encuesta para medir la satisfacción de los derechohabientes, tales formatos han sido ampliamente aplicados. La importancia de medir el nivel de cumplimiento de las expectativas del paciente radica en varios aspectos, benéficos en si para que el proceso salud-enfermedad produzca los resultados más favorables, dado que tratamos con seres humanos que responden en diferente forma a los tratamientos y ha sido demostrada ampliamente la influencia positiva de los aspectos concernientes a la relación médico paciente en su evolución en particular; y, en materia de medicina familiar siendo extensivas a la triada médico-paciente-familia.

Por tanto, al aumentar la calidad de la atención, reflejada en el cumplimiento de las expectativas del paciente, podrá traducirse en una mejora de los procesos, logrando eficiencia, es decir mejores resultados con menores costos.

Por lo anterior, si se cuenta con un instrumento adecuado para medir el cumplimiento de las expectativas del paciente, podemos retroalimentar positivamente la praxis médica puesto que habrá menos resistencia del paciente a cumplir con su manejo integral, y esto a su vez se traducirá en una mejora de la prevención secundaria. Con este estudio se pretende contribuir a mantener al Instituto Mexicano del Seguro Social a la vanguardia en la atención médica dentro del primer nivel de atención de la salud.

5.3. Factibilidad. La Unidad de Medicina Familiar 198, cuenta con 12 consultorios de medicina familiar, de los cuáles, se laboran 2 turnos para cada consultorio, matutino y vespertino.

5.4. Vulnerabilidad. Esta consiste, en que el número disperejo de entre médicos familiares y médicos generales, y a su vez, en cada turno se propician diferentes situaciones que puedan afectar las variables en estudio, por lo cual se pondrá especial atención en incluir al mismo número de pacientes atendidos en ambos turnos.

6. Objetivos:

6.1 Objetivo General: Describir la satisfacción de los pacientes con respecto a la actuación del médico en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

6.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el respeto al usuario otorgado por el médico de primer nivel.
- Identificar la eficacia que presenta el médico de primer nivel.
- Identificar si se otorga información completa el médico de primer nivel.
- Identificar si se da la oportunidad al paciente por parte del médico de primer nivel.
- Identificar si obtiene satisfacción global el paciente con la atención médica recibida.

7. Hipótesis de trabajo.

Dado que se trata de un estudio descriptivo, no es necesaria una hipótesis, sin embargo se plantea para fines de realización del protocolo:

Existe satisfacción en el paciente con respecto a actuación del médico en el primer nivel de atención.

8. Metodología.

8.1 Tipo de estudio: Se realizó un estudio transversal, dado que se recabarán datos una sola ocasión, observacional ya que no se modificaran las variables de estudio, y de encuesta, dado que el instrumento para recopilar datos será un cuestionario aplicado.

8.2.1 Población: La Unidad de Medicina Familiar con Unidad Medicoquirúrgica de Atención Ambulatoria 198 cuenta actualmente con una población de 71221 derechohabientes, a quienes se otorgaron un promedio 11841.33 consultas de medicina familiar mensualmente durante el año 2011, manteniendo un promedio de 4.03 consultas por hora; cuenta con 30 médicos otorgando consulta de medicina familiar, 24 tienen población adscrita, 10 son médicos con título de especialista en medicina familiar y 19 son médicos con nivel licenciatura, 7 se encuentran asistiendo al curso de especialización en medicina familiar para médicos generales del IMSS, y 3 en el curso de especialización en urgencias médico quirúrgicas, de los restantes 10, 5 son de base con antigüedad mayor a 15 años y 5 son de contratación eventual.

8.2.2 Lugar y Tiempo de estudio: Se efectuó en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en un periodo comprendido en los días hábiles del 20 al 31 de agosto de 2012, repartiendo las encuestas equitativamente entre ambos turnos, siendo respondidas por los derechohabientes o sus familiares con mayoría de edad.

8.3.1 Tipo de muestra: En forma aleatoria se conformaron 2 grupos equivalentes de pacientes: El primer grupo, conformado por pacientes atendidos en el turno matutino, y el segundo grupo, conformado por pacientes atendidos en el turno vespertino.

8.3.2 Tamaño de la Muestra: El cálculo se obtuvo por el método de proporciones para variables cualitativas en una población infinita, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{m^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra requerido

t = nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1,96)

p = prevalencia estimada de la satisfacción de los derechohabientes reportada en otros estudios

m = margen de error de 5% (valor estándar de 0,05)

Siendo:

$$\frac{(1.96)^2 (0.51) (1-0.51)}{(0.05)^2} = 385.18$$

Redondeando a números enteros, se aplicaron un total de 386 encuestas, conformando 2 grupos equivalentes de 193 cuestionarios.

8.4.1 Criterios de inclusión:

1. Pacientes que tengan vigencia de derecho en la atención medica en la Unidad de Medicina Familiar 198.
2. Mayores de 18 años de edad.
3. En caso de paciente menor de edad, su acompañante.
4. En pleno uso de sus facultades mentales.
5. Que acepten participar libremente y firmen el formato de consentimiento informado.

8.4.2 Criterios de Exclusión:

1. Pacientes que estén dados de baja en afiliación y vigencia.
2. Pacientes que rechacen participar.
3. Pacientes con limitaciones neuropsiquiaticas.
4. Pacientes menores de edad cuyo acompañante adulto rechace participar.

8.4.3 Criterios de Eliminación:

1. Cuestionarios llenados en forma incompleta.
2. Cuestionarios sustraídos por el paciente o acompañante.

8.5. Información a recolectar.

8.5.1. Variable Dependiente:

Satisfacción del derechohabiente.- Comprende el cumplimiento de las expectativas del paciente, de tal forma, está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.^{16,17, 18} Siendo sus dimensiones:

1. Respeto al Usuario
2. Eficacia
3. Información Completa
4. Oportunidad
5. Satisfacción Global

Se clasificó a esta variable como cualitativa ordinal politómica, aplicando la escala de Likert, asignándole 5 grados, según el número de reactivos contestados afirmativamente: Muy Mala (0 a 2), Mala (3 a 4), Regular (5 a 6), Buena (7 a 8) y Muy Buena (9 a 10).¹⁹

8.5.2. Variable Independiente:

Atención Médica otorgada en el primer nivel.- Acto del médico de interrogar, explorar, diagnosticar e instituir tratamiento médico y preventivo a su paciente.²⁰

8.5.2 Operacionalización de Variables.¹⁹

	Definición Teórica	Definición operativa	Tipo de variable	Unidades de medición	Escala de medición
Respeto al Usuario	Miramiento excesivo hacia la opinión de los hombres, antepuesto a los dictados de la moral estricta. ²³	Trato cortés y amable	Cualitativa.	ordinal 1 = si 0 = no	Dicotómica
Eficacia	Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. ²³	Resolución del Motivo de consulta	Cualitativa	ordinal 1 = si 0 = no	Dicotómica
Información Completa	Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada ²³	Explicar el padecimiento y su manejo	Cualitativa	ordinal 1 = si 0 = no	Dicotómica
Oportunidad	Sazón, coyuntura, conveniencia de tiempo y de lugar. ²³	Tiempo adecuado para atención	Cualitativa	ordinal 1 = si 0 = no	Dicotómica
Satisfacción Global	Se refiere al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos ¹	Cumplimiento de las expectativas del paciente	Cualitativa	ordinal 1 = si 0 = no	Dicotómica
Actuación del Médico en consulta externa	Habilidades y competencia clínica profesional ¹	Examinar, diagnosticar, dar tratamiento y medidas preventivas al usuario	Cualitativa,	Ordinal Muy Mala (0 a 2), Mala (3 a 4), Regular (5 a 6), Buena (7 a 8) y Muy Buena (9 o >).	Calificación del Instrumento

8.6 Procedimiento para captar la información:

Se aplicó un cuestionario conformado por 10 preguntas dicotómicas, a 386 pacientes de la UMF con UMAA 198, en el momento inmediato posterior a su atención, siendo mayores de edad y con libre voluntad de participar; para evitar que sus respuestas fueran intencionadas se les explicó que en todo momento la información obtenida será tratada en forma estrictamente confidencial, y en el mismo cuestionario al final se incluyó un espacio para que los pacientes plasmasen sus opiniones y sugerencias en forma libre. Los resultados se vaciaron en hojas de cotejo para su cuantificación.

El cuestionario aplicado se basó en la encuesta validada y adoptada por el ministerio de salud de Perú¹⁶, la cual contiene preguntas de fácil comprensión y aplicación direccionada para la captura de los datos más relevantes sobre la percepción de los usuarios, con énfasis en los aspectos de la calidad humana implicados en la prestación de los servicios de salud, siendo incluidos los siguientes rubros:

Respeto al Usuario (preguntas 1 y 2)

Eficacia: (pregunta 3)

Información Completa (preguntas 4 a 7)

Oportunidad (pregunta 8)

Satisfacción Global (preguntas 9 y 10)

Previa firma del consentimiento informado, se aplicó el cuestionario a los pacientes de cada turno, en el momento inmediato posterior a haber recibido consulta médica, en forma aleatoria y; en base a los criterios de selección y exclusión. Los datos se concentraron en una hoja de vaciamiento de datos, contabilizando por cada reactivo las respuestas por opción (cuantos dijeron que SÍ y cuántos NO). En cuanto al espacio para sugerencias, se enumeraron las respuestas emitidas por cada paciente conforme a su afinidad, una vez establecida la codificación correspondiente se cuantificaron para cada rubro. Se conformaron porcentajes de las respuestas afirmativas para cada una de las variables, así como un gran total, describiendo así el grado de satisfacción de los derechohabientes.

8.7 Consideraciones Éticas.

A cada paciente, en el momento de hacerle la invitación a participar, se le explicó que los alcances y riesgos inherentes a la información que proporcionase son nulos, recalcando su manejo con absoluta confidencialidad, lo anterior con el fin de evitar sesgos respecto de actitudes intencionadas de los pacientes, y también se les ofreció firmar un formato de consentimiento informado adaptado para los fines de este estudio. Tales procedimientos propuestos van acordes con las normas éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud ²¹ en sus artículos 13, 14 (fracciones V, VI, VII y VIII), 16 y 17 (Fracción I), a éste último al ser considerada como investigación sin riesgo; así como también la aplicación del formato de consentimiento informado conforme a los artículos 21, 22 y respecto al 23 que lo hace prescindible, sin embargo para fines de aprobación del comité de investigación del IMSS, se elabora como requisito; y además va acorde con la Declaración de Helsinki en su última revisión de 2008.²²

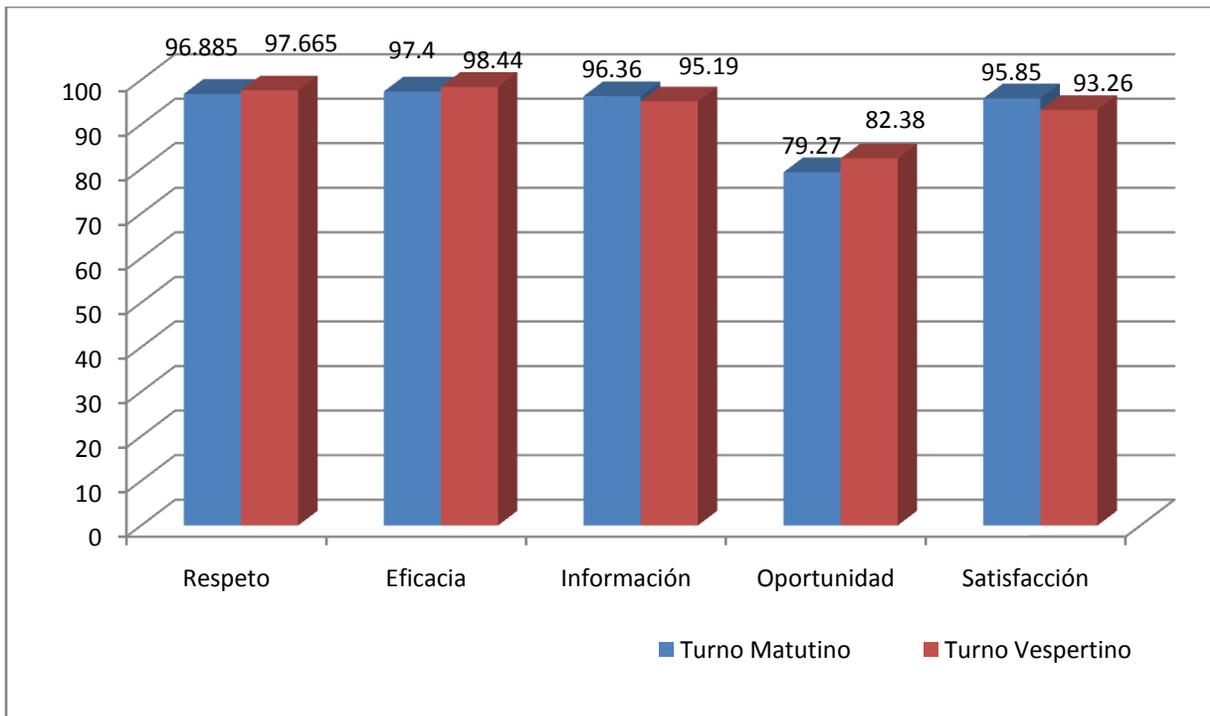
9. Resultados.

Se contabilizaron 402 encuestas, de las cuales 6 fueron eliminadas debido a que los pacientes rechazaron firmar el formato de consentimiento informado, siendo recabadas en total 193 encuestas por cada turno, se utilizaron 2 sábanas para recopilación de las respuestas, contabilizándose tanto respuestas afirmativas como negativas (Tabla 1)

Pregunta/Reactivo	Respuesta	Turno Matutino		Turno Vespertino	
		Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje
1 Respeto	SI	190	98.44	192	99.48
	NO	3	1.56	1	0.52
2 Respeto	SI	184	95.33	185	95.85
	NO	9	4.67	8	4.15
3 Eficacia	SI	188	97.40	190	98.44
	NO	5	2.60	3	1.56
4 Información completa	SI	182	94.79	181	93.78
	NO	11	5.21	12	6.22
5 Información completa	SI	183	94.81	182	94.79
	NO	10	5.19	11	5.21
6 Información completa	SI	192	99.48	191	98.96
	NO	1	0.52	2	1.04
7 Información completa	SI	186	96.37	180	93.26
	NO	7	3.63	13	6.74
8 Oportunidad	SI	153	79.27	159	82.38
	NO	40	20.73	34	7.62
9 Satisfacción	SI	186	96.37	180	93.26
	NO	7	3.63	13	6.74
10 Satisfacción	SI	184	95.33	180	93.26
	NO	9	4.67	13	6.74

Tabla 1. Conteo de respuestas afirmativas y negativas por reactivo realizadas en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

De los 10 reactivos, el mayor porcentaje de respuestas afirmativas se observa en Redacción clara de la receta con 99.48% en el turno matutino y 98.96 en el turno vespertino; y en Trato Amable con 99.48% en el turno vespertino (ver Tabla 1). En ambos turnos se observa con mayor porcentaje la dimensión de Respeto al Usuario 96.88% en el turno matutino y 97.66% en el turno vespertino; y con menor porcentaje de respuestas afirmativas en cuanto al tiempo de espera, con 79.27% y 82.38% respectivamente (ver Gráfica 1).



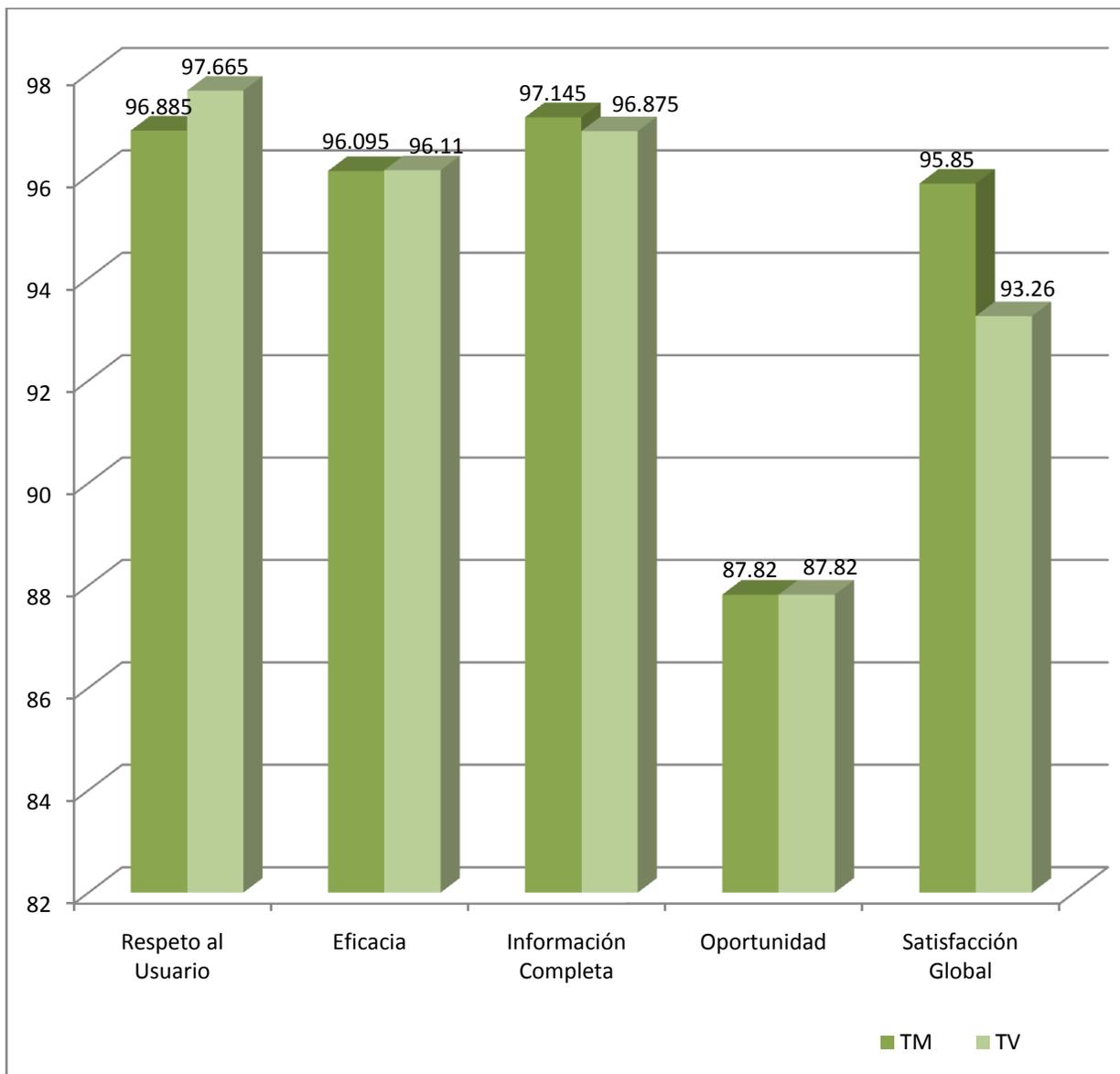
Gráfica 1. Porcentaje de respuestas afirmativas por variable en estudio, en ambos turnos, en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Agrupando cada uno de los reactivos en las variables respectivas a medir, se observaron altos porcentajes de respuestas afirmativas (ver Tabla 2).

	Turno Matutino	Turno Vespertino
Respeto	96.885	97.665
Eficacia	97.4	98.44
Información	96.3625	95.1975
Oportunidad	79.27	82.38
Satisfacción	95.85	93.26
Gran Total:	93.1535	93.3885

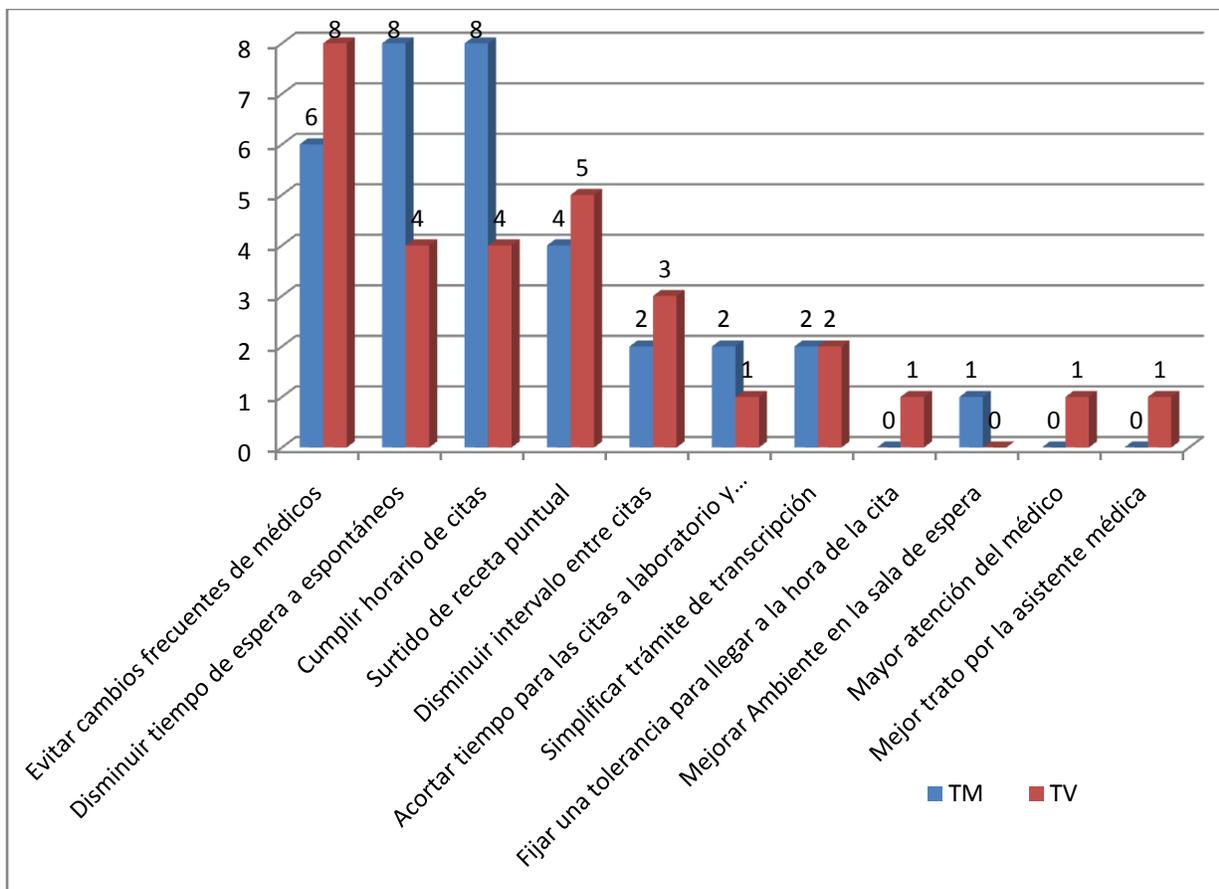
Tabla 2. Porcentajes de respuestas afirmativas por dimensión en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al efectuar el promedio de respuestas afirmativas por variable, se observa para: Respeto al usuario 96.88% en el turno matutino y 97.66% en el turno vespertino; Eficacia 97.4% en el turno matutino y 98.44 en el turno vespertino; Información Completa 96.36% en el turno matutino y 95.20% en el turno vespertino; Oportunidad 79.27% en el turno matutino y 82.38% en el turno vespertino, y; Satisfacción Global 95.85% en el turno matutino y 93.26% en el turno vespertino (ver gráfica 2).



Gráfica 2. Porcentaje de respuestas afirmativas por variables en ambos turnos, en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

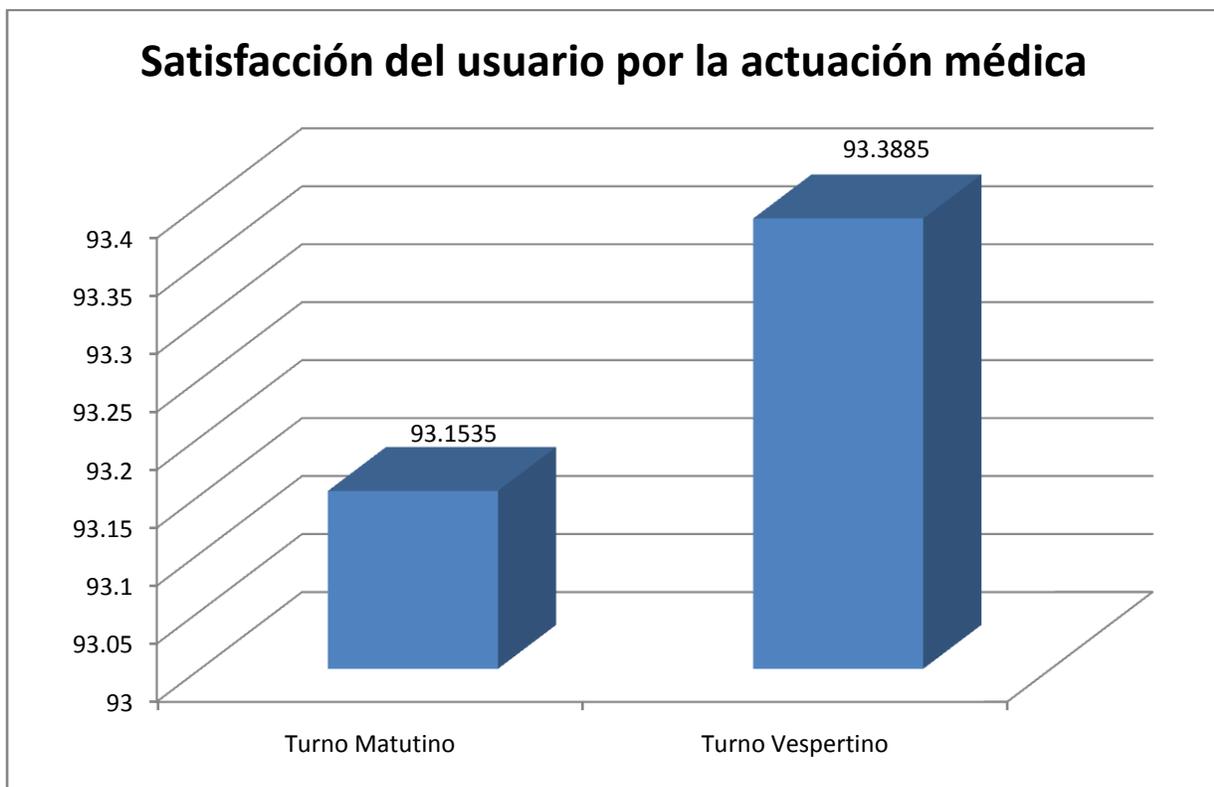
Las sugerencias expresadas por los usuarios encuestados, fueron agrupadas conforme a su frecuencia, observándose: 1. Evitar cambios frecuentes del personal médico, 2. Disminuir el tiempo de espera a pacientes espontáneos o sin cita previa, 3. Cumplir el horario de las citas, 4. Surtir puntualmente las recetas, 5. Disminuir el intervalo entre citas de control, 6. Acortar el tiempo de espera para las citas a laboratorio y radiología, 7. Simplificar el trámite para transcripción de medicamentos, 8. Fijar una tolerancia para llegar al horario de la cita, 9. Mejorar el ambiente en la sala de espera, 10. Mayor atención del médico y 11. Mejor trato por la asistente médica; siendo concernientes a la actuación del médico y a reserva de la carga de trabajo así como de otros factores inherentes a su desempeño los puntos 1 al 3 (Ver Gráfica 3).



Gráfica 3. Sugerencias de los usuarios, en ambos turnos, en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social..

9.2. Análisis.

Una vez que se contabilizaron el total de las respuestas afirmativas, y promediado cada una de las dimensiones en estudio, se calculó un promedio del gran total, con lo cual se observa el cumplimiento de las expectativas del paciente respecto a la actuación del médico, en un 93.15% para el turno matutino, y 93.39% para el turno vespertino, cerrando a números enteros y conforme a la escala tipo Likert, resultaron en 9 para cada turno, describiendo la Satisfacción del usuario como Muy Buena, en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social (Ver Gráfica 4).



Gráfica 4. Satisfacción del usuario por la actuación médica, en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social..

En particular, en esta unidad se ha hecho mención perpetua por el cuerpo de gobierno, respecto de que existen deficiencias de los médicos del turno vespertino; con los resultados de este estudio, se describe el cumplimiento de las expectativas de los pacientes en forma ecuánime en ambos turnos, con un porcentaje ligeramente mayor en el turno vespertino.

10. Discusión

La satisfacción del paciente por los servicios de salud ha sido ampliamente estudiada, en encuestas efectuadas en unidades de medicina familiar, Ramírez y colaboradores en 1994, a nivel nacional reportaron en 81.2% como buena, y dentro de los motivos de queja de los usuarios un 11.8% por largos tiempos de espera¹⁷, contrastando con un 93.27% en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social; Guzmán y colaboradores en 2004, en la unidad de medicina familiar no. 1 en Sonora, reportaron la percepción en el trato como buena en un 61.1%, en tanto que en la Unidad de Medicina Familiar 198 se observó en 98.96%.

En una unidad de medicina familiar del Instituto de Salud y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, Ramírez de la Roche describió que el 87% del total vio resuelto el motivo por el que acudió a consulta, el 93% manifestó buena atención por parte del médico y un 84% que la atención médica fue como esperaba¹².

Con respecto a los estudios mencionados hallamos que, en la unidad de medicina familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social se están cumpliendo en altos porcentajes las expectativas de los pacientes.

11.1 Conclusiones.

Con el desarrollo del presente estudio pudimos observar que la satisfacción del usuario con la atención del médico de primer nivel, en Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social, cumple con la mayor parte de sus expectativas, siendo muy reducidos los porcentajes de incumplimiento de cada uno de los aspectos, en contraste con el tiempo de espera en cuyo caso escapa la mayor de las veces de los alcances del médico, debido a múltiples factores los cuáles podrán ser objeto de otro estudio enfocado a la perspectiva del médico.

Con el desarrollo del presente estudio, se describe la satisfacción del usuario en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social: Muy Buena.

11.2. Recomendaciones

Con respecto al prolongado tiempo de espera, que fue el aspecto que tuvo menor cumplimiento, considero que al inicio de la jornada se destinasen 90 minutos para atender a los pacientes espontáneos, los cuáles podrían agendarse cada 10 minutos y en cuanto a la cita previa, los primeros 3 citados con 10 minutos, asignándose a pacientes subsecuentes ó en control de padecimiento crónico degenerativo; y con los siguientes manejar intervalos de 15 minutos, de tal forma quedaría espacio para 9 pacientes espontáneos y 19 pacientes con cita previa. (Veáse tabla 3)

14:00	15:00	16:00	17:30	19:00
14:10	15:10	16:15	17:45	19:15
14:20	15:20	16:30	18:00	19:30
14:30	15:30	16:45	18:15	19:45
14:40	15:40	17:00	18:30	
14:50	15:50	17:15	18:45	

Tabla 3. Organización sugerida para los horarios concertados y citas previas, en la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. De los Ríos J.L., Ávila T.L. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería* 2004; 22 (2): 128-137.
2. Sierra Talamantes C., Valls Andrés S., López López I., Famoso Poveda M^a J., Peiró Andrés, M^a A., Garrigós Hernández, E. M^a., et al. Revisión de conceptos de calidad. *Enfermería Integral* 2008; Junio: 32-39
3. Aguirre Gas, Héctor M.C. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud pública de México* 1990; vol. 32(2):170-180.
4. Aguirre Gas, Héctor M.C. Evaluación Integral y Mejora Continua de la Calidad de la Atención Médica. Cátedra Calidad en los Servicios de Salud “Avedis Donabedian” Octubre 2008 a Septiembre 2009 Sociedad Mexicana de administradores de Hospitales e Instituciones de Salud, A. C., Instituto de Administración Pública del Estado de México A.C.
5. Ramirez, A. M., Garcia, J. E. G. A., Fraustro, S. R. A Scientific Approach to the Definition of Quality in Medical Care: A Model for Mexican Reality. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, Jul/Sep, 1995; 11 (3): 456-462.
6. Donabedian, Avedis. Veinte años de investigación en torno a la calidad de atención médica, 1964-1984. *Salud Pública de México*, 1988; 30: 202-215.
7. Peña Viveros R., Rodríguez Moctezuma J.R., López Carmona J.M. Factores asociados a la gestión de quejas contra médicos que laboran en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Publica de México*, 2004;46:210-215.

8. Sánchez Jacas Isolina, Bonne Galí Thelma, Pérez Ferrer Carina y Botín Díaz Maximiliano. Evaluación de la calidad de la atención médica integral a trabajadores del municipio Santiago de Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2002;28(1):38-4.
9. Guzmán María Angélica, Ramos Córdova Luis Fernando, Castañeda Sánchez Oscar, López del Castillo Sánchez David, Gómez Alcalá Alejandro V. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2006; 44 (1): 39-45.
10. Parasuraman A., Zeithaml V., Berry L. *Calidad total en la gestión de servicios: Como lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. 1^{ra} Ed. Barcelona. Editorial Díaz de Santos; 1993: 33-36
11. Aron David and Pogach Leonard. Specialists versus generalists in the era of pay for performance: “A plague o' both your houses!” *Quality, Safety and Health Care*, 2007, February; 16(1): 3–5
12. Ramirez de la Roche, O., López Serrano, A., Barragán Solis, A., Arce Arrieta, E. Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México. *Archivos de Medicina Familiar*, enero-abril, 2005; 7(1): 22-26
13. Evans D.B., Tans Torres E.T., Laner J., Frenk J., Murria C.J.L. *Measuring quality: from System to the Provider*. *Institutional Quality Health Care*, 2001: 439-446
14. División Técnica de Información Estadística en Salud. Dirección de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social. *El IMSS en Cifras. Evaluación del desempeño de las instituciones de salud*. México, 2004. www.imss.gob.mx/nr/imss/dpm/dties *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2006; 44 (5): 481-488.

15. Lavielle Sotomayor María del Pilar, Cerón Ruiz Maricela, Tovar Larrea Patricia, Bustamante Rojano Juan José. Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del usuario. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2008; 46 (2): 129-134
16. Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Encuesta de Satisfacción de Usuarios. Externos de Servicios de Salud. Lima, Agosto 2002
17. Ramírez Sánchez T.J., Nájera Aguilar P., Nigenda López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 1998; 40:3-12.
18. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1990. p. 397-399.
19. Supo José. Seminarios de Investigación Científica Versión 2011. www.seminariosdeinvestigacion.com
20. México. Instituto Mexicano del Seguro Social – Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. 2009-2011 Contrato Colectivo de Trabajo. México, D.F. Marzo 2010
21. México. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, D.F. Diciembre 1986.
22. Corea. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, Octubre 2008
23. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. <http://www.rae.es/rae.html>

13. Anexos

13.1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

	Nombre: _____ NSS _____	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UNIDAD MEDICA DE ATENCION AMBULATORIA NO. 198		
<hr/>		
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION Lugar y Fecha: _____		
Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: "Satisfacción del derechohabiente respecto de la atención médica recibida en una unidad de medicina familiar".		
Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud ó la Comisión Nacional de Investigación Científica con el número: R-2012-1402-21		
El objetivo del estudio es: Medir el grado de satisfacción del derechohabiente por la atención médica recibida.		
Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Contestar el cuestionario aplicado en forma objetiva e imparcial.		
Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.		
El investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.		
_____ Nombre y Firma del Aceptante	Dr. Felipe Ramírez Vázquez 99152390 _____ Nombre, Firma y matrícula del Investigador Responsable	
Testigo	Testigo	
Nombre y firma _____	Nombre y firma _____	

13.2 Cuestionario de opinión de satisfacción por la atención del médico.

Consultorio: _____

Turno: _____

El siguiente cuestionario es absolutamente confidencial, marque con una X en la casilla que indique SI o NO según corresponda, si tiene duda acerca de su respuesta sírvase apoyarse con el encuestador.

1. Fue tratado con amabilidad por su Médico.	SI	NO
2. Se siente usted en confianza con el médico que le atiende	SI	NO
3. Durante su consulta, le hicieron un examen completo	SI	NO
4. Su médico le avisó qué y cómo explorarlo	SI	NO
5. Su médico le explico con palabras entendibles en qué consiste su problema de salud	SI	NO
6. La receta médica, está redactada en forma clara para usted	SI	NO
7. Su médico le explica los demás cuidados que debe seguir en casa	SI	NO
8. Fue adecuado el tiempo que esperó para su atención	SI	NO
9. Siente usted, que fue adecuada la atención a su problema por el cual acudió	SI	NO
10. En términos generales, se siente satisfecho (a) con la atención recibida	SI	NO

Le agradecemos su participación, la cual servirá para implementar mejoras y a continuación puede manifestar libremente sus sugerencias:

13.3. Hoja de vaciamiento de datos.

Reactivo	Respuesta
1. Durante su estancia fue tratado con amabilidad.	SI
	NO
2. Se siente usted en confianza con el médico que le atiende	SI
	NO
3. Durante su consulta, le hicieron un examen completo	SI
	NO
4. Su médico le explicó sobre el examen que le iba a realizar	SI
	NO
5. Su médico le explico con palabras entendibles en que consiste su problema de salud	SI
	NO
6. La receta médica está redactada en forma clara para usted	SI
	NO
7. Su médico le explica los demás cuidados a seguir en casa	SI
	NO
8. Fue adecuado el tiempo que espero para su atención	SI
	NO
9. Siente usted, que fue adecuada la atención a su problema por el cual acudió	SI
	NO
10. En términos generales, se siente satisfecho (a) con la atención recibida	SI
	NO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1402
HOSP GRAL DE ZONA NUM 68, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 15/08/2012

DRA. ANDREA PATRICIA TEJADA BUENO

P R E S E N T E

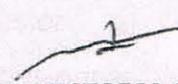
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES POR LA ACTUACION MEDICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 198 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL"

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2012-1402-21

ATENTAMENTE


DR.(A). MIRIAM VICTORIA SANCHEZ CASTRO

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1402

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
"CÉDULA DE REVISIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN FINAL"

EL OBJETIVO DE ESTA CÉDULA, ES HACERLE LLEGAR A USTED LOS COMENTARIOS DE SU INVESTIGACIÓN FINAL, PARA LA APROBACIÓN DE ÉSTE, ES INDISPENSABLE EFECTUAR LOS CAMBIOS SEÑALADOS EN LOS APARTADOS CORRESPONDIENTES.
ES CONVENIENTE QUE CONTINÚE EL DESARROLLO DEL TRABAJO CON SU PROFESOR TITULAR.

Nombre del alumno: Felipe Ramírez Vazquez
Sede Académica: UUF N° 91 COSCALCO
Fecha de revisión: 20-NOV-2012 No. de revisión:
Nombre del profesor que revisó el trabajo: RAUL PONCE

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO: SATISFACCIÓN de los derecho habientes por la actuación médica en el primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 198 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

HOJAS FRONTALES: OK

TÍTULO: OK

ÍNDICE: OK

MARCO TEÓRICO: OK

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: OK

JUSTIFICACIÓN: OK

OBJETIVOS: OK
HIPÓTESIS: OK

METODOLOGÍA: OK

Tipo de estudio.

Población, lugar y tiempo.

Tipo y tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Información a recolectar (variables).

Método o procedimiento para captar la información.

Consideraciones éticas.

RESULTADOS: OK

DISCUSIÓN OK

CONCLUSIONES: OK

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: OK

ANEXOS: OK

OBSERVACIONES: autorizada

Cualquier duda, favor de comunicarse al Departamento de Medicina Familiar de la Universidad, teléfono 56-16-20-70, en el horario de 9-13 hrs. de Lunes a Viernes

*** Pueden poner su correo o teléfonos para que el alumno contacte con ustedes