



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E  
INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO (OOAD)  
ESTATAL GUERRERO**

**JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
COORDINACIÓN AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSITIVOS A COVID-19  
QUE RECIBIERON TELECONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NO.9 IMSS, ACAPULCO, GUERRERO**

**PRESENTA  
DRA. VERÓNICA MONTALVÁN BALCÁZAR**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**DIRECTORA DE TESIS  
DRA. GUADALUPE AGUILAR HERNÁNDEZ**

**NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL  
R-2023-1101-011**

**Acapulco, Guerrero. 2023**



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.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO (OOAD)**  
**ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSITIVOS A COVID-19**  
**QUE RECIBIERON TELECONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA**  
**FAMILIAR NO.9 IMSS, ACAPULCO, GUERRERO**

**Director de tesis:**

Dra. Guadalupe Aguilar Hernández

*Dra. Guadalupe Aguilar Hernández*  
Medicina Familiar  
tel. 99126203  
IMSS Cuap. 10455232

---

**Tesista:**

Dra. Verónica Montalván Balcázar

---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1101.  
U MED FAMILIAR NUM 9

Registro COFEPRIS 17 CI 12 001 131

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 12 CEI 001 2018022

FECHA Viernes, 28 de abril de 2023

**Dra. Guadalupe Aguilar Hernandez**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSITIVOS A COVID-19 QUE RECIBIERON TELECONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.9 IMSS, ACAPULCO, GUERRERO** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-1101-011

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

  
**Dra. MAGALI OREA FLORES**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1101



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSITIVOS A COVID-19  
QUE RECIBIERON TELECONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No.9 IMSS, ACAPULCO, GUERRERO.**

No. Registro R-2023-1101-011

  
**Dra. Guillermina Juanico Morales**

Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional

  
**Dr. Rogelio Ramirez Rios**

Coordinador Auxiliar Médico de  
Educación

  
**Dra. Guillermina Juanico Morales**

Coordinadora Auxiliar Médico de  
Investigación en Salud

  
**Dra. Teresa Ocampo Rentería**

Profesora Titular del Curso de  
Especialización en  
Medicina Familiar

  
**Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda**

Coordinadora Clínica de Educación

  
**Dra. Guadalupe Aguilar Hernandez**

Directora de Tesis

Medicina Familiar  
Mat. 99186203  
Céd. Esp. 10455232



---

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSITIVOS A COVID-19 QUE RECIBIERON  
TELECONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.9 IMSS, ACAPULCO,  
GUERRERO**

**TRABAJO PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

PRESENTA:

**VERÓNICA MONTALVÁN BALCÁZAR**  
AUTORIZACIONES:



**DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA**  
JEFE DE SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA UNAM



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA UNAM



**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA



**FACULTAD DE MEDICINA**  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por permitirme vivir esta experiencia, por la oportunidad de aprender y por toda la gente que puso en mi camino para lograr mi objetivo.

A mi familiar por toda su paciencia y apoyo, porque siempre me impulsan a lograr mis objetivos.

A mi tutora de tesis, la Dra. Guadalupe Aguilar Hernández, por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

A todos los docentes que han sido parte de mi camino en esta etapa les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

A mis compañeros de guardia, que se convirtieron en mis hermanos y con quienes compartí alegrías y tristeza durante la residencia.

Dios los bendiga a todos...

## **DEDICATORIA**

Mis bellos Ángeles, Hugo y Estefanía gracias por su paciencia y amor, gracias por ser siempre mi más grande motivo para lograr mis metas.

A mi esposo por ser un excelente compañero que siempre me motiva y me alienta para salir adelante.

A mi madre, gracias por cuidar lo que más amo mientras realizo mis sueños. Sin tus palabras de ánimo y tu apoyo jamás lo hubiera logrado.



	<b>Índice</b>	<b>Página</b>
<b>1. Resumen</b>		<b>1</b>
<b>2. Marco teórico</b>		<b>5</b>
<b>3. Justificación</b>		<b>11</b>
<b>4. Planteamiento del problema</b>		<b>14</b>
<b>5. Objetivos</b>		<b>17</b>
5.1. Objetivo general		<b>17</b>
5.2. Objetivos específicos		<b>17</b>
<b>6. Hipótesis</b>		<b>17</b>
<b>7. Metodología</b>		<b>17</b>
7.1. Tipo de estudio		<b>17</b>
7.2. Población de estudio		<b>17</b>
7.3. Tamaño de la muestra		<b>18</b>
7.4. Criterios de inclusión		<b>18</b>
7.5. Criterios de exclusión		<b>18</b>
7.6. Criterios de eliminación		<b>18</b>
7.7. Instrumentos de medición y recolección de datos		<b>18</b>
7.8. Definición y operacionalización de las variables		<b>20</b>
7.8.1. Variable dependiente		<b>20</b>
7.8.2. Variable independiente		<b>20</b>
7.9. Descripción del estudio		<b>23</b>
<b>8. Plan de análisis estadístico</b>		<b>23</b>
<b>10. Aspectos éticos</b>		<b>24</b>
<b>10. Recursos y financiamiento</b>		<b>26</b>
10.1. Recursos materiales		<b>26</b>
10.2. Recursos financieros		<b>26</b>
<b>11. Resultados</b>		<b>27</b>
<b>12. Discusión</b>		<b>37</b>
<b>13. Conclusiones</b>		<b>38</b>
<b>15. Recomendaciones</b>		<b>38</b>
<b>16. Bibliografía</b>		<b>40</b>
<b>17. Anexos</b>		<b>46</b>

## **RESUMEN**

**TÍTULO:** Grado de satisfacción de los pacientes positivos a COVID-19 que recibieron teleconsulta en la Unidad de Medicina Familiar No.9 IMSS, Acapulco, Guerrero.

**INTRODUCCIÓN:** La telemedicina es de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios, desde el punto de vista tecnológico, cultural y social, favorece el acceso a los servicios de atención sanitaria, mejora la calidad asistencial y la eficiencia organizativa.

**OBJETIVO:** Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes de la teleconsulta, positivos a COVID-19 del año 2022, en la Unidad de Medicina Familiar No.9. IMSS, Acapulco, Guerrero.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio transversal analítico. Muestra: 142 pacientes con diagnóstico de COVID- 19 que llevaron seguimiento telefónico en la UMF No. 9. Se aplicó un cuestionario para conocer el grado de satisfacción del servicio de la teleconsulta, tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia. Análisis estadístico: CIETmap SE, se realizó estadística descriptiva, análisis bivariado y multivariado para obtener OR y sus IC95%.

**RESULTADOS:** Se encontró un nivel de satisfacción del 93.6% para satisfecho y muy satisfecho. Los pacientes que recomendarían el servicio 97.2%, el 100% de los pacientes refirieron que estaban satisfechos en el trato recibido. La comparación de la utilidad de la teleconsulta y la consulta presencial encontramos de 66.2%.

**CONCLUSIÓN:** El uso de las consultas telefónicas presenta buena aceptación por parte de los pacientes, disminuye costos y tiempos de atención y permite ofrecer un seguimiento más estrecho en los pacientes.

**Palabras claves:** Grado de Satisfacción, teleconsulta, COVID-19, tecnología.

## **SUMMARY**

**TITLE:** Degree of satisfaction of patients positive for COVID-19 who received teleconsultation at the IMSS Family Medicine Unit No.9, Acapulco, Guerrero.

**INTRODUCTION:** Telemedicine is one of the greatest innovations in health services, from a technological, cultural and social point of view, favors access to health care services, improves care quality and organizational efficiency.

**OBJECTIVE:** To evaluate the degree of satisfaction of the patients of the teleconsultation, positive to COVID-19 of the year 2022, in the Family Medicine Unit No.9. IMSS, Acapulco, Guerrero.

**MATERIAL AND METHOD:** Analytical cross-sectional study. Sample: 142 patients diagnosed with COVID-19 who followed up by telephone at UMF No. 9. A questionnaire was applied to find out the degree of satisfaction with the teleconsultation service, type of sampling: non-probabilistic for convenience. Statistical analysis: CIETmap SE, descriptive statistics, bivariate and multivariate analysis were performed to obtain OR and its 95% CI.

**OUTCOMES:** A satisfaction level of 93.6% was found for satisfied and very satisfied. The patients who would recommend the service 97.2%, 100% of the patients reported that they were satisfied with the treatment received. The comparison of the utility of the teleconsultation and the face-to-face consultation found 66.2%.

**CONCLUSION:** The use of telephone consultations is well accepted by patients, reduces costs and attention times, and allows for a closer follow-up of patients.

Keywords: Degree of Satisfaction, teleconsultation, COVID-19, technology.

## **INTRODUCCIÓN**

Los avances tecnológicos nos permiten realizar diferentes actividades por muy difícil que parezcan, gracias a la innovación de desarrollos, se han logrado utilizar otros métodos para poder brindar una mejor atención a la población. Actualmente la telemedicina es una de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios, y no solo desde el punto de vista tecnológico, sino también cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de atención sanitaria, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa (1).

Considerada como una tendencia en auge a nivel mundial que ha logrado enormes expectativas para la transformación de los servicios de salud y la entrega de datos al llegar a amplias zonas geográficas sea de fácil acceso, y paliar así los problemas de prestación de servicios médicos y de salud públicos ocasionados por la escasez de recursos y el número reducido de especialistas, contribuyendo a una cobertura universal de salud (1).

Debido a esto se necesita mayor investigación respecto a los problemas de salud relacionados con la pandemia del COVID-19, utilizando la tecnología digital para impulsar estrategias que permitan acceder a servicios médicos, mejorar la salud de la población y poder cubrir sus necesidades.

## **2.-MARCO TEÓRICO**

En el mes de diciembre del 2019, en Wuhan, provincia de Hubei en China, se originó una enfermedad declarada Pandemia Global el día 11 de marzo del 2020, por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este hecho marcó la historia de la Humanidad con una neumonía viral atípica y con alto riesgo de contagio, COVID-19, ha sido asociada a un coronavirus al que se llamó SARS-CoV2 (2). Actualmente ha surgido una gran problemática en el ámbito de la salud pública en México, con un gran reto histórico, debido a ello, esto representa un gran riesgo para la población, presentándose crisis y tomando prioridades sanitarias en la población (3).

El virus SARS-CoV-2 es altamente contagioso y se propaga rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos. De acuerdo con datos estadísticos la Universidad Johns Hopkins, en el mundo existen más de 1 792 000 casos positivos, más de 110 000 personas fallecieron, y más de 412 000 pacientes lograron recuperarse de la enfermedad. Con respecto a los factores de riesgos que influyen en el contagio de COVID-19, las comorbilidades más asociadas son: la enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión y cáncer (4).

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 14 de febrero de 2020, fueron notificados un total de 49 070 casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo. Por tal motivo diversos organismos implementaron medidas que involucran puntos de entrada y viajeros internacionales, con el propósito de mejorar los servicios de salud en los países, así verificando la respuesta a COVID-19 e identificar acciones inmediatas para responder de forma eficiente y oportuna a la emergencia, que, a través de la experiencia generada de otros países por las pandemias, les permiten realizar mejoras al sistema de salud para la población (5).

El primer caso en el continente americano se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a los 56 países de este continente (6). A medida que la COVID-19 continúa propagándose por los países, ha aumentado la necesidad de medidas innovadoras para brindar atención al paciente de alta calidad y gestionar su propagación (7).

La telemedicina, o el uso de tecnologías de información y telecomunicaciones electrónicas para apoyar y promover la atención médica clínica a larga distancia, ha sido utilizada de forma generalizada desde el inicio de la COVID-19. Actualmente, se ha convertido en el mecanismo principal de atención a los pacientes durante la pandemia. Las aplicaciones de software médico, podrían proporcionar a los médicos sugerencias valiosas sobre información relacionada con la salud para mejorar la

calidad de vida, especialmente para pacientes de riesgo (por ejemplo, ancianos, inmunodeprimidos, mujeres embarazadas (8).

Estadísticas de España, en el 2021, muestran la tasa de penetración de la telemedicina entre profesionales sanitarios en 2019, por distintos países. Según los datos proporcionados por la fuente Statista Research Department, el 89% de los profesionales sanitarios encuestados al respecto en China había adoptado el uso de la telemedicina, recurriendo a este tipo de tecnologías. Esto ha permitido que se brinde un mejor servicio al paciente y a su vez evitar riesgos tanto en el personal de salud como exponer a complicaciones de salud al propio paciente (9).

Es importante reconocer que es necesario adaptarse a nuevas tecnologías durante esta pandemia y más cuando se trata de beneficios para tener una mejor calidad de vida o una salud en óptimas condiciones, por ello la telemedicina debe adoptarse como una medida proactiva para mejorar la atención médica y no solo debe verse como una solución temporal en tiempos de emergencia; más bien, es un método conveniente, seguro, escalable, efectivo y ecológico de brindar atención médica. Por lo tanto, se menciona en el estudio qué papel desempeña la telemedicina y las plataformas de software virtual en la gestión de COVID-19 y proporciona implicaciones del software virtual y de qué manera llega a beneficiar en esta problemática de salud (8).

Con esta tecnología, los médicos pueden examinar a los pacientes y hacer recomendaciones de tratamiento a grandes distancias. La telemedicina también tiene el potencial de reducir sustancialmente los costos de atención médica. Para los proveedores, el uso de la telemedicina puede ser más eficiente que atender a los pacientes en oficinas físicas, ya que reduce el tiempo y el espacio necesarios para realizar una práctica médica. Para los pacientes, la telemedicina puede reducir los gastos de viaje y los costos de oportunidad asociados con la obtención de atención, como horas o días de trabajo perdidos (10).



Mehrotra y colaboradores, en su artículo publicado en el 2016, informaron que la telemedicina puede aumentar el acceso y mejorar la calidad de la atención en áreas remotas. En la actualidad lo que se pretende es realizar las actividades que normalmente se llevaban a cabo y poder hacer frente a estos desafíos de frente por medio de la telemedicina. Se requiere más investigación, que demuestre que la telemedicina logra una mejora, con respecto a los resultados centrados en el paciente y que puede hacer tan eficientemente, no solo para encuentros individuales sino a nivel de población, sin conducir a uso excesivo (11).

La telemedicina puede cerrar la brecha de salud entre las zonas rurales y urbanas en países en desarrollo como la India y México. El uso de alguna forma de telemedicina se ha vuelto esencial para la mayoría de las personas (12).

Los avances tecnológicos, como la telefonía móvil han contribuido a que la telemedicina en tiempo real sea un modo cada vez más común de prestación de servicios de salud (13). Si bien las aplicaciones remotas para videoconferencias son fácilmente accesibles, se requiere una comprensión básica del sistema para que los pacientes se conecten con estos servicios (14).

La telemedicina es útil en brotes anteriores, incluidos brotes de coronavirus como el SARS-CoV (asociado al síndrome respiratorio agudo severo) y el MERS-CoV (coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio), o PHEIC relacionados con los virus del Ébola y Zika (15). Investigaciones permiten realizar análisis sobre la base de una revisión de la literatura, en 2015 se publicó el primer marco conceptual para la implementación de la telemedicina durante los brotes. El marco incluyó teleexperiencia, monitoreo remoto de pacientes de casos de contacto y tele consulta para casos aislados. La mayoría de los países, sin embargo, carecen de un marco regulatorio para autorizar e integrar la telemedicina en la prestación de atención a todos los pacientes, especialmente en situaciones de emergencia y brotes (16). En el caso de México, un número considerable de entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud implementaron proyectos de telemedicina para dar

atención a la población de una manera segura. Para diciembre de 2019, de acuerdo con la información encontrada en el Observatorio de Telesalud, 23 entidades federativas contaban con infraestructura y programas consolidados de telesalud lo que facilitó incorporar acciones específicas de telemedicina para enfrentar la contingencia (17). El 20 de marzo del 2020, el Ministerio de Innovación Tecnológica y Digitalización, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud y la OMS emitieron una convocatoria de propuestas de tecnologías de sistemas de telemedicina y monitoreo. La finalidad de la estrategia mundial de la OMS es fortalecer los sistemas de salud mediante la aplicación de tecnologías de salud digital (18).

Los sistemas de salud se enfrentan a una oportunidad sin precedentes de aprender de la situación actual y extraer lecciones para el futuro. Para permitir que los países de ingresos bajos y medianos confíen ampliamente en esta herramienta, se necesita más información sobre los costos y los recursos necesarios para garantizar una implementación efectiva (19).

Estudios realizados en Cuba, Italia y Estados Unidos, han demostrado que la telemedicina no es inferior a las consultas tradicionales en términos de eficacia clínica y calidad de vida (20, 21).

Pacientes en los que se utilizó la telemedicina, indican que el éxito de estos tipos de consultas depende en gran medida de la capacidad resolutoria con la que se realice. Desde el punto de vista del paciente, eliminan las barreras geográficas, favorecen la ausencia de desplazamientos y el consecuente ahorro de tiempo, minimizan el tiempo laboral que los pacientes emplean en las consultas (22). En otro estudio realizado para identificar las experiencias de la población durante la pandemia por la COVID-19, la percepción de los/las participantes es heterogénea sobre la implementación de la teleconsulta, aunque existe una preocupación generalizada. Se incide en la posibilidad de que este tipo de modalidad de consulta suponga un amplificador de las desigualdades de acceso para la población más vulnerable y que pueda afectar negativamente en la calidad asistencial (23).

México también se ha beneficiado con el uso de la telemedicina. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de octubre 2020 a noviembre 2021, se han otorgado 4 219 910 de atenciones a distancia, logrando identificar oportunamente datos de gravedad para su referencia oportuna al hospital correspondiente. Como parte del monitoreo de los resultados de la estrategia de seguimiento a distancia, en una muestra de más de 24 000 pacientes, se observa que se ha logrado disminuir la letalidad hospitalaria del 42.1% a 33.9% en pacientes que no tuvieron seguimiento a distancia (24).

La teleconsulta se implementó como una alternativa a la atención ambulatoria. A pesar de su importancia, apenas se tiene información sobre la percepción de los pacientes de esta alternativa a la consulta presencial (25). Resulta crucial la realización de evaluaciones desde la perspectiva de salud para la toma de decisiones en el uso de la tecnología y la teleconsulta, en el futuro posterior a la pandemia de la atención primaria (23).

En el Plan Estratégico del IMSS para la Atención de la Contingencia por COVID-19, en las unidades de medicina familiar se organizaron los Módulos de Atención Respiratoria (MARSS). Se realizó una estrategia de seguimiento a través de telemedicina de pacientes confirmados (24). Además de vigilar al paciente, se dio seguimiento al núcleo familiar, de esta manera se ha logrado detectar a más de 500 mil contactos que han presentado algún síntoma, y de ese total fueron referidos más de 160 mil familiares a los mismos Módulos para que recibieran atención presencial a fin de descartar o confirmar casos de la COVID-19 (26). En esta estrategia participaron más de 11 000 médicos familiares, durante la 2ª y 3ª ola de la pandemia, quienes realizaron el seguimiento a distancia preferentemente en pacientes vulnerables o de alto riesgo. El seguimiento de los pacientes confirmados por virus SARS CoV-2 y sus contactos ha mostrado resultados exitosos para la contención de la pandemia, desacelerando la propagación de la COVID-19 (26).

Como parte de la política en materia de salud a nivel federal, toda institución de salud debe otorgar una atención con calidez y calidad. Debido a que existen gran número de factores que intervienen en la prestación de un servicio de salud, es necesario utilizar un instrumento de evaluación de la calidad del servicio (27). Sin embargo, la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio de telemedicina depende del desempeño que otorgue todo el personal de salud de la institución (28). Ruiz Romero y colaboradores, menciona que, de acuerdo a la alta satisfacción manifestada por los usuarios, los beneficios constatados y la gran resolución de las teleconsultas nos hace plantearnos ampliar estos servicios tras la pandemia (29).

La brecha digital actualmente se extiende entre poblaciones rurales y urbanas, ricas y pobres, jóvenes y ancianas, hombres y mujeres, y entre enfermedades desatendidas/raras y comunes. Sin embargo, debemos tomar en cuenta que la salud electrónica implica nuevas formas de interacción médico-paciente, plantea nuevos desafíos y amenazas a cuestiones como la práctica profesional, la privacidad y las cuestiones de equidad (30). La telemedicina posee gran potencial de mejorar la prestación de salud, en donde los profesionales podrán brindar un mejor servicio, y los pacientes recibir la atención médica que por inconvenientes geográficos, económicos o sociales han carecido (31).

### **3.- JUSTIFICACIÓN**

Actualmente la COVID-19 ha afectado de manera importante la salud de la población mundial, aumentando la mortalidad de los individuos. Esto generó un aumento inmensurable de la atención médica ambulatoria y hospitalaria, la cual rebasó la infraestructura y al personal de salud de la mayoría de hospitales de primero, segundo y tercer nivel.

De acuerdo al criterio establecido por la OMS catalogando los cuadros en leves, moderados y severos, se pudo realizar un triage más específico facilitando y clasificando los pacientes para su atención hospitalaria y ambulatoria. El personal

de salud responsable de la atención directa en esta contingencia sanitaria es personal vulnerable a la exposición biológica del virus y con ello contagiarse, enfermarse, incapacitarse y en el peor de los panoramas fallecer. Esto dio paso a la búsqueda de métodos para limitar este riesgo entre el personal de salud y la propia población, en especial en los pacientes con comorbilidades. Como se menciona en los antecedentes de este trabajo, la tecnología juega un papel importante para brindar atención médica a distancia en forma de telemedicina o telesalud, haciendo uso de plataformas existentes, de teléfonos inteligentes o una simple línea telefónica.

Dentro de las estrategias de respuesta a la pandemia implementadas por el IMSS se encuentra la reorganización de las unidades de medicina familiar en MARSS. Con este modelo se brinda atención médica a pacientes positivos y sospechosos de COVID-19. Además de la valoración médica se realiza seguimiento del paciente a través de telemedicina, evitando con ello, su exposición al resto de la población vulnerable y al personal de salud. Otro de los beneficios de dicha estrategia, ha sido la identificación de complicaciones en estos pacientes, dando pie a su referencia oportuna a segundo nivel y disminuyendo con ello la letalidad hospitalaria. Si bien, esta modalidad de atención ha tenido resultados adecuados en la reducción de las muertes intrahospitalarias, en nuestro país aún no existe algún estudio que evalúe el nivel de satisfacción de estos usuarios.

Existen diversos estudios donde manifiestan que esta pandemia generó diversos cambios en la población, esto ha provocado que repercutan en el área de la salud, debido a que se suspendieron diversas actividades con la finalidad de no arriesgar a los pacientes al acudir a las instituciones hospitalarias por el problema de salud pública que se está presentando, esta prevalencia que ha ido incrementando de manera alarmante ha permitido emplear otras estrategias como la telemedicina con el propósito de disminuir los factores de riesgo y comorbilidades que influyen en la gravedad de la enfermedad.

Por todo ello se pretende la realización de esta investigación para beneficio de los pacientes, debido a que si se brinda una atención médica integral adecuada y el seguimiento ante la COVID-19 se logrará tener un buen control médico de su enfermedad, esto a su vez permitirán tener mejor estado de salud tanto física, mental y emocional, de esta manera evitar complicaciones de salud por Covid-19 o tener secuelas posteriores a la enfermedad.

La atención médica integral y el seguimiento telefónico brindado a los pacientes con COVID-19 y el manejo de estos pacientes, de esta manera se ayudará a disminuir el índice de contagios y complicaciones y así evitar el riesgo en su salud, por el desconocimiento del tratamiento apropiado, así como del control médico que deben de llevar estos pacientes y el poder identificar de manera oportuna alguna complicación por presentar COVID-19.

El beneficio para la institución de salud, es que si logra otorgar la atención médica integral y el seguimiento telefónico brindado a los pacientes con COVID-19, logrará que disminuyan las cifras de complicaciones de los pacientes con respecto a su salud, esto ayudara a su vez a disminuir costos, porque ya no se expondrá tanto la salud del paciente como la salud del trabajador al impedir que se generen estos riesgos, así como evitar que se prolonguen los días de estancia clínica en los pacientes por estar más tiempo hospitalizados. Por ello es necesario conocer el grado de satisfacción en la atención que se brinda a los pacientes para poder saber si esta atención se está otorgado de manera adecuada, para ayudar a disminuir las cifras de contagio y hospitalizaciones por complicaciones donde compromete el estado de salud del paciente.

Con esta investigación propuesta, se pretende analizar el grado de satisfacción de los pacientes con seguimiento telefónico, positivos a la COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.9. A través de dicho estudio, se evaluará la calidad del servicio mediante cinco factores, también conocidas como dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y la empatía. Con ello se podrán



conocer los aspectos favorables y de mejora que puede llegar a tener el proceso de atención estos pacientes, tanto en el contexto de la pandemia por COVID-19 como para ser usada en otros padecimientos a futuro.

Los aspectos destacados de los resultados serán dados a conocer a los pacientes, las autoridades directivas de la Unidad de Medicina Familiar No. 9 y de otras unidades de medicina familiar que pudieran beneficiarse con la información para su replicación.

#### **4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En la actualidad existe una emergencia global en el área de la Salud Pública, en marzo de 2020, la OMS declaró a la COVID-19 como una pandemia mundial que tarde o temprano afectaría a todos los países del mundo (19). En México, al 16 de noviembre de 2021, con base en datos obtenidos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER), se notificaron 3 836 826 casos confirmados y 290 567 defunciones por la COVID-19 en el país. La OMS alertó a los países con sistemas de salud vulnerables para establecer una respuesta urgente (33). La COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa viral emergente con elevada mortalidad, que ha contribuido a elevar la mortalidad por las ECNT en muy corto tiempo. Es esta una enfermedad altamente contagiosa y que ha producido un colapso de los sistemas sanitarios de todo el mundo (34).

La edad de las personas infectadas con COVID-19 oscila entre 20 y 80 años, aunque la mayoría de las muertes ocurren en pacientes mayores de 60 años. Sin embargo, luego de la propagación de la pandemia en América, se ha observado, particularmente en México, que las muertes ocurren en pacientes con una edad promedio de 40 a 59 años (35).

Varias investigaciones han aportado evidencias de asociación entre las formas graves de la COVID-19 y la presencia de antecedentes patológicos en los pacientes como son la hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedades respiratoria, renal o hepática crónicas, inmunodeficiencias y el hábito de fumar (36). La identificación de comorbilidades asociadas a la presentación clínica grave de la COVID-19 es de importancia para el adecuado abordaje terapéutico de los pacientes afectados, y para el desarrollo de estrategias de salud orientadas a la prevención y tratamiento de complicaciones médicas en el contexto de esta enfermedad (37, 38).

La consulta a distancia (utilizando la telemedicina) se ha convertido en una solución potencial para mejorar estos problemas, e incluso para evitar el contagio de

pacientes y personal sanitario. Estas soluciones tecnológicas son útiles también como forma de triage para clasificar los requerimientos de urgencia en la atención de los pacientes en función de los síntomas que manifiestan. La literatura reseña, además, la posibilidad de emplear estas soluciones para apoyar la toma de decisiones médicas (39). Paul Webster, en un informe publicado en *The Lancet*, analiza cómo la telemedicina se está implantando como nunca antes en esta nueva situación, en la que los pacientes están confinados y los profesionales sanitarios con riesgo de infectarse. Como indica el autor, el aumento de casos por COVID-19 está transformando el modelo asistencial a nivel mundial (40).

La situación de crisis de seguridad sanitaria frecuentemente genera estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección. Por ello Rodríguez Díaz, menciona que es necesario considerar la seguridad informática y de contingencia, las cuales son requisitos imprescindibles, se deben considerar y responder a estrategias, planes de desarrollo y políticas de estandarización, que se puedan coordinar con el propósito de garantizar una mejor atención en el usuario en beneficio de su salud (41).

Debido a toda la problemática las instituciones de salud han optado por tomar estrategias que permitan brindar una atención médica integral sin importar el área geográfica o la situación en la que se encuentren, debido a la tecnología esto es posible mediante la telemedicina, donde localidades rurales utilizan este beneficio para brindar atención médica especializada a los pacientes que debido a diversos factores resulta difícil acudir a otra localidad.

Hoy en día es preocupante todo el problema que involucra al país, debido al principal interés que se aborda tanto en instituciones, personal de la salud y la población, siendo este último punto crítico debido a su estado de salud. Por ello es necesario que se continúe realizando esta actividad de telemedicina y se lleve de manera apropiada, así como, conocer si el uso de la tecnología es utilizado de manera

apropiada mediante la contingencia sanitaria y que el personal cuente con conocimientos apropiados para poder resolver y saber actuar de manera oportuna, debido a que el personal de salud debe estar preparado profesionalmente, para brindar una mejor atención y que el usuario o paciente logre tener una buena satisfacción al recibir los cuidados por parte de la institución de salud y reconocer que cambios se pueden llevar a cabo para lograr mejoras en la atención especializada.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes positivos a COVID-19 en el año 2022, que recibieron teleconsulta en la Unidad de Medicina Familiar No.9, del IMSS, en Acapulco, Guerrero?

## **5.-OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar el grado de satisfacción en pacientes que fueron positivos a la COVID-19 en el año 2022 y que tuvieron seguimiento por teleconsulta (llamadas telefónicas de tipo analógicas) en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 IMSS, Acapulco, Guerrero.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Analizar la percepción del paciente sobre la utilidad de la teleconsulta.
- Estudiar la percepción del paciente sobre la resolución de su problema de salud durante la teleconsulta.
- Determinar la satisfacción del paciente sobre el uso de la telemedicina como método de vigilancia de la salud.

## **6.-HIPÓTESIS**

- El grado de satisfacción de los pacientes con COVID-19 que llevaron seguimiento telefónico es totalmente satisfecho.

## **7.- METODOLOGIA**

### **7.1 TIPO DE ESTUDIO.**

Estudio transversal analítico.

### **7.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Pacientes que dieron positivo a COVID-19 por medio de la prueba rápida y que llevaron seguimiento por teleconsulta en el año 2022, en la Unidad de Medicina Familiar No. 09, del IMSS, en Acapulco, Guerrero.

### **7.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

La muestra se obtuvo de manera no probabilística, por conveniencia, de los pacientes positivos a COVID-19 que llevaron seguimiento por telemedicina en el año 2022 en la Unidad de Medicina Familiar No.09, IMSS, Acapulco, Guerrero. Se encontró un total de 179 pacientes, de los cuales 142 cumplieron con los criterios de selección de la muestra y aceptaron participar en el estudio.

### **7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Pacientes con diagnóstico de COVID-19 y que llevaron seguimiento por telemedicina en el año 2022, que aceptaron participar en el estudio y que pertenezcan a la Unidad de Medicina Familiar No. 9. IMSS, Acapulco, Guerrero.

### **7.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con alteraciones psiquiátricas.
- Pacientes que no sepan leer y escribir.
- Niños y adolescentes menores de 16 años.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

### **7.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.**

Pacientes que no aceptaron contestar la encuesta, o bien no acudieron a la cita programada para la aplicación del cuestionario y firma del consentimiento informado.

### **7.7 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

1.-Se llevó a cabo la revisión de la literatura para la redacción del anteproyecto y el diseño del protocolo. Este fue evaluado por parte del Comité de Investigación local para su evaluación y autorización.

2.- Selección de la población de estudio. Una vez autorizado el protocolo por parte del comité local de ética e investigación CLIS1101, se procedió a solicitar con los



directivos de la unidad de medicina familiar No. 9 los censos de los pacientes positivos a COVID-19 con diagnóstico de Seguimiento telefónico en el año 2022, posteriormente se les invitó a participar en este proyecto de investigación de manera voluntaria, una vez que aceptaron participar, se les hizo entrega de un consentimiento informado el cual fue llenado dentro de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 9 y se les explicaron los objetivos planteados, los beneficios y la incomodidad que algunas preguntas pudieran originar en ellos, se les aclararon dudas y se les solicitó su firma con un testigo que fue el personal de salud a cargo. Se aseguró su confidencialidad durante el estudio y se les hizo hincapié que solo los investigadores podrían tener acceso a los datos personales y siempre comprometidos a resguardar los datos proporcionados. Finalmente se aplicó el instrumento de medición.

3.- Instrumento de medición. Este es un cuestionario escrito (Anexo 2), validado por una ronda de expertos que integró 2 médicos familiares, 1 nefrólogo, 1 doctora en educación, consta de 3 secciones, en la primera sección recaba información sociodemográfica y consta de preguntas cerradas y abiertas donde se incluyen la edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, comorbilidades y redes de apoyo. La segunda es para evaluar la percepción del paciente sobre la resolución del padecimiento y tercera para evaluar el grado de satisfacción de la teleconsulta y su utilidad; la segunda sección contiene 7 preguntas cerradas la primer pregunta es sobre qué tipo de consulta está evaluando y en las demás se utiliza la escala de SI y NO, en la tercera sección se evalúa la opinión y actitud de las personas en cuanto a la satisfacción que presentan de los servicios de salud otorgados mediante la teleconsulta, consta de 14 preguntas las cuales se calificaron de acuerdo a la escala de Likert donde 5 será Muy de satisfecho y 1 muy insatisfecho. De acuerdo a lo anterior se clasificó de la siguiente manera: De 57- 70 muy satisfecho, de 43 - 56 satisfecho, de 29- 42 ni satisfecho ni insatisfecho, de 22- 28 no satisfecho, de 14 a 21 muy insatisfecho. Los datos fueron recolectados y registrados en una cédula prefabricada en el programa Excel.

## 7.8 DEFINICIÓN Y PERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### 7.8.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

- Grado de satisfacción del paciente.

### 7.8.2 VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Edad.
- Sexo.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Estado civil.
- Red de apoyo.
- Uso previo de teleconsulta.
- Comorbilidades.
- Número de llamadas telefónicas recibidas.
- Número de habitantes en el hogar.
- Recomendaciones sobre el seguimiento.
- Signos de alarma.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Grado de satisfacción	Nivel cumplimiento de las expectativas de un cliente tras recibir un servicio o producto.	Se medirá de acuerdo al puntaje obtenido del cuestionario que se aplicará, el cual consta de 14 preguntas, de acuerdo a la calificación que otorga la escala de Likert y 7 preguntas con respuestas cerradas. Se clasificará de la siguiente manera: De 57- 70 muy satisfecho De 43 - 56 satisfecho De 29- 42 ni satisfecho ni insatisfecho De 22- 28 no satisfecho De 14 a 21 muy insatisfecho	Independiente Cuantitativa	De acuerdo a la escala de Likert 1.-Muy insatisfecho 2. insatisfecho 3.-Ni satisfecho ni insatisfecho 4.- satisfecho 5.- Muy satisfecho Preguntas cerradas con respuestas: Si No

Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Los que mencione el paciente al momento de la encuesta	Independiente, cuantitativa discreta	Años cumplidos
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Nivel de estudios referido por el paciente al momento de la encuesta.	Independiente, Cualitativa nominal	1. Analfabeta 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Bachillerato incompleto 7. Bachillerato completo 8. Licenciatura trunca 9. Licenciatura completa 10. Posgrado
Ocupación	Es la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Actividad económica a que se dedica el paciente al momento de la encuesta.	Independiente, Cualitativa nominal	1. Ama de casa 2. Empleado 3. Comerciante 4. Profesionista 5. Obrero 6. Campesino 7. Estudiante
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Referido por el paciente al momento de la encuesta.	Independiente, Cualitativa o nominal	1. Masculino 2. Femenino
Red de apoyo	Conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades especiales	El o los familiares que mencione el paciente que tiene o tienen disponibilidad para su acompañamiento en caso de enfermedad.	Independiente Cualitativa. Nominal	1.-Muy Buena (apoyo regular de 2 personas) 2.-Buena (apoyo regular de 1 persona) 3.-Mala (Sin apoyo)
Estado civil	Es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Representa si el paciente tiene pareja al momento del estudio.	Cualitativa nominal	1.- Casado (a) 2.- Soltero (a) 3. Viudo(a) 4. divorciado (a) 5. Unión libre

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Comorbilidad	La presencia de uno o más trastornos además de la enfermedad o trastorno primario.	Refiere la presencia de una enfermedad o más además del padecimiento en estudio que mencione el paciente en la encuesta.	Cualitativa nominal	Escribir su comorbilidad
Uso previo de Teleconsulta	Interacciones previas entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o	Si el paciente ha utilizado la teleconsulta previamente, al momento de la encuesta	Cualitativa nominal	1.- Si 2.- No

	terapéutico a través de medios electrónicos			
Número de llamadas telefónicas recibidas	Cantidad de veces en la que se entabla comunicación entre el médico y el paciente a través de una línea telefónica	Representa el número de veces que se comunicaron el médico y el paciente por medio de una línea telefónica con el fin de proporcionarse atención médica.	Cuantitativa discreta	Número de llamadas recibidas en total
Número de habitantes en el hogar	Grupo de personas residentes en la misma vivienda familiar	Representa la cantidad de personas que habitan en el mismo lugar que el paciente.	Cuantitativa discreta	Número de personas con las que convive.
Recomendaciones sobre el seguimiento	Consejos médicos dados al paciente para que este mejore su calidad de vida, sea mejor la respuesta al tratamiento instaurado y se logre un adecuado estado de salud	Representa el registro de que si el paciente recibió o no indicaciones médicas sobre su padecimiento.	Cualitativa nominal	1.- Si 2.- No
Signos de alarma	Es la expresión clínica de una desviación del patrón normal	Representa si el paciente recibió indicaciones sobre la identificación de signos y síntomas de alarma para su padecimiento	Cualitativa nominal	1.- Si 2.- No

## **7.9 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO**

Previa autorización del comité de investigación y de ética local 1101 y del director de la Unidad de Medicina Familiar No. 9, para realizar el protocolo de investigación con el tema: grado de satisfacción de los pacientes positivos a COVID-19 que recibieron teleconsulta en la unidad. Se realizó un cuestionario para obtener información sociodemográfica, y la evaluación de la satisfacción de la teleconsulta por medio de preguntas cerradas y utilizando la escala de Likert para obtener la opinión y actitudes de los pacientes, el cual se validó mediante una ronda de expertos. Posteriormente se contactó a los integrantes del censo de pacientes con seguimiento telefónico en el año 2022, por medio de llamadas telefónicas para solicitar su autorización en la participación del estudio. Una vez que el paciente aceptó participar en el estudio se citó en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 del IMSS, para firmar el consentimiento informado, así como para llenar un cuestionario de manera presencial realizado por medio de los formularios de Google, para evaluar el nivel de satisfacción de la teleconsulta. Se explicaron los riesgos y beneficios de participar de manera voluntaria en la evaluación y se resolvieron las dudas.

## **8.- PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizó una base de datos en Excel posteriormente se convirtió en archivo PDF por medio de la aplicación Open Office versión 4.1.13, el análisis se obtuvo con el paquete estadístico CIETmap SE. Se realizó estadística descriptiva, obteniendo así frecuencia simples porcentajes y medidas de tendencia central. Se realizó un análisis bivariado para obtener razones de momios y sus respectivos intervalos de confianza según la prueba de Miettinen. De las variables que alcanzaron significancia estadística se analizaron por medio de un modelo multivariado para obtener los OR ajustados y sus intervalos de confianza.

## **9.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

La elaboración de este proyecto de investigación se apegó al profesionalismo y ética de acuerdo a las normas éticas y reglamentos institucionales, con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en seres humanos y a lo indicado en la Declaración de Helsinki de la AMM principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, de la 64ª Asamblea Fortaleza, Brasil, octubre 2013 y en el Informe Belmont.

Según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación como base de la fundamentación de los aspectos éticos del presente estudio, consideramos los siguientes artículos: Título segundo. Capítulo I:

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

De acuerdo con el artículo 17 del mismo reglamento, este proyecto es considerado como investigación con riesgo mínimo toda vez que se trata de un estudio prospectivo en el que se obtuvieron datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos. En cuanto a lo relacionado al consentimiento informado, el presente estudio considera lo descrito en los artículos 20, 21, 22 y 24.

La conducción de la investigación estuvo a cargo de un investigador principal (artículo 113), que desarrolló la investigación de conformidad con un protocolo (artículo 115), estando encargado de la dirección técnica del estudio y con las atribuciones señaladas (artículo 116), siendo él quién seleccione a los investigadores asociados (artículo 117), así como al personal técnico y de apoyo (artículo 118), teniendo la responsabilidad, al término de la ejecución de la investigación, de presentar al comité de investigación de la institución de atención a la salud un Informe técnico (artículo 119), pudiendo publicar informes parciales y finales del estudio (artículo 120).

La presente investigación se apegó a lo establecido en el decálogo de principios de experimentación médica con seres humanos de Código de Núremberg y por lo tanto no incluye daño innecesario y mental en su aplicación, en las personas que se involucran en el estudio, las cuales participaran solo si es voluntariamente, con la libertad de finalizar o desistir en el momento que lo deseen (43).

Dentro de los posibles riesgos y molestias que pudieron tener los sujetos es incomodidad con algunas de las preguntas del instrumento. Los posibles beneficios que obtendrán los participantes serán la necesidad de incorporar atenciones de salud mental para mejorar el control metabólico de diabetes mellitus tipo 2 así como retrasar sus complicaciones.

Se protegió la información obtenida, utilizando para la identificación de los sujetos únicamente las iniciales de su nombre y apellidos y por medio de un folio asignado a cada participante.; todos los resultados se utilizaron para la presente investigación en la cual se publicarán los resultados, pero sin revelar los datos personales.

## 10.- RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.

### 10.1 RECURSOS HUMANOS

- Investigador principal: Verónica Montalván Balcázar, médico residente de la especialidad de medicina familiar, participó en la elaboración del protocolo, recolección de datos e investigación de expediente electrónico del paciente, así como el análisis de la información obtenida.
- Asesor de protocolo de investigación: Dra. Guadalupe Aguilar Hernández, responsable que participó en la asesoría del protocolo, supervisando la recolección de información y el análisis estadístico de la información.

### 10.2 RECURSOS MATERIALES

El material que se utilizó en este proyecto de estudio es el siguiente:

<b>Material</b>	<b>Numero</b>	<b>Costo</b>
Computadora portátil	1	\$15,000.00
Lapiceros	10 piezas (10 pesos por pieza).	\$100.00
Hojas blancas	100 (\$100 el ciento de hojas).	\$100.00
Impresora	1h impresora.	\$1,800.00
Tóner para impresora	2 (\$500 por pieza).	\$500.00
	<b>Total</b>	<b>\$17,500.00</b>

### 10.3 RECURSOS FINANCIEROS

Se proporcionarán por el investigador en su totalidad, \$ 11,650.00 moneda nacional.



## 11.- RESULTADOS

Se incluyó una muestra de 142 pacientes, de ambos sexos, que recibieron seguimiento telefónico durante la fase activa de la enfermedad por COVID-19 en el año 2022. El promedio de edad fue de 44 años, con una DE +/- 14.8, mediana de 43, moda de 43. Predominó el sexo femenino 91 (64.1%) la mayoría tuvo una escolaridad de bachillerato completo 49 (34.5%), con estado civil casado 90 (63.4%), ocupación empleada 67 (47.2%), la mayor parte de los pacientes no padecía enfermedades crónicas en un 103 (72.5%) (tabla 1).

**Tabla 1. Frecuencias simples de las variables sociodemográficas de los pacientes que recibieron seguimiento telefónico durante la fase activa de su enfermedad por COVID-19 en el año 2022.**

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Edad promedio	44.16	DE +/- 14.8
<b>Edad por grupos</b>		
18-59	117	82.4
60-88	25	17.6
<b>Sexo</b>		
Femenino	91	64.1
Masculino	51	35.9
<b>Escolaridad</b>		
Primaria completa	6	4.2
Secundaria incompleta	8	5.6
Secundaria completa	19	13.4
Bachillerato incompleto	12	8.5
Bachillerato completo	49	34.5
Licenciatura trunca	13	9.2
Licenciatura completa	28	19.7
Posgrado	7	4.9
<b>Estado civil</b>		
Casado	90	63.4

Soltero	20	14.1
Unión libre	16	11.3
Viudo	9	6.3
Divorciado	7	4.9
<b>Ocupación</b>		
Hogar	27	19
Empleado	67	47.2
Comerciante	8	5.6
Profesionista	27	19
Obrero	3	2.1
Campesino	1	0.7
Estudiante	9	6.3
<b>Comorbilidades</b>		
Ninguno	103	72.5
Diabetes tipo 2	7	4.9
Hipertensión arterial	19	13.4
Diabetes e hipertensión	6	4.2
Asma	2	1.4
Epilepsia	1	0.7
Cardiopatía	3	2.1
Hipotiroidismo	1	0.7

**Fuente:** Se obtuvo de la base de datos del protocolo "Grado de satisfacción de los pacientes positivos a covid-19 que recibieron teleconsulta en la unidad de medicina familiar no.9 IMSS, Acapulco, Guerrero"

En cuanto a las preguntas que se realizaron para saber las características de las llamadas telefónicas que recibieron, encontramos que los que solo recibieron una llamada mientras se encontraban en aislamiento por COVID-19 fue de 71 (50%), 27 (19%) refirieron 2 llamadas y 25 (17.6%) refirieron 3 llamadas. Los pacientes que dijeron haber tenido consulta de primera vez fueron 75 (52.8%), mientras que los que refirieron consultas telefónicas subsecuentes 67 (47.2%). La mayor parte contestó no haber estado acompañado al momento de la consulta 92 (64.8%), la mayoría refirió no haber utilizado anteriormente la consulta telefónica en un 135 (95.1%), los pacientes que mencionaron que no pensaban que fuera necesaria una consulta presencial fueron 117 (82.4%), en los que no fue necesaria su referencia a hospitalización 138 (97.2%), casi todos opinaron que si les fueron dadas las recomendaciones para identificar situaciones de riesgo 136 (95.8%), así mismo, muchos de los pacientes contestaron que si les recomendaron acudir al servicio de urgencias de manera presencial en caso de presentar complicaciones 134 (94.4%) (tabla 2).

**Tabla 2. Frecuencias simples de las preguntas que se utilizaron para caracterizar las llamadas telefónicas en los pacientes que recibieron seguimiento telefónico durante la fase activa de su padecimiento.**

Factor		N	%
¿Tiene el apoyo de alguna persona que le auxilie cuando usted enferma?	Más de 2 personas	64	45.1
	Al menos una persona	75	52.8
	Ninguna persona	3	2.1
¿Cuántas llamadas recibió mientras se encontraba en aislamiento por COVID-19?	1 llamada	71	50
	2 llamadas	27	19
	3 llamadas	25	17.6
	4 llamadas	9	6.3
	5 llamadas	6	4.2
	6 llamadas	3	2.1
	7 llamadas	1	0.7
Tipo de consulta	Primera vez	75	52.8

	Subsecuente	67	47.2
¿Estuvo acompañado?	Si	50	35.2
	No	92	64.8
Uso de consulta telefónica anterior a la pandemia	Si	7	4.9
	No	135	95.1
Durante su seguimiento vía telefónica, ¿pensó usted que era necesaria una consulta presencial?	Si	25	17.6
	No	117	82.4

**Fuente:** Se obtuvo de la base de datos del protocolo "Grado de satisfacción de los pacientes positivos a covid-19 que recibieron teleconsulta en la unidad de medicina familiar no.9 IMSS, Acapulco, Guerrero"

### **Percepción del paciente para la resolución de su problema de salud durante la teleconsulta.**

Para medir la percepción de los pacientes sobre la resolución de su problema de salud durante la teleconsulta se utilizaron las siguientes variables: pacientes en los que no fue necesaria su referencia a hospitalización 138 (97.2%), los que opinaron que si les fueron dadas las recomendaciones para identificar situaciones de riesgo 136 (95.8%), y por último si les recomendaron acudir al servicio de urgencias de manera presencial en caso de presentar complicaciones 134 (94.4%) (tabla 3).

**Tabla 3. Frecuencias simples de las variables que se utilizaron para conocer la percepción del paciente sobre la resolución de su problema de salud durante el seguimiento telefónico.**

¿Fue referido por el médico a hospitalización?	Si	4	2.8
	No	138	97.2
¿Le dieron recomendaciones para identificar situaciones de riesgo?	Si	136	95.8
	No	6	4.2
¿Le recomendaron acudir al servicio de urgencias de manera presencial en caso de presentar complicaciones?	Si	134	94.4
	No	8	5.6

**Fuente:** Se obtuvo de la base de datos del protocolo "Grado de satisfacción de los pacientes positivos a covid-19 que recibieron teleconsulta en la unidad de medicina familiar no.9 IMSS, Acapulco, Guerrero"

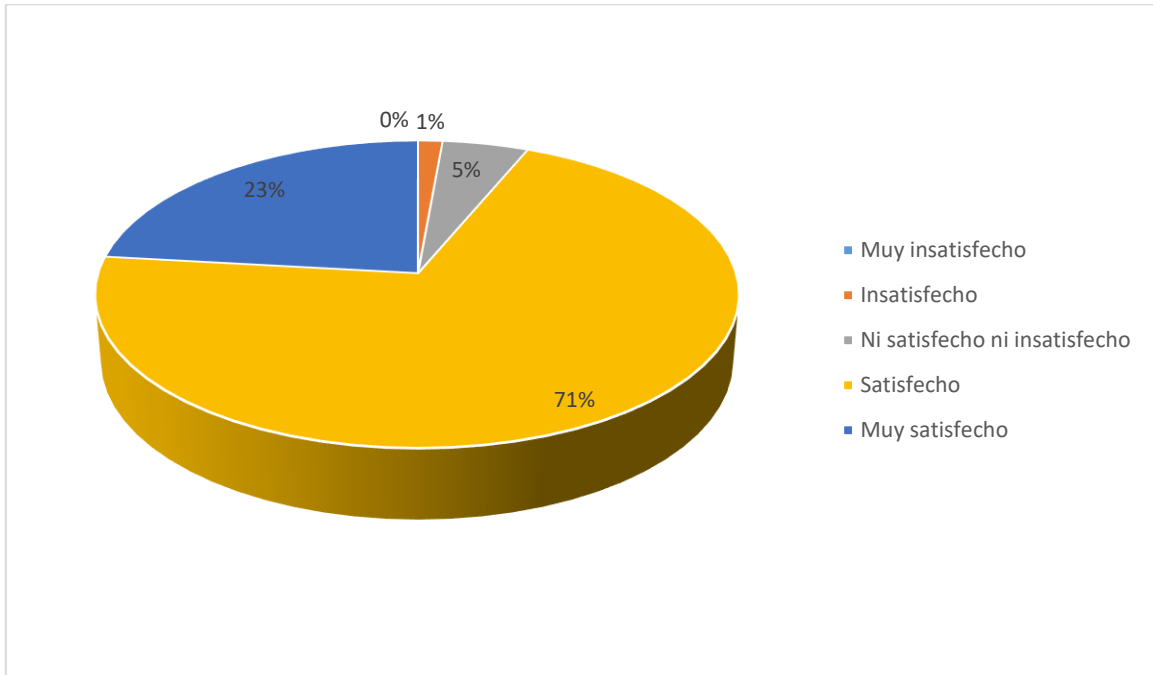
En cuanto a las preguntas que se realizaron para saber el grado de satisfacción del uso de la consulta telefónica encontramos que la mayor parte de los pacientes encuestados refirió estar satisfecho con la percepción de que lo trataron de manera respetuosa 142 (100%). La mayoría estuvo satisfecho con el hecho de que pudo hacer preguntas para aclarar o resolver dudas sobre su enfermedad 68 (47.9%), y 59 (41.5%) refirieron estar muy satisfechos, 9 (6.3%) estuvieron insatisfechos. Los que refirieron estar satisfechos con la duración de la llamada 85 (59.9%), refirieron estar muy satisfechos, 38 (26.8%).

### **Satisfacción del paciente sobre el uso de la telemedicina como método de vigilancia de la salud**

La mayor parte de los encuestados refirió estar muy satisfecho en que la consulta telefónica le ayudo a sentirse más tranquilo durante su enfermedad 75 (52.8%), en la pregunta que indica si le parece igual de segura la consulta telefónica de la presencial la mayoría respondió estar satisfecho 77 (54.2%) mientras que 28 (19.7%) refirieron estar insatisfechos. Los pacientes que refirieron estar satisfechos con la pregunta sobre que les pareció que la consulta telefónica les ofreció atención clara y suficiente 87 (61.3%) y muy satisfecho 46 (32.4%). (tabla 4)

### **Grado de satisfacción en pacientes positivos a COVID-19 en el año 2022 que tuvieron seguimiento por teleconsulta.**

En la pregunta de que si está satisfecho con la consulta telefónica encontramos que estuvieron satisfechos 100 (70.4%) y muy satisfechos 33 (23.2%). (Gráfica 1). La mayor parte de los encuestados estuvieron muy satisfechos y satisfechos con la recomendación del uso de consultas telefónicas a otros pacientes 69 (48.6%). 87 (61.3%) refirió estar muy satisfecho con la opción de que le gustaría que le ofrecieran la posibilidad de una consulta telefónica para nuevas consultas. Los pacientes que están satisfechos al considerar que las consultas previas presenciales podrían haberse realizado por medio de llamadas telefónicas 74 (52.1%) y los que no estaban ni satisfechos ni insatisfechos 37 (26.1%). (Tabla 4)



**Gráfica 1. Grado de satisfacción en pacientes positivos a COVID-19 en el año 2022 que tuvieron seguimiento por teleconsulta.**

### **Percepción del paciente sobre la utilidad de la teleconsulta**

La mayor parte de los pacientes refirió estar satisfecho con que la consulta telefónica era igual de útil que la presencial 79 (55.6%). Los pacientes que estuvieron satisfechos con el hecho de que les resulto beneficioso no tener que acudir a la consulta presencial 77 (54.2%), en cuanto a las recomendaciones recibidas la mayoría estuvo satisfecho en que le parecieron adecuadas 82 (57.7%), encontramos que los pacientes presentan un nivel de satisfacción de 94 (66.2%) y de mucha satisfacción 44 (31%) de las consultas telefónicas recibidas (tabla 4).

**Tabla 4. Frecuencias simples de las preguntas que midieron el nivel de satisfacción de los pacientes, que recibieron seguimiento por medio telefónico en la fase activa de su enfermedad, durante la pandemia por COVID-19 en el año 2022.**

<b>Factor</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
¿Durante la consulta telefónica sintió que lo trataron de manera respetuosa?	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	0	0
	Ni satisfecho ni insatisfecho	0	0
	Satisfecho	77	54.2
	Muy satisfecho	65	45.8
¿Pudo hacer preguntas para aclarar o resolver dudas sobre su enfermedad?	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	9	6.3
	Ni satisfecho ni insatisfecho	6	4.2
	Satisfecho	68	47.9
	Muy satisfecho	59	41.5
¿Se encuentra satisfecho con la duración de la llamada?	Muy insatisfecho	2	1.4
	Insatisfecho	3	2.1
	Ni satisfecho ni insatisfecho	14	9.9
	Satisfecho	85	59.9
	Muy satisfecho	38	26.8
La consulta telefónica ¿le ayudo a sentirse más tranquilo durante su enfermedad?	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	2	1.4
	Ni satisfecho ni insatisfecho	3	2.1
	Satisfecho	62	43.7
	Muy satisfecho	75	52.8
La consulta telefónica ¿le parece igual de segura que la consulta presencial?	Muy insatisfecho	1	0.7
	Insatisfecho	28	19.7
	Ni satisfecho ni insatisfecho	26	18.3
	Satisfecho	77	54.2
	Muy satisfecho	10	7.0

Le parece que la consulta telefónica ¿le ofreció una atención clara y suficiente?	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	2	1.4
	Ni satisfecho ni insatisfecho	7	4.9
	Satisfecho	87	61.3
	Muy satisfecho	46	32.4
¿Está usted satisfecho con la consulta telefónica?	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	2	1.4
	Ni satisfecho ni insatisfecho	7	4.9
	Satisfecho	100	70.4
	Muy satisfecho	33	23.2
¿Recomendaría el uso de consulta telefónica a otros pacientes?	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	0	0
	Ni satisfecho ni insatisfecho	4	2.8
	Satisfecho	69	48.6
	Muy satisfecho	69	48.6
¿Le gustaría que le ofrecieran la posibilidad de una consulta telefónica para nuevas consultas?	Muy insatisfecho	1	0.7
	Insatisfecho	0	0
	Ni satisfecho ni insatisfecho	2	1.4
	Satisfecho	52	36.6
	Muy satisfecho	87	61.3
Considera que las consultas previas que recibió, ¿podrían haberse realizado por medio de teleconsulta?	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	14	9.9
	Ni satisfecho ni insatisfecho	37	26.1
	Satisfecho	74	52.1
	Muy satisfecho	17	12
La consulta telefónica ¿le parece igual de útil que la presencial?	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	7	4.9
	Ni satisfecho ni insatisfecho	41	28.9
	Satisfecho	79	55.6
	Muy satisfecho	15	10.6



¿Le resulto beneficioso no tener que acudir a la consulta presencial?	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	2	1.4
	Ni satisfecho ni insatisfecho	5	3.5
	Satisfecho	77	54.2
	Muy satisfecho	58	40.8
Las recomendaciones recibidas ¿le parecieron adecuadas?	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	3	2.1
	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.7
	Satisfecho	82	57.7
	Muy satisfecho	56	39.4
Nivel de satisfacción	Muy insatisfecho	0	0
	Insatisfecho	0	0
	Ni satisfecho ni insatisfecho	4	2.8
	Satisfecho	94	66.2
	Muy satisfecho	44	31

**Fuente:** Se obtuvo de la base de datos del protocolo "Grado de satisfacción de los pacientes positivos a covid-19 que recibieron teleconsulta en la unidad de medicina familiar no.9 IMSS, Acapulco, Guerrero"

### **Factores asociados a la satisfacción de los pacientes positivos a COVID-19 en el 2022 con seguimiento por teleconsulta.**

Al realizar el análisis bivariado se encontró asociación del grado de satisfacción con ser menor de 59 años OR 0.18 IC95% 0.07-0.42, con tener un grado de estudios mayor a bachillerato OR 0.44 IC95% 0.20-0.97, ser trabajador OR 0.32 IC95% 0.15-0.70, no tener enfermedades crónicas OR 0.46 IC95% 0.21-0.99, el que no hayan usado la consulta telefónica antes de la pandemia OR 15.32 IC95% 2.88-81.48 y el que durante su seguimiento no hayan pensado en que era necesaria una consulta presencial OR 4.55 IC95% 1.92-10.78 (tabla 5).

**Tabla 5. Análisis bivariado de los factores asociados al nivel de satisfacción de los pacientes que recibieron seguimiento telefónico durante la pandemia por COVID-19 en el año 2022 de la UMF9 Acapulco, Guerrero.**

FACTORES	CATEGORÍAS	GRUPOS DE ESTUDIO		OR	IC95%	Valor <i>p</i> *
		Muy satisfecho	Satisfecho			
Edad	≤ 59 años	28	89	0.18	<b>0.07 – 0.42</b>	<b>0.01</b>
	≥ 60 años	16	9			
Sexo	Femenino	25	66	0.64	0.31 – 1.33	0.26
	Masculino	19	32			
Escolaridad	Bachillerato y más	29	80	0.44	<b>0.20-0.97</b>	<b>0.05</b>
	Secundaria o menos	15	18			
Estado civil	Con pareja	30	76	0.62	0.28 – 1.37	0.30
	sin pareja	14	22			
Ocupación	Trabaja	26	80	0.32	<b>0.15 – 0.70</b>	<b>0.01</b>
	No trabaja	18	18			
Antecedentes personales patológicos	Sin enfermedades	27	76	0.46	<b>0.21– 0.99</b>	<b>0.07</b>
	Con enfermedades	17	22			
No. De llamadas recibidas durante el confinamiento por COVID-19.	1-4 llamadas	42	90	1.87	0.39-9.02	0.72
	5-7 llamadas	2	8			
Uso de consulta telefónica anterior a la pandemia	Si	6	1	15.32	<b>2.88-81.48</b>	<b>0.00</b>
	No	38	97			

Durante su seguimiento vía telefónica, ¿pensó usted que era necesaria una consulta presencial?	Si	15	10	4.55	<b>1.92-10.78</b>	<b>0.00</b>
	No	29	88			
¿Fue referido por el médico a hospitalización?	Si	3	1	7.10	0.96-52.25	0.09
	No	41	97			

**Fuente:** Se obtuvo de la base de datos del protocolo "Grado de satisfacción de los pacientes positivos a covid-19 que recibieron teleconsulta en la unidad de medicina familiar no.9 IMSS, Acapulco, Guerrero"

En cuanto al modelo final del análisis multivariado encontramos que los pacientes trabajadores se encuentran más satisfechos con el uso de la consulta telefónica 0.33 veces más que los no trabajadores esto con un mínimo de confianza de 0.16 y un máximo de 0.71, los pacientes que habían hecho uso de consultas telefónicas previos a la pandemia presentaron 11.78 veces más satisfacción en comparación con los pacientes que no han recibido consultas telefónicas previos a la pandemia con un mínimo de confianza del 3.62 y un máximo de 38.30, y por último los pacientes que durante el seguimiento telefónico pensaban que era necesaria la consulta presencial tuvieron 5.51 más veces la oportunidad de estar satisfechos con la consulta telefónica en comparación con los que no pensaron que era necesaria la consulta presencial con un mínimo de confianza de 2.20 y un máximo de 13.84 (tabla 6).

**Tabla 6. Modelo final del análisis multivariado de los factores asociados al nivel de satisfacción de los pacientes que recibieron seguimiento telefónico durante la fase activa de COVID-19 en el año 2022.**

Factor	ORna*	ORa**	IC95% &	X <sup>2</sup> het#	P
<i>Muy satisfecho con consulta de telemedicina</i>					
Ser trabajador	0.32	0.33	0.16-0.71	0.04	0.97
Pacientes que habían tenido consulta telefónica anterior a la pandemia.	22.70	11.78	3.62-38.30	0.04	0.99
Pacientes que, durante su seguimiento vía telefónica, pensaran que fuera necesaria la consulta presencial.	5.67	5.51	2.20-13.84	0.04	0.99

**Fuente:** Se obtuvo de la base de datos del protocolo "Grado de satisfacción de los pacientes positivos a covid-19 que recibieron teleconsulta en la unidad de medicina familiar no.9 IMSS, Acapulco, Guerrero"

## 12.- DISCUSIÓN

En nuestro estudio encontramos que al realizar la pregunta específicamente sobre si estaba satisfecho con las llamadas telefónicas más de la mitad de los pacientes contestó estar satisfecho y una cuarta parte refirió estar muy satisfecho con la consulta telefónica, que corresponde a un 93.6% de satisfacción. 97.2% refirieron que recomendarían el servicio, el 100% de los pacientes refirieron que estaban satisfechos en el trato recibido. En cuanto a la percepción del paciente de la utilidad de la teleconsulta encontramos que más de la mitad pensó que es igual de útil que la presencial. Al compararse con un estudio transversal realizado en España 2021 el cual realizó un cuestionario con 26 preguntas cerradas y 5 abiertas, con un tamaño de 352 participantes encontró que estuvieron satisfechos 95.44%, 91.96% recomendarían el servicio, se sintieron tratados con amabilidad el 99.72%, fue tan útil como la presencial 69.6% (29). El porcentaje de personas satisfechas es similar

en ambos estudios gracias a que la media de edad se encuentra por debajo de los 59 años en ambos.

Otro estudio realizado en Perú que incluyó 377 pacientes encontró que 77.6% de los pacientes estuvieron satisfechos con el servicio de telemedicina proporcionado. (44).

Al realizar la evaluación del cuestionario aplicado para conocer el nivel de satisfacción encontramos que más del 60% refirieron estar satisfechos, la tercera parte refirió estar muy satisfecho y una minoría refirió no estar satisfechos ni insatisfechos con las consultas telefónicas recibidas. Comparado con un estudio transversal que utilizó encuestas telefónicas y contactaron a 200 pacientes, encontraron que el grado de satisfacción global con la teleconsulta fue de 9, en dicho estudio utilizaron una escala del 1 al 10, siendo 10 lo más óptimo en cada pregunta, lo que nos lleva a considerar la teleconsulta como una opción de asistencia sanitaria. (45).

También encontramos asociación en los pacientes trabajadores los cuales tienden a estar más satisfechos con la consulta telefónica, que podría ser debido a que de esta forma disponen de mayor tiempo para permanecer en casa y los gastos de traslado disminuyen. De manera contraria un estudio transversal realizado en Lima Perú, donde no encontraron asociación con las variables sociodemográficas y las características propias de la teleconsulta y a diferencia estos presentaron una satisfacción del 69.6%. (46).

Se encontró asociación con los pacientes que habían tenido consultas telefónicas antes de la pandemia, probablemente debido a que tienen más experiencia con el uso de la tecnología. En un estudio transversal realizado en Portugal 2020 que incluyó 253 personas, El 88,1% dijo que era la primera vez que tenía una teleconsulta y el 93,3% de estos usuarios estaban, al menos, satisfechos con ella, a diferencia de nuestro estudio donde el 95.1% refirió ser la primera vez que hacían uso de la teleconsulta. En general, la mayoría de los participantes se mostró satisfecho o muy satisfecho con la teleconsulta 90,9% y con la aclaración de dudas 91,4%. El 85% de los usuarios admitió tener interés en una nueva teleconsulta en el futuro, fuera del contexto de una pandemia. (47)

Así mismo encontramos asociación con los pacientes que pensaron que era necesaria una consulta presencial esto puede ser debido a que probablemente algunos pacientes aún no están del todo familiarizados con este tipo de tecnologías. Comparado con un estudio transversal realizado en Santiago de Chile donde realizaron encuestas de satisfacción a 51 pacientes y encontraron que el 98% la telemedicina facilitó el acceso a la atención, siendo del mismo nivel que una presencial con 91%. El 98% volvería a usarla y la recomendaría a familiares o amigos. (48)

### **13.- CONCLUSIÓN**

El uso de las consultas telefónicas presenta muy buena aceptación por parte de los pacientes, disminuye los tiempos de atención, permite ofrecer un seguimiento más estrecho en los pacientes. Implementar este tipo de consultas es una alternativa para evitar la saturación de los servicios de salud.

### **RECOMENDACIONES**

- Implementar un programa de atención continua mediante teleconsulta, no solo en el contexto de la pandemia por COVID-19 sino también en aquellos pacientes que tiene dificultades para acceder a los servicios de salud, (pacientes postrados en cama, adultos mayores, familiares de pacientes con enfermedades psiquiátricas, pacientes con COVID-19 o alguna otra enfermedad de alto contagio, etc.).
- Recomendar la teleconsulta como una herramienta de bajo costo y alto impacto para ofrecer atención médica ya que solo requiere de un miembro del personal de salud en comparación con la consulta presencial en donde de haber infraestructura, personal de vigilancia, limpieza, enfermería y administrativos para su realización.
- Capacitar al personal de salud sobre los beneficios de la atención mediante la consulta telefónica, así como dar a conocer su aceptabilidad por parte de los pacientes.

- Promover en los pacientes de la unidad de medicina familiar No. 9 del IMSS los beneficios de la consulta telefónica, así como quienes serían los pacientes que podrían beneficiarse de ella.

## 16.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Saigí-Rubió F, Torrent-Sellens J, Robles N, et al. Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas. 2021. <http://dx.doi.org/10.18235/0003438>.
- 2.- Castro LR Coronavirus, una historia en desarrollo. Rev Med Chil. 2020;148(2):143–4. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143>
- 3.- Barrientos-Gutiérrez T, Alpuche-Aranda C, Lazcano-Ponce E, et al. La salud pública en la primera ola: una agenda para la cooperación ante Covid-19. Salud Pública Mex. 2020;62:598–606. <http://dx.doi.org/10.21149/11606>.
- 4.- Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Medica Hered 2020;31(2):125–31. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- 5.- Organización Panamericana de la Salud, (OPS). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19). Washington, D.C. OPS/OMS, 2020.
- 6.- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Covid-19. México: OPS/OMS, 2021.
- 7.- Bokolo AJ. Exploring the adoption of telemedicine and virtual software for care of outpatients during and after COVID-19 pandemic. Ir J Med Sci 2021;190(1):1–10. <http://dx.doi.org/10.1007/s11845-020-02299-z>
- 8.- Kronenfeld JP, Penedo FJ. Novel Coronavirus (COVID-19): telemedicine and remote care delivery in a time of medical crisis, implementation, and challenges. Transl Behav Med 2021;11(2):659–63. <http://dx.doi.org/10.1093/tbm/ibaa105>
- 9.- Tasa de penetración de la telemedicina entre profesionales sanitarios por país 2019. Porcentaje de profesionales sanitarios que recurrió a aplicaciones y dispositivos de telemedicina. Statista Research Department, 2021. Citado el: 18 de 04 de 2022. <https://es.statista.com/estadisticas/1048123/tasa-depenetracion-de-la-telemedicina-entre-profesionales-sanitarios-por-pais/>.
- 10.- Kahn JM. Virtual visits — confronting the challenges of telemedicine. N Engl J Me. 2015;372(18):1684–5. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmp1500533>
- 11.- Mehrotra A, Jena AB, Busch AB, et al. Utilization of telemedicine among rural medicare beneficiaries. JAMA 2016;315(18):2015. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.2186>



- 12.- Mishra V. Factors affecting the adoption of telemedicine during COVID-19. Indian J Public Health 2020;64(6):234 [http://dx.doi.org/10.4103/ijph.IJPH\\_480\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/ijph.IJPH_480_20)
- 13.- Mk S. Telemedicine -guidance for pediatric practice. Ijpp.in. citado el 29 de noviembre de 2022. <https://www.ijpp.in/Files/2020/ver2/Telemedicine.pdf>
- 14.- Vaccaro AR, Getz CL, Cohen BE, et al. Practice management during the COVID19 pandemic. J Am Acad Orthop Surg 2020;28(11):464–70. <http://dx.doi.org/10.5435/JAAOS-D-20-00379>
- 15.- Ohannessian R. Telemedicine: Potential applications in epidemic situations. Eur res telemed 2015;4(3):95–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurtel.2015.08.002>
- 16.- Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. JMIR Public Health Surveill. 2020 Apr 2;6(2):e18810. doi: 10.2196/18810. PMID: 32238336.
- 17.- Vázquez-García JC, Salazar-Lezama MÁ, Santillán-Doherty P, et al. Telemedicina durante la pandemia por COVID-19. Neumol Cir Tórax 2021;80(2):132–40. <http://dx.doi.org/10.35366/100996>.
- 18.- Innova per l'Italia. La tecnologia e l'innovazione per la lotta al Coronavirus. INDEX, 26 de 03 de 2020. Citado el: 28 de 03 de 2022. <https://innovaperitalia.agid.gov.it/call2action/index.html>
- 19.- Hincapié MA, Gallego JC, Gempeler A, et al. Implementation and usefulness of telemedicine during the COVID-19 pandemic: A scoping review. J Prim Care Community Health 2020;11:215013272098061. <http://dx.doi.org/10.1177/2150132720980612>
- 20.- Ananthakrishnan AN, Singh S. The doctor will call you now! Telemedicine in the midst of a pandemic. Clin Gastroenterol Hepatol 2020;18(8):1688–90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2020.04.031>
- 21.- Garófalo-Gómez N, Gómez-García A, González-García S. Epilepsia pediátrica y telemedicina, una alternativa en tiempos de la COVID-19. Revista Cubana de Pediatría. 2020;92(0). <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1186>
- 22.- Royo Sanchis JD. La telemedicina desde el punto de vista del paciente. Atención Primaria Práctica 2021;3(100118):100118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appr.2021.100118>

- 23.- Jiménez Carrillo M, Martín Roncero U, Aldasoro Unamuno E, et al. Percepciones y experiencias de la población ante la transformación de la modalidad de las consultas en atención primaria durante la pandemia. *Aten Primaria* 2022;54(4):102263. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102263>
- 24.- COVID-19 Lineamientos MARSS durante la 4ta. ola pandémica COVID-19 – Portal de la Coordinación de Educación en Salud. Gob.mx. citado el 24 de julio de 2023. [http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces\\_wp/covid-19-lineamientos-marss-durante-la-4ta-ola-pandemica-covid-19/](http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/covid-19-lineamientos-marss-durante-la-4ta-ola-pandemica-covid-19/)
- 25.- García Saiso S, Marti MC, Malek Pascha V, et al. Implementation of telemedicine in the Americas: Barriers and facilitators Barreiras e facilitadores para a implementação da telemedicina nas Américas. *Rev Panam Salud Pública* 2021;45:1. <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2021.131>
- 26.- Sitio Web "Acercando el IMSS al Ciudadano". Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS), 2021.
- 27.- Vizcaíno AD-J, Vizcaíno-Marín VD-P, Fregoso-Jasso GS. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horiz sanit* 2018;18(1). <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a18n1.2103>
- 28.- Wu Y-R, Chou T-J, Wang Y-J, et al. Smartphone-enabled, telehealth-based family conferences in palliative care during the COVID-19 pandemic: Pilot observational study. *JMIR MHealth UHealth* 2020;8(10):e22069 <http://dx.doi.org/10.2196/22069>
- 29.- Ruiz-Romero V, Martínez-Pillado M, Torres Domínguez Y, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. *Rev Esp Salud Pública* 2021 95: 16 de abril e202104054
- 30.- Eysenbach G. What is e-health? *J Med Internet Res* 2001;3(2):e20. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>.
- 31.- Ruíz Ibáñez C, Zuluaga de Cadena A, Trujillo Zea A. Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *CES Medicina* 2007;21(1):77–93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>
- 32.- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Teleconsulta durante una pandemia. Buenos Aires: Centro Colaborador OPS/OMS para Telemedicina, 2021.
- 33.- Informe integral COVID-19 en México. Informe-Integrado-COVID. 2021. Citado el: 26 de 03 de 2022. <https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2021/11/2021.11.23.11>.

- 34.- Valdés Miguel ÁS. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Rev. Finlay. 2020. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222124342020000200078&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342020000200078&lng=es).
- 35.- López-Valcarcel BG. Las desigualdades de la COVID-19 como reto en la gestión sanitaria. J Health Qual Res 2021;36(4):183–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.07.001>
- 36.- Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, et al. Clinical characteristics of Coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020;382(18):1708–20. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
- 37.- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel Coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020;323(11):1061. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- 38.- Plasencia-Urizarri TM, Aguilera-Rodríguez R, Almaguer-Mederos LE. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis. Rev haban cienc méd. 2020, citado 2022 Nov 28. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X202000040002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X202000040002&lng=es).
- 39.- Eguia H, Vinciarelli F, Villoslada Muñiz RL, et al. Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. Semergen 2020;46(8):560–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2020.08.005>
- 40.- Miguela Álvarez SM, Bartra Ylla A, Salvador Carreño J, et al. Consultoría telefónica en COT durante la pandemia por COVID-19. ¿Ha venido para quedarse? Rev Esp Cir Ortop Traumatol 2021;65(3):167–71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2020.07.008>
- 41.- Daaz AR, Vidal Ledo MJ, Rojas AC, et al. Desarrollo de la informatización en Hospitales. Infodir 2015,11(21):3–15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62532>
- 42.- Muguira A. Escala de Likert: Qué es y cómo utilizarla en tus encuestas. QuestionPro. 2016, citado el 29 de noviembre de 2022. <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
- 43.- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Médica Mundial, 2017. Citado el: 01 de 08 de 2022. <https://www.wma.net/es/policespost/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigacionesmedicas-en-seres-humanos/>.

- 44.- Barriga-Chambi F, Ccami-Bernal F, Alarcon-Casazuela, et al. Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un hospital de Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2022;415–24. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.11287>
- 45.- Leibar Tamayo A, Linares Espinós E, Ríos González E, et al. Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas Urol Esp (Engl Ed)*. 2020 Nov;44(9):617-622. doi: 10.1016/j.acuro.2020.06.002.
- 46.-Cerna Rodriguez M, Milagro Alvarez L, Aguirre Orellano X, Factores asociados a la satisfacción de pacientes atendidos en una teleconsulta docente por el servicio de medicina familiar ofrecida por una universidad en lima-perú en el periodo de mayo 2021 – enero 2022. Lima, Perú 2022.
- 47.- Gomes-de Almeida S, Marabujo T, do Carmo-Gonçalves M. Telemedicine satisfaction of primary care patients during COVID-19 pandemics. *Semergen*. 2021 May-Jun;47(4):248-255. doi: 10.1016/j.semerg.2021.01.005.
- 48.- García-Huidobro N, Matías Willson E, Soledad Palma R, et al. Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia de COVID-19. December 2020 *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello* 80(4):403-410. DOI:10.4067/S0718-48162020000400403

# **17.-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:	Grado de satisfacción de los pacientes positivos a COVID-19 que recibieron teleconsulta en la unidad de medicina familiar no.9. IMSS, Acapulco, Guerrero
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno.
Lugar y fecha:	
Número de registro:	En trámite.
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación: Como medida de respuesta ante la pandemia por COVID 19, el Instituto implementó los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS) en donde se le daba seguimiento por teleconsulta a todos los pacientes positivos a COVID-19. Ante la gran demanda de esta forma de Atención médica, es necesario evaluar la satisfacción del paciente, así como su percepción sobre sus beneficios.
Procedimientos:	Se aplicará un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas para conocer el grado de satisfacción del paciente durante la teleconsulta el cual se aplicará de manera presencial utilizando los formularios de Google.
Posibles riesgos y molestias:	El tiempo invertido en el llenado del cuestionario
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar el grado de satisfacción que obtuvo de la atención medica por medio de la telemedicina y encontrar oportunidades de mejora de la atención en caso de no haber estado satisfecho.
Participación o retiro:	Usted es libre de decidir si participa o no en este estudio, y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee, sin que esto afecte la atención que recibe en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales serán codificados y protegidos por medio de folios y uso de iniciales de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores de este estudio o, en su caso, de estudios futuros.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autorizo 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):	
Beneficios al término del estudio:	Se le informara al paciente sobre las oportunidades de mejora en el servicio a futuro, se le orientara de manera más clara el uso de la telemedicina para su beneficio en el sector salud.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Guadalupe Aguilar Hernández. <a href="mailto:aguilar1885@hotmail.com">aguilar1885@hotmail.com</a> cel. 744 235 81 02
Colaboradores:	Dra. Verónica Montalván Balcázar. <a href="mailto:Vronikmb@hotmail.com">Vronikmb@hotmail.com</a> 745 112 34 48
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al Comité de ética 11018 de la Unidad de Medicina Familiar No. 9, Av. Cuauhtémoc No. 95, Col. Centro Acapulco, Gro. C.P 39300. Teléfono (744) 48 23 03 1, extensión 51407. Correo electrónico: <a href="mailto:comité.11018@gmail.com">comité.11018@gmail.com</a>	
_____ Nombre y firma del sujeto	
_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
Testigo1	
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	
<b>Clave: 2810-009-013</b>	



**ANEXO 2.- INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9**  
**COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**



PROYECTO: GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSITIVOS A COVID-19 QUE  
 RECIBIERON TELECONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.9 IMSS,  
 ACAPULCO, GUERRERO

INVESTIGADOR A CARGO: DRA. GUADALUPE AGUILAR HERNÁNDEZ  
 MÉDICO RESIDENTE: VERÓNICA MONTALVÁN BALCÁZAR

<b>Folio No. 001</b>
----------------------

Instrucciones: Lea con cuidado las siguientes preguntas y marque de acuerdo sea su caso

Iniciales del Paciente:			
1.- Sexo Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>		3.- Número de personas que habitan en el hogar:	
2.- Edad en años:		4.- Estado civil: Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	
5.- Escolaridad			
Analfabeta <input type="checkbox"/>	Primaria incompleta <input type="checkbox"/>	Primaria completa <input type="checkbox"/>	
Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	Secundaria completa <input type="checkbox"/>		
Bachillerato incompleto <input type="checkbox"/>	Bachillerato completo <input type="checkbox"/>		
Licenciatura trunca <input type="checkbox"/>	Licenciatura completa <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>	
6.- Ocupación			
Ama de casa <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>	Profesionista <input type="checkbox"/>
Obrero <input type="checkbox"/>	Campeño <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	
7.- ¿Padece usted alguna enfermedad? ¿Cuál?			
8.- ¿Tiene el apoyo de alguna persona que le auxilie cuando usted enferma?			
De 2 personas <input type="checkbox"/>		De 1 persona <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>
9.- ¿Cuántas llamadas recibió mientras se encontraba en aislamiento por COVID-19?			

No.	Preguntas.			Número
1.	Tipo de consulta	1.- Primera vez	2.- Subsecuente	
2.	¿Estuvo acompañado?	1.- Si	2.- No	
3.	Uso de consulta telefónica anterior a la pandemia:	1.- Si	2.- No	
4.	¿Cree que necesitó una consulta presencial?	1.- Si	2.- No	
5.	¿Fue referido por el médico a hospitalización?	1.- Si	2.- No	
6.	¿Le dieron recomendaciones para identificar situaciones de riesgo?	1.- Si	2.- No	
7.	¿Le recomendaron acudir al servicio de urgencias de manera presencial en caso de presentar complicaciones?	1.- Si	2.- No	

De acuerdo a la escala de Likert conteste las siguientes

N.º	Preguntas.	1. Muy insatisfecho	2. Insatisfecho	3. Ni insatisfecho Ni satisfecho	4. Satisfecho	5. Muy satisfecho
1.	¿Durante la consulta telefónica sintió que lo trataron de manera respetuosa?					
2.	¿Pudo hacer preguntas para aclarar o resolver dudas sobre su enfermedad?					
3.	¿Se encuentra de satisfecho con la duración de la llamada?					
4.	La consulta telefónica ¿le ayudo a sentirse más tranquilo durante su enfermedad?					
5.	La consulta telefónica ¿le parece igual de segura que la consulta presencial?					
6.	Le parece que la consulta telefónica ¿le ofreció una atención clara y suficiente?					
7.	¿Está usted satisfecho con la consulta telefónica?					
8.	¿Recomendaría el uso de consulta telefónica a otros pacientes?					
9.	¿Le gustaría que le ofrecieran la posibilidad de una consulta telefónica para nuevas consultas?					
10.	Considera que las consultas previas que recibió, ¿podrían haberse realizado por medio de teleconsulta?					
11.	La consulta telefónica ¿le parece igual de útil que la presencial?					
12.	Le resultado beneficioso ¿no tener que acudir a la consulta presencial?					
13.	Las recomendaciones recibidas ¿le parecieron adecuadas?					



De acuerdo a lo anterior se clasificará de la siguiente manera:

De 57- 70 muy satisfecho

De 43 - 56 satisfecho

De 29- 42 ni satisfecho ni insatisfecho

De 22- 28 no satisfecho

De 14 a 21 muy insatisfecho



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO GUERRERO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9**

Acapulco, Gro. a 24 de Noviembre de 2022  
**ASUNTO: Carta de No Inconveniente**

**Dra. Magali Orea Flores**  
**Presidente del Comité de Investigación 1101**  
**PRESENTE**

Por este medio me permito manifestarle que no existe inconveniente en que en esta unidad de salud se lleve a cabo la ejecución del estudio que lleva por título:

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSITIVOS A COVID-19 QUE RECIBIERON TELECONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.9. IMSS, ACAPULCO, GUERRERO.**

El protocolo está dirigido por la Dra. Guadalupe Aguilar Hernández, investigadora responsable adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de la delegación Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se le autoriza la recolección de datos una vez que el protocolo presente dictamen de autorización por el comité de Investigación y que está basado en los principios éticos vigentes.

Así mismo el equipo se compromete a respetar la confidencialidad y privacidad de los datos, comprometiéndose a solo recolectar los datos necesarios para la investigación, sin recolectar información personal, identificando a cada paciente con un número de folio e iniciales. Los investigadores además han adquirido el compromiso de jamás revelar la identidad de los participantes en ninguna publicación que surja en el presente protocolo.

Atentamente  
"Seguridad y Solidaridad Social"  
*Dr. Luis Arzeta Valderrama*  
DIRECTOR U.M.F No  
CED. PROE 1415036 MAT. 9912157  
IMSS ACAPULCO, GRO  
Dr. Luis Arzeta Valderrama

Director de la unidad de medicina familia N°9



## CARTA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
Carta de confidencialidad de la información para participación en  
protocolos de investigación (adultos)



**Título del protocolo** GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSITIVOS A COVID-19 QUE RECIBIERON TELECONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.9 IMSS, ACAPULCO, GUERRERO

Número de registro institucional: En tramite

Nombre :

Investigador: Dra. GUADALUPE AGUILAR HERNANDEZ  
Colaboradores: VERONICA MOLTALVAN BALCAZAR  
e-mail: vronikmb\_@hotmail.com  
Tel: 7451123448

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No 9 IMSS en Acapulco, Guerrero

Número telefónico: 744 229 8212

Correo electrónico: aguilar1885@hotmail.com

Fecha: 27/01/2023

Declaro bajo protesta de decir verdad que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones como investigador, cargo que se me confiere y acepto, por invitación de la Coordinación de Investigación en Salud del IMSS, me comprometo en todo momento a actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional, para lo cual me apegaré a lo siguiente:

En el desarrollo de mis funciones tendré acceso (por medio electrónico o impreso) a información perteneciente a protocolos de investigación en seres humanos, dicha información es de carácter estrictamente confidencial y por tanto está protegida por los artículos 82 y 85 de la Ley de la Propiedad Industrial y artículos 2 y 3 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

En este sentido estoy de acuerdo en:

- No usar la información para otras finalidades diferentes de aquellas solicitadas por la CIS del IMSS como compartir los datos que se obtengan de la investigación.
- No revelar o suministrarle la información a cualquier persona que no sea parte de la CIS del IMSS y esté unido mediante las obligaciones similares de confidencialidad.
- Esta Carta de confidencialidad de la información fue conocida por mí antes de participar y aceptar el cargo de investigador.

Además, me comprometo a lo siguiente:

- No comunicar mis resultados o aquellas opiniones emitidas por los miembros del grupo de investigadores, así como, recomendaciones sugeridas o decisiones a cualquier tercero, salvo si explícitamente son solicitadas por escrito;
  - No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de organizaciones o entidades interesadas en información confidencial;
  - En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados derivados de la consulta como experto externo.
  - En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.
- Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de ésta consulta.

ATENTAMENTE

DRA. GUADALUPE AGUILAR HERNANDEZ

