



BUAP

Facultad de Medicina

Unidad de Medicina Familiar No. 55

**“RELACIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
PERCIBIDA EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 55”**

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dr. Marco Antonio Cozatl García

Director:

Dra. Gabriela Bravo de la Rosa

Asesor:

Dra. Ana Laura López y Castillo



H. Puebla de Z. Febrero 2024



Facultad de Medicina

Unidad de Medicina Familiar No. 55

**“RELACIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR CON LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN MÉDICA PERCIBIDA EN LA POBLACIÓN
DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NÚMERO 55”**

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dr. Marco Antonio Cozatl García

Director:

Dra. Gabriela Bravo de la Rosa

Asesor:

Dra. Ana Laura López y Castillo



H. Puebla de Z. Febrero 2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



2022 Flores
Año de Magón
PRELUDIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD MÉDICA FAMILIAR UMF 55**

PUEBLA, PUE., A 11 / 11 / 23

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:

Gabriela Bravo de la Rosa, Ana Laura López y Castillo

DE LA TESIS TITULADA:

Relación del Soporte Familiar, con la Calidad de la Atención Médica Percibida en la Población Derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar Número 55 REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE: Marco Antonio Cozatl Garcia

DE LA ESPECIALIDAD: Medicina Familiar

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCIS CON NUMERO DE REGISTRO NACIONAL: 2021-2104-096

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN


Gabriela Bravo de la Rosa

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)


Ana Laura López y Castillo

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)


Marco Antonio Cozatl Garcia

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2104-
U MED FAMILIAR NÚM 6

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 137
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 21 CEI 065 2017102

FECHA: Martes, 16 de noviembre de 2021

Dra. GABRIELA BRAVO DE LA ROSA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título «**RELACIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA PERCIBIDA EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 55**» 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 **A PROBADO**.

Numero de Registro Institucional
R-2021-2104-096

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

Alfredo Hernández Simón
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	VIII
2. MARCO TEÓRICO.....	1
2.1. ANTECEDENTES GENERALES.....	1
2.1.1. Definición de la calidad de la atención en salud.....	1
2.1.2. Percepción de la calidad de la atención en salud.....	2
2.1.3. Evaluación de la calidad de la atención médica percibida	3
2.1.4. Modelo SERVPERF en la evaluación de la calidad de la atención médica percibida.....	4
2.1.5. Soporte Familiar.....	5
2.2. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	6
2.2.1. Factores que modifican la percepción de la calidad de la atención médica	6
2.2.2. Soporte familiar y la calidad de la atención médica percibida	6
2.2.3. Evaluación del soporte familiar.....	7
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
5. OBJETIVOS	12
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
6. HIPÓTESIS	13
6.1. HIPÓTESIS ALTERNATIVA.....	13
6.2. HIPÓTESIS NULA.....	13
7. MATERIAL Y MÉTODOS	14
7.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	14

7.2.	UBICACIÓN ESPACIOTEMPORAL	14
7.3.	MUESTREO	14
7.3.1.	Definición de la unidad de población.....	14
	Población derechohabiente adscrita a la Unidad de Medicina Familiar número 55 en la ciudad de Puebla.	14
	Población derechohabiente mayor de 20 años, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar número 55 en la ciudad de Puebla.	14
	Población derechohabiente mayor de 20 años, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar número 55 en la ciudad de Puebla, que asista a consulta en el periodo de noviembre de 2021 a enero de 2022.....	15
7.4.	CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO	15
7.4.1.	Criterios de inclusión.....	15
7.4.2.	Criterios de exclusión.....	15
7.4.3.	Criterios de eliminación.....	15
7.5.	DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO	15
7.6.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	16
7.7.	DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.....	16
7.7.1.	Definición conceptual	16
7.7.2.	Definición operacional.....	17
7.8.	VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN.....	17
7.8.1.	Operacionalización de las variables.....	17
7.9.	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
7.10.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	20
8.	ASPECTOS ÉTICOS.....	21
9.	RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	24
9.1.	Recursos humanos.....	24

9.2.	Recursos materiales.....	24
9.3.	Recursos financieros.....	24
10.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	25
10.1.	GRÁFICA DE GANTT.....	25
11.	RESULTADOS.....	26
12.	DISCUSIÓN.....	30
13.	CONCLUSIONES.....	33
14.	PROPUESTAS.....	34
15.	BIBLIOGRAFÍA.....	35
16.	ANEXOS.....	40
16.1.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
16.2.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	42

1. RESUMEN

RELACIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA PERCIBIDA EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 55

Autores: ¹Dra. Gabriela Bravo de la Rosa, ²Dra. Ana Laura López y Castillo ³Dr. Marco Antonio Cózatl García, ¹Coordinador de Planeación y Enlace Institucional, Oaxaca, ²Médico Familiar UMF 55, ³Médico Residente de Medicina Familiar UMF 55.

Antecedentes: La Organización Mundial de Salud (OMS) define la calidad de la atención médica como el conjunto de servicios más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima. El Soporte Familiar lo definimos como todo lo relacionado con el apoyo o impacto a los miembros de una familia para un adecuado desarrollo.

Objetivo: Evaluar la relación entre el soporte familiar con la calidad de la atención médica percibida en la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar número 55 (UMF 55).

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, relacional y prospectivo. Sobre una muestra de pacientes mayores de 20 años, ambos sexos, derechohabientes de la UMF 55, se evaluó el grado de soporte familiar a través del inventario de percepción de soporte familiar (IPSF) y la calidad de la atención percibida por medio del modelo SERVPERF (*SERVICE PERFORMANCE*), adaptado para la sanidad pública. Asimismo, se recabaron las principales características clínicas y sociodemográficas de 400 participantes. Se usó estadística descriptiva e inferencial para la evaluación entre la relación de las variables principales. Un valor $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: La satisfacción global de la calidad de atención médica es del 79.1%. Con respecto al apoyo familiar, podemos identificar que el 67.1% de los usuarios no cuentan con apoyo familiar ($n=400$). El resultado de $p < 0.006$ se considera estadísticamente significativo.

Conclusiones: Si existe una relación estadísticamente significativa entre el soporte familiar y la calidad de la atención médica percibida en la población mayor de 20 años derechohabiente de la UMF 55.

Palabras Clave: Calidad; Soporte Familiar; SERVPERF; IPSF.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES GENERALES

2.1.1. Definición de la calidad de la atención en salud

Calidad, es una palabra que se deriva del latín *qualitas*, la cual significa: «tributo o propiedad» o «conjunto de propiedades inherente a algo que distingue a las personas, a los bienes y a los servicios»; esta distinción significa nivel de excelencia, pero algo excelente no es algo plano, caro y lujoso sino se refiere a lo adecuado de un ítem (servicio, bien útil) para su uso (1).

Incluye componentes subjetivos y objetivos, por lo que el término calidad es complejo y multidimensional, en el cual se integran: efectividad, eficiencia, calidad científico-técnica, gestión, percepción, expectativas, comunicación, adecuación, coordinación, accesibilidad, disponibilidad, distribución, satisfacción, privacidad, credibilidad, competencia profesional, acreditación, apoyo estructural o seguridad (2).

La calidad se define, según la filosofía de Deming, como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales, es decir, la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes mecanismos y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios (3). Por lo tanto, la calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción, gestión o prestación de servicios (4).

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la calidad de la atención médica como el conjunto de servicios más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (5). La OMS busca que se brinde o se logre un eficiente uso de los recursos, un alto nivel de excelencia profesional, el mínimo riesgo para los pacientes y generar un gran impacto final en la salud (6).

La calidad de los servicios de salud es necesaria por 5 razones: éticamente, debido a que la buena atención técnica y humana es la consecuencia de la ética de la profesión. Seguridad, debido a que del diagnóstico clínico y tratamiento correcto depende la vida

y la salud del paciente. Eficiencia, porque se debe obtener el mejor efecto con el menor costo posible. Sociopolítico, ya que la misión de los sistemas de salud es contribuir al bienestar de la población a la que sirven, y vigilar por el correcto uso de los recursos disponibles en el hospital. Económico, debido a que se reducen costos y mejoran la productividad y rentabilidad de las actuaciones profesionales (7).

Por lo anterior, la calidad se ha convertido en una parte cada vez más predominante de nuestras vidas. La gente busca constantemente productos y servicios de calidad (8). La atención médica de calidad es un derecho humano (9). Asimismo, una mayor calidad de atención médica resulta en satisfacción para los clientes (pacientes y la comunidad en general), empleados, proveedores y un mejor desempeño para la organización (10).

Si la calidad de los servicios de atención médica mejora, los costos disminuyen, la productividad aumenta y un mejor servicio estaría disponible para los clientes, lo que a su vez mejora el desempeño organizacional y proporciona relaciones de trabajo a largo plazo para empleados y proveedores (11).

2.1.2. Percepción de la calidad de la atención en salud

En los últimos años, el aspecto subjetivo de la calidad también ha sido reconocido como vital: el grado de satisfacción de los usuarios es visto como esencial para entenderlo (12). Asimismo, la evaluación y el desarrollo de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios (13).

Se ha vuelto cada vez más común el evaluar la calidad de atención a través de la perspectiva o percepción del paciente, obteniendo un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida (14).

Los pacientes que necesitan servicios de atención médica quieren o desean una atención individualizada y de alta calidad, que básicamente también es el objetivo principal de quienes brindan dicha atención (15). Las percepciones individuales de los usuarios o pacientes sobre la calidad de la atención son muy importantes, porque pueden reflejar las percepciones de los pacientes sobre los estándares en las salas de los hospitales y también aclarar cómo los pacientes definen la misma calidad (14).

Identificar como es que percibe la calidad de atención el paciente depende fundamentalmente de la diferencia entre las expectativas y la percepción de los resultados finales. Por lo cual, la satisfacción depende, esencialmente, de las expectativas que tenga el paciente con respecto al servicio (16).

Entre los factores que más influyen en el nivel de satisfacción del usuario están: la calidad del producto, servicio o prestación. Este es un gran factor de peso importante, pero no es el único que va a determinar el nivel de satisfacción (17). El menor tiempo en los servicios, es decir el tiempo es un factor competitivo, generando un peso específico a la hora de tomar una decisión. No obstante, el haber recibido completamente otros beneficios adicionales, tal como la seguridad, confiabilidad, entre otros, los pacientes asumen como un factor importante la seguridad de la institución (18).

2.1.3. Evaluación de la calidad de la atención médica percibida

La calidad de la atención médica que se brinda en hospitales, dispensarios y otros centros de salud generalmente se evalúa mediante encuestas de satisfacción del paciente. Por lo general, estas encuestas comienzan con una declaración de que los administradores de calidad y los miembros del personal del hospital tienen la intención de utilizar los comentarios de los pacientes para comprender qué tan bien satisfacen las necesidades de los pacientes (19).

Asimismo, se presume que la opinión del paciente permite a los proveedores de servicios tomar decisiones acertadas para mejorar el rendimiento. En la evaluación de la calidad de los servicios de salud deben considerarse los siguientes puntos: el rendimiento, con ella se señala el número de acciones o actividades que se realizan en un periodo determinado, incluso es utilizado como base para definir la efectividad y la eficiencia (20).

La efectividad indica la medida que relaciona el resultado de una acción en condiciones reales (rendimiento) y una expectativa para dicho resultado. La satisfacción es la medida en que la atención y el estado de salud cumplen con las expectativas del paciente y del prestador del servicio. La satisfacción está compuesta por tres elementos: la percepción de los aspectos organizativos que incluyen el ambiente físico,

el tiempo de espera, el equipo, el salario, las horas de trabajo, entre otras, los efectos psicológicos de la atención médica y las relaciones personales percibidas durante el proceso de atención. Y finalmente la participación, que representa la medida en que el paciente o proveedor del servicio interviene activamente en la toma de decisiones (21). Asimismo, otros aspectos importantes en la atención es la su presentación tanto del prestador del servicio como de su unidad, demostrando limpieza y pulcritud en beneficio de que el paciente se sienta realmente a gusto. Asimismo, deben de ser considerados los aspectos relativos a la estructura, como la existencia de suficiente material y equipo, y la capacitación técnica del personal de salud (22).

2.1.4. Modelo SERVPERF en la evaluación de la calidad de la atención médica percibida

El concepto de calidad se relaciona con mayor aplicación en el sector industrial, sin embargo, su estudio ha sido extendido incluso a otras organizaciones que prestan servicios. La medición de la calidad en los servicios de salud, al igual que el desarrollo de instrumentos de medición, se ve entorpecido debido a la subjetividad del concepto (23).

Actualmente, la calidad de los servicios públicos es uno de los principales ejes tomados en cuenta para el cumplimiento de los objetivos, buscando satisfacer a la población usuaria cada vez más informada. Por lo cual, recientemente se está centrando la atención en los usuarios, asegurando servicios con óptimos niveles de eficiencia y eficacia, implicando racionalidad en el manejo de los recursos, así como, el desempeño idóneo y responsable de los funcionarios de la administración (23).

La medición de la calidad de los servicios de atención debe consistir en un análisis multidimensional de la variable. Dentro de los instrumentos que permiten la medición requerida de la calidad de los servicios, se encuentra el cuestionario SERVQUAL, considerado de los pioneros en la medición de esta variable, y consiste en cinco dimensiones: fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, elementos tangibles y seguridad; sin embargo, ha sido cuestionado por algunas debilidades (24).

Una versión más reciente es el cuestionario *SERVice PERFORMANCE* (SERVPERF), que es una adaptación del instrumento antes mencionado, conservando las mismas

dimensiones. La versión adaptada permite evaluar la percepción de la calidad de atención por los usuarios; consta de 22 *ítems* y medido a través de escala Likert en las que el usuario responde en función de su grado de acuerdo o de desacuerdo (25).

2.1.5. Soporte Familiar

El Soporte Familiar lo definimos como todo lo relacionado con el apoyo o impacto a los miembros de una familia para un adecuado desarrollo. Sin embargo, enfocandonos a nivel de calidad de atención médica se puede propiciar un ambiente favorable para reducir el estrés y mejorar el cumplimiento de la atención y consecuentemente del tratamiento (30). Actualmente mucho de este apoyo va a tener sus bases en las redes sociales y que va a derivarse de las mismas relaciones interpersonales familiares, enlazandose con las funciones basicas de ayuda y ajuste a las demandas del ambiente que puede estar integrado por estímulos, empatía, material, información y expresiones (31).

Los tipos de apoyo se pueden calificar en emocional, el tangible o instrumental, y el informacional. El emocional se define como aquellos sentimientos de ser amado, de pertenencia, de intimidad, de confianza y de disponibilidad; el tangible es el que se ha determinado como prestar ayuda directa o servicios; y el informacional es aquel en que ciertas personas buscan información, consejo, guía que les sirva o ayude a solucionar sus problemas, lo que hace difícil su separación del emocional (32).

En general el Soporte Familiar se va a manifestar por acciones que van a demostrar cariño, atención, afectividad, libertad, diálogo y autonomía entre los integrantes de la familia. Sin embargo, durante el proceso de percepción se pueden tomar en cuenta la cordialidad, la hostilidad y los límites ambientales (33).

2.2. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.

2.2.1. Factores que modifican la percepción de la calidad de la atención médica

En México, el interés en la calidad de la atención médica se vincula con el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que no son manifestadas exclusivamente en la cobertura, sino también en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales (26).

A través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) se evalúa cada determinado tiempo la percepción de la calidad de los servicios de salud utilizados y, de acuerdo con los datos más recientes, se identificó, de manera general, que el 85.5 % percibió la calidad de los servicios de primer nivel de atención como muy buena o buena, mientras que el 13.4% menciona no regresarían a la misma institución que los atendió (27).

Entre los principales motivos de los usuarios para considerar una buena percepción de la calidad de la atención se encuentran: buena atención, buen trato, explicación de la enfermedad y su tratamiento por parte del médico y rápida atención. A diferencia de quienes califican como mala calidad, los motivos suelen ser tiempo de espera prolongado, mala atención, falta de mejoría, desacuerdo con el diagnóstico o el tratamiento y falta de medicamentos. Asimismo, los factores que se han identificado que pueden influir en la percepción de la calidad de la atención son: mejoría del estado de salud, obtención de consulta sin cita, oportunidad de elegir el servicio de salud y tiempo de espera para consulta menor a treinta minutos (28).

Se ha relacionado también la escolaridad con la percepción de la calidad de la atención (29). Los usuarios con escolaridad básica (primaria y secundaria) califican más alto el factor de trato al paciente y empatía que los usuarios que cuentan con estudios de educación media y superior, lo cual puede relacionarse a que los usuarios con mayor nivel de estudios tienden a ser más exigentes (23).

2.2.2. Soporte familiar y la calidad de la atención médica percibida

Los procesos psicosociales son todas aquellas acciones individuales o grupales, influidas por otros grupos o individuos, y son estudiados por el análisis psicosocial que

hace referencia a la comprensión de las formas, como lo social se convierte en personal y lo personal, en social (30).

Con base en lo anterior, el apoyo familiar que se define como un proceso psicosocial, considera que las formas en las que éste se dé y los significados y valores que le sean atribuidos, de la cual sólo podrán ser comprendidos a la luz de un contexto sociohistórico específico, es decir que, además de ser una estrategia individual y relacional particular, se transforma y configura de maneras específicas, de acuerdo con las condiciones históricas y sociales presentes (31).

Se ha documentado que cuando el paciente percibe el apoyo, ayuda y preocupación de la familia, va a sentirse mucho más motivado y confiado a terminar o culminar con el tratamiento para poder recuperarse lo mas pronto posible y posteriormente reinsertarse a su vida cotidiana. Asimismo, el soporte social actúa a manera de amortiguador entre los eventos estresantes de la vida y la enfermedad, existe evidencia que sugiere que un cohesivo y suficiente soporte social podría favorecer el pronóstico de mejoría del paciente (32).

Con relación a la calidad de la atención médica, los usuarios insatisfechos con la atención tienen mayores posibilidades de no cumplir con los tratamientos, lo que contribuye a la falta de adhesión de este. De igual manera, se ha identificado que las posibilidades de ir al médico, sacar citas o realizar análisis se ven disminuidas si el usuario labora, situaciones que evidencian la importancia del apoyo social y familiar en la adherencia al tratamiento (33).

2.2.3. Evaluación del soporte familiar

En las últimas décadas, ha aumentado la toma de conciencia, por las diferentes instituciones y administraciones, sobre la importancia de las necesidades de apoyo que, experimentan la gran mayoría de las familias y, especialmente, aquellas que por diversos motivos son usuarias de los servicios de salud (34).

Debido a que no se trata de un constructo de fácil descripción y evaluación ya que incluye diversas dimensiones, se complica la manera de evaluación de este. Con relación a lo anterior, se reconocen tres tipos de apoyo: el emocional, definido como sentimientos de ser amado y de pertenencia, intimidad, el poder confiar en alguien, y

la disponibilidad de alguien con quien hablar; el tangible o instrumental, que se ha determinado como prestar ayuda directa o servicios; y el informacional, a través del cual buscan información, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas (35). Se identificaron diversos instrumentos que evaluaban la percepción del soporte familiar en usuarios de servicios de salud (32-34), sin embargo, entre los más íntegros en sus dimensiones corresponde al Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPSF), el cual está compuesto de 42 preguntas y se divide en tres apartados: consistencia afectiva, referido a expresiones de afectividad, como respeto, apoyo y empatía; adaptación familiar que hace referencia a la ausencia de comportamientos y sentimientos de tipo negativo en relación con la familia; y autonomía familiar, que se refiere a confianza, libertad y privacidad entre los miembros de la familia (36).

2.2.4. Satisfacción del Paciente en el primer nivel de atención médica.

Vázquez-Cruz, E., et. Al. (2017) realizó un estudio para poder determinar la satisfacción percibida por los usuarios de una unidad de medicina familiar, la cual estudio un total de 395 pacientes donde se utilizó la encuesta SERVPERF la cual evalúa la calidad percibida por la atención médica en el usuario o paciente. De estos, 260 fueron femeninos y 135 masculinos; la satisfacción global percibida fue del 60% (45).

3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la creciente competitividad en todas las áreas no excluye a los servicios de salud. La ventaja competitiva más significativa y más importante de los proveedores de estos servicios es mejorar la calidad de la atención. La necesidad de una mayor calidad de la atención en los servicios de salud se reconoce través de la información relacionada con la salud y los avances tecnológicos, los cambios en las expectativas y opiniones sobre la atención médica, la participación de los pacientes en el proceso y un mayor costo y competitividad en el sector de la salud. La calidad y la idoneidad de los servicios de atención médica se pueden medir en función de la percepción sobre la prestación de los servicios de salud de los pacientes y sus familiares. La percepción de la calidad de la atención médica de los pacientes es uno de los indicadores más importantes de la calidad de la atención y se considera el principal resultado directo de la competitividad de los servicios de salud. La medición de la percepción del paciente proporciona información crucial sobre el rendimiento médico en el primer nivel de atención, contribuyendo así a la gestión de calidad total. De esta manera, los pacientes que informan una mejor percepción con la calidad de su atención y una mayor confianza en su médico familiar son más adherentes al seguimiento de acciones preventivas o al tratamiento médico indicado, aunque no les proporcionen beneficios tangibles o inmediatos. Asimismo, la organización familiar y sus interacciones influyen directamente en la relación médico-paciente, mientras que el desinterés por la responsabilidad del mantenimiento de salud aumenta cuando no existe una participación de la familia en el cuidado diario con los pacientes y las relaciones entre sus miembros es conflictiva. El soporte familiar es un constructo multidimensional y es asociado con la salud física y mental de los individuos, que se manifiesta por medio de acciones que demuestran atención, cariño, diálogo, libertad, afectividad y autonomía entre los integrantes de la familia. Por lo tanto, identificar la relación entre el soporte familiar y la calidad de la atención médica percibida sentaría las bases para generar acciones que permitan reestructurar los servicios de salud, especialmente la atención médica primaria, con el objetivo de hacerlos más dignos, competitivos, seguros, eficientes y trascendentes para la sociedad en general.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, la calidad de la atención médica ha adquirido importancia en relación con la controversia y debate sobre el derecho a la salud y los derechos de los pacientes (37). De acuerdo con la OMS, define la calidad de la atención médica como el conjunto de servicios más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente para logra el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (5). Asimismo, se hace hincapié en que la calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por los usuarios de acuerdo con las características del proceso de atención, el diagnóstico médico, el contenido de la consulta, la duración, acciones clínicas de revisión y la relación interpersonal; igualmente, por el resultado en su salud y, por las características de la estructura humana, organizacional, física y condiciones relacionadas a la accesibilidad (38). Con relación a lo anterior, recientemente se ha identificado al soporte familiar como un amortiguador y factor relacionado con la adherencia a los tratamientos de las diversas enfermedades, así también, se ha relacionado el apoyo familiar adecuado con el nivel de satisfacción de la vida (36).

Sin embargo, a pesar de la importancia de brindar un servicio de salud con la mayor calidad posible, en México la calidad en el primer nivel de atención puede verse afectada por diferentes factores, como la elevada y constante carga de trabajo dentro de las unidades, que exige a todos los profesionales de la salud dedicar enormes cantidades de tiempo reducidas para la consulta médica y que otros servicios como la farmacia, área administrativa o gestoría, se sobrepasen en su capacidad de proceso (39).

Dado lo anterior y aunado a la complejidad de la calidad de la atención en los servicios de salud, es fundamental la evaluación continua para así mantener el funcionamiento adecuado y contribuir con el estado de salud de los derechohabientes (40).

Asimismo, se convierte en una premisa valiosa para conocer si las expectativas del usuario han sido cumplidas (41), atendiendo sus necesidad, así también, en las cuestiones relacionadas con la estructura, proceso, resultado e impacto en la institución de salud (40).

4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por tal motivo, el presente estudio tiene como pregunta de investigación la siguiente:
¿Cuál es la relación entre el soporte familiar con la calidad de la atención médica percibida en la población mayor de 20 años derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar número 55 de la Delegación Estatal Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)?

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación entre el soporte familiar con la calidad de la atención médica percibida en la población mayor de 20 años derechohabiente de la UMF número 55 de la Delegación Estatal Puebla del IMSS.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de soporte familiar de la población mayor de 20 años derechohabiente de la UMF número 55 de la Delegación Estatal Puebla del IMSS.
2. Identificar el nivel de satisfacción percibida por la población mayor de 20 años derechohabiente de la UMF número 55 de la Delegación Estatal Puebla del IMSS.
3. Analizar la relación entre el soporte familiar y la calidad de la atención médica percibida en la población mayor de 20 años derechohabiente de la UMF número 55 de la Delegación Estatal Puebla del IMSS.

6. HIPÓTESIS

6.1. HIPÓTESIS ALTERNATIVA

Existe una relación estadísticamente significativa entre el soporte familiar y la calidad de la atención médica percibida en la población mayor de 20 años derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar número 55.

6.2. HIPÓTESIS NULA

No existe relación entre el soporte familiar y la calidad de la atención médica percibida en la población mayor de 20 años derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar número 55.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Por el control de la maniobra hecha por los investigadores: observacional.

Por el propósito del estudio: relacional (entre el soporte familiar y la calidad de la atención médica percibida).

Por la medición del fenómeno en el tiempo: transversal.

De acuerdo con la direccionalidad: prospectivo.

Por la captación de la información: prolectivo (instrumentos estandarizados).

Por el número de unidades médicas participantes: unicéntrico.

7.2. UBICACIÓN ESPACIOTEMPORAL

El presente estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar número 55 (UMF 55), perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con ubicación en la Avenida de las Torres y Avenida del Roble sin número, INFONAVIT Amalucan, con código postal 72310 Puebla, Puebla; con previa aprobación por parte del Comité Local de Investigación y Ética en Salud correspondiente, en un plazo aproximado de 6 meses.

7.3. MUESTREO

7.3.1. Definición de la unidad de población

Población fuente

Población derechohabiente adscrita a la Unidad de Medicina Familiar número 55 en la ciudad de Puebla.

Población elegible

Población derechohabiente mayor de 20 años, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar número 55 en la ciudad de Puebla.

Población de estudio

Población derechohabiente mayor de 20 años, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar número 55 en la ciudad de Puebla, que asista a consulta en el periodo de noviembre de 2021 a enero de 2022.

7.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO

7.4.1. Criterios de inclusión

- Usuarios de ambos sexos que sean mayores de 20 años.
- Usuarios adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 55 en la ciudad de Puebla.
- Usuarios que firmen la carta de consentimiento informado.

7.4.2. Criterios de exclusión

- Usuarios que no sepan leer, situación que impide responder el cuestionario.
- Usuarios con impedimentos auditivos, lingüísticos o de salud que le impida responder el cuestionario.
- Individuos con un importante deterioro cognoscitivo o psicomotriz para responder a las preguntas del evaluador.

7.4.3. Criterios de eliminación

- Usuarios con cuestionario ilegible.
- Usuarios que decidan retirar su consentimiento de participación.
- Usuarios con evaluaciones incompletas o faltantes.

7.5. DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

La técnica de muestreo fue aleatorio simple sin reposición, es decir, que los usuarios que presentaron cualquiera de los criterios de exclusión o eliminación fueron retirados de la muestra y no reemplazados.

7.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se aplicó la fórmula para cálculo de muestra de poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, como se describe a continuación:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamaño de la población • e = margen de error (porcentaje expresado con decimales) • z = puntuación z

Tamaño de la población= 250 938

Nivel de confianza= 95%

Margen de error= 5%

Tamaño de la muestra= 384

La cual estimó un total de 384 participantes usuarios adscritos a la UMF 55.

7.7. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

7.7.1. Definición conceptual

Edad: Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro.

Sexo: Condiciones biológicas del ser humano que distinguen en masculino o femenino.

Escolaridad: Grado de estudio más alto aprobado por la población de 5 y más años en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional.

Estado civil: Situación de convivencia administrativamente reconocida de dos personas.

Tipo de usuario: Persona que usa habitualmente un servicio.

Enfermedad crónica: Afección que tiene larga duración y progresión generalmente lenta con necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Nivel de satisfacción: respuesta positiva o negativa que resulta del encuentro entre el consumidor con un bien o servicio.

Apoyo familiar: acciones que demuestran atención, cariño, diálogo, libertad, afectividad y autonomía entre los integrantes de la familia.

7.7.2. Definición operacional

Edad: Años cumplidos del participante. Variable independiente.

Sexo: Segmentación de los participantes según su sexo biológico: hombre/mujer. Variable independiente.

Escolaridad: Grado de estudio de los usuarios al participar en el estudio. Variable independiente.

Estado civil: Estado civil del usuario al participar en el estudio. Variable independiente.

Tipo de usuario: Frecuencia con la que asiste a la Unidad Médico Familiar. Variable independiente.

Enfermedad crónica: Presencia o ausencia de enfermedad. Variable independiente.

Nivel de satisfacción: Grado de satisfacción de acuerdo con la encuesta de calidad percibida. variable dependiente.

Apoyo familiar: Grado de situaciones que realizan los integrantes de una familia en su beneficio. Variable dependiente.

7.8. VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN

7.8.1. Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Escala	Indicadores	Parámetro
Edad	Cuantitativa	De razón	(1) 20-29, (2) 30-39, (3) 40-49, (4) 50-59, (5) 60 y más	>20 años
Sexo	Cualitativa	Nominal	1) Masculino 2) Femenino	
Ocupación	Cualitativa	Ordinal	(1) Estudiante, (2) Empleada/o,	

			(3) Comerciante, (4) Otra	
Estudios o Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	1) Primaria 2) Secundaria 3) Bachillerato 4) Licenciatura 5) Posgrado	
Estado civil	Cualitativa	Nominal	1) Soltera/o 2) Unión libre 3) Casada/o 4) Divorciada/o 5) Viuda/o	
Tipo de usuario o Frecuencia de Consulta	Cualitativa	Ordinal	1) Primera vez 2) Mensual 3) 3 a 6 meses 4) Anual	
Enfermedad crónica	Cualitativa	Nominal	1) Si 2) No	
Nivel de satisfacción	Cualitativa	Ordinal	1) Extremadamente Insatisfecho: 22-48 2) Muy Insatisfecho: 49-74 3) Satisfecho: 75- 100 4) Muy Satisfecho: 101-126 5) Extremadamente Satisfecho: 127-154	1) Extremadamente Insatisfecho: 1, 2 2) Muy Insatisfecho: 3 3) Satisfecho: 4 4) Muy Satisfecho: 5 5) Extremadamente Satisfecho: 6, 7
Apoyo familiar	Cualitativa	Ordinal	1) Bajo: 41-62 puntos	1) Casi Nunca o Nunca: 1 2) A Veces: 2

			2) Medio bajo: 63-83 puntos 3) Medio alto: 84-104 puntos 4) Alto: 105-123 puntos	3) Siempre o Casi Siempre: 3
--	--	--	--	------------------------------

7.9. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de información se llevó a cabo a través de un cuestionario cerrado que se realizará a los usuarios adscritos a la Unidad Medico Familiar número 55 en la ciudad de Puebla.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario, que incluye tres secciones: 1) datos sociodemográficos del usuario, 2) calidad percibida de la atención y, 3) percepción de soporte familiar (Anexo 12.2). Las secciones 2 y 3 del instrumento se conformó con base en preguntas validadas de cuestionario con el mismo objetivo: SERVPERF ^{25,42} e inventario de percepción de soporte familiar (IPSF) ^{43,44}. Dicho cuestionario constó de un total de 70 preguntas. El cuestionario fue aplicado de forma personal a cada participante, se les explicaron los objetivos del proyecto de investigación y se orientó para el correcto llenado en caso de que surgieran dudas.

SERVPERF

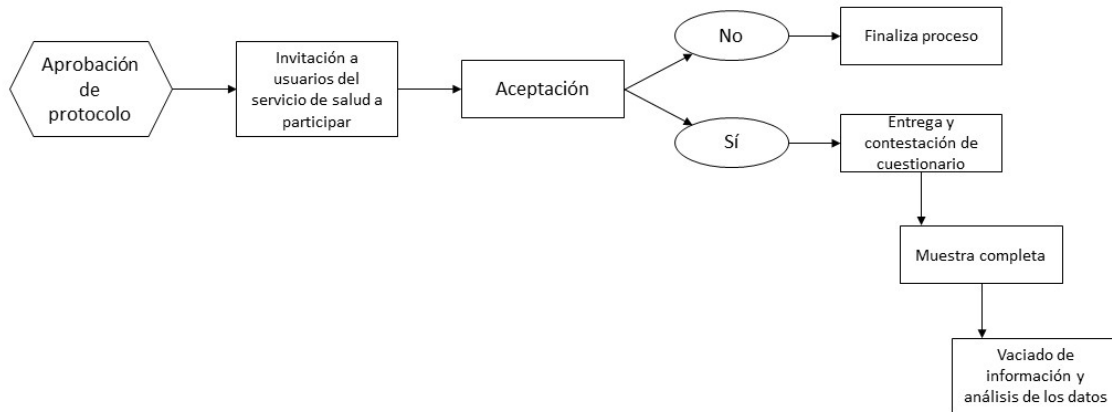
El cuestionario SERVPERF debe su nombre a la atención que se muestra a la evaluación del desempeño al brindar un servicio. Consta de 22 preguntas en escala Likert (1 a 7, siendo 7 la mejor calificación) y de cinco apartados: fiabilidad (1-5), capacidad de respuesta (6-9), seguridad (10-13), empatía (14-18) y aspectos tangibles (19-22). Se otorgó un puntaje total, con la finalidad de clasificar los resultados.

IPSF

Está conformado por 41 preguntas, con respuesta en escala Likert (Casi nunca o nunca= 0; a veces= 1; siempre o casi siempre= 2). Está conformado por tres apartados: afectivo consciente (21 preguntas), adaptación familiar (13 preguntas) y autonomía

familiar (8 preguntas). Se otorgó un puntaje total, con la finalidad de clasificar los resultados.

Figura 1. Diagrama de flujo de la estrategia de trabajo del presente protocolo.



7.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información recolectada fue vaciada en una matriz de Excel (Microsoft Office ®, Estados Unidos), con la finalidad de construir la base de datos que fue importada a través del programa estadístico Stata versión 15.0 (StataCorp LLC, College Station, TX) para su análisis.

Para las variables cuantitativas se obtuvo estadística descriptiva (media y desviación estándar (\pm), mientras que, para las variables cualitativas categóricas (sexo, edad, estado civil, tipo de usuario, enfermedad crónica, nivel de satisfacción, apoyo familiar) se obtuvieron tabulaciones simples (porcentajes).

Para analizar la relación entre los datos categóricos (nivel de satisfacción y apoyo familiar), se utilizó la prueba Chi Cuadrada para muestras independientes. Posteriormente, con base en la significancia de las variables se realizó un modelo de regresión logística para evaluar la asociación existente entre las variables dependientes con las variables independientes.

El nivel de significancia para todos los análisis será $p < 0.05$.

8. ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales. El presente estudio está sujeto a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

De acuerdo con el manual de operación y funcionamiento del fondo de investigación en salud del IMSS, en el punto 5.31, el protocolo en investigación en salud establece un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica. El médico familiar adquiere así el compromiso moral de cumplir con deberes y responsabilidades con el individuo sano o enfermo, la familia y la sociedad; con la formación de profesionales de la medicina familiar; con el desarrollo del conocimiento propio de esta especialidad, así como con sus colegas y demás profesionales de la atención a la salud, en el marco de un auténtico humanismo.

El presente estudio observa los principios enunciados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea de la AMM, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35ª Asamblea de la AMM, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea general de la AMM, Hong Kong, Septiembre 1989, 48ª Asamblea Somerset West, República de la Ciudad África, Octubre 1996, 52ª asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000; 53ª asamblea general de la WMA, Washington 2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 29); 55ª asamblea General de la AMM, Tokio, Japón 2004 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30), 59ª Asamblea General de la AMM, Seúl, Octubre 2008. La cual es una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos y establece que el deber del médico es

promover y velar por la salud de las personas, y los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

Asimismo, se apega a las normas éticas propuestas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título primero (Disposiciones Generales) artículo 3º, apartado II, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, Título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), Capítulo I, artículo 13 (En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar), 14 (deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica) y 115 (la investigación se desarrollarán de conformidad con un protocolo, el cual será elaborado de acuerdo a la norma técnica que para el efecto emita la Secretaría e incluirá los elementos que permitan valorar el estudio que se propone realizar); considerando también el artículo 16, donde dice que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Considerándose a esta investigación con **riesgo mínimo**, de acuerdo con lo mencionado en el artículo 17, ya que entra dentro de la siguiente clasificación: estudio prospectivo que emplea el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios, entre los que se considera: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas, obtención de placenta durante el parto colección de líquidos amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causas desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 mL. De igual manera, se cumplirá lo establecido en los artículos 20 a 22, respecto a la obtención del consentimiento informado.

Finalmente, en esta investigación todos los datos serán tratados con estricta confidencialidad, dicha información permitirá la obtención de nuevo conocimiento en beneficio de los derechohabientes de servicios de salud y en el transcurso del estudio podrán solicitar información actualizada sobre el mismo. Cumpliéndose así, con los principios contenidos en la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica.

La base de datos que concentrará la información personal de los pacientes, así como su información de contacto, existirá en una única copia resguardada por los investigadores y será manejada con estricta confidencialidad. De la misma forma, ningún producto de la investigación expondrá la identidad de los individuos partícipes y estos solo serán utilizados para fines académicos y de investigación, en concordancia con lo establecido por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los potenciales participantes se seleccionarán aleatoriamente, con equidad y justicia, donde no existirá ningún tipo de discriminación, ya sea por condiciones físicas, sociales, políticas, religiosas, género, preferencias sexuales, etc. Asimismo, los investigadores declaran no poseer conflictos de intereses con los resultados del estudio.

9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

9.1. RECURSOS HUMANOS

- Investigador principal: Dra. Gabriela Bravo De La Rosa.
- Investigador asociado: Dra. Ana Laura López Y Castillo, Dr. Marco Antonio Cózatl García.
- Personal administrativo, médico y residente del servicio de Medicina Familiar de la UMF número 55.

9.2. RECURSOS MATERIALES

- Material bibliográfico recopilado.
- Hojas de recolección de datos.
- Papelería, computadora, impresora, paquete para análisis estadístico y material de oficina (varios).

9.3. RECURSOS FINANCIEROS

- La presente investigación no cuenta con financiamiento de terceros, los gastos que esta genere serán solventados por los investigadores.

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

10.1. GRÁFICA DE GANTT

Actividad	Septiembre- Octubre	Noviembre -Diciembre	Enero- Febrero	Marzo- Abril	Mayo- Junio	Julio- Agosto	Septiembre- Octubre
<i>Elaboración de protocolo De investigación</i>	■ ■ ■ ■						
<i>Evaluación de protocolo por comité de ética</i>		■ ■ ■ ■					
<i>Selección de la muestra y desarrollo de trabajo de campo</i>			■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■				
<i>Elaboración de la base de datos</i>					■ ■ ■		
<i>Análisis de información y redacción de resultados</i>						■ ■ ■ ■ ■	
<i>Redacción de discusión y conclusiones</i>						■ ■ ■	■ ■ ■
<i>Revisión de trabajo final</i>							■ ■ ■ ■
<i>Defensa de tesis</i>							■

11.RESULTADOS

En este trabajo de investigación, fueron un total de 400 pacientes usuarios adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 55 en la ciudad de Puebla.

Tabla 1. Análisis de Variables.

Variable	N=400
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20-29 años. Frecuencia 137. Porcentaje 34.3%. • Mínimo 20. Máximo 83. • Media 36.75. Mediana 34.50. Moda 20. Desviación 12.232. Varianza 149.629.
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino. Frecuencia 204. Porcentaje 51%. • Media 1.51. Mediana 2.00. Moda 2. Desviación .501. Varianza .251.
Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Empleada/o. Frecuencia 290. Porcentaje 72.5%. • Media 2.30. Mediana 2.00. Moda 2. Desviación .818. Varianza .670.
Estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria. Frecuencia 155. Porcentaje 38.8%. • Media 2.59. Mediana 3.00. Moda 2. Desviación .839. Varianza .704.
Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada/o. Frecuencia 147. Porcentaje 36.8%. • Media 2.12. Mediana 2.00. Moda 3. Desviación .918. Varianza .843.
Frecuencia de Consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Mensual. Frecuencia 127. Porcentaje 31.8%. • Media 2.76. Mediana 3.00. Moda 2. Desviación 1.017. Varianza 1.034.
Enfermedad Crónica	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene. Frecuencia 264. Porcentaje 66%. • Media 1.66. Mediana 2.00. Moda 2. Desviación .474. Varianza .225.
Nivel de Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho. Frecuencia 229. Porcentaje 57.3%.

	<ul style="list-style-type: none"> • Media 3.02. Mediana 3.00. Moda 3. Desviación .699. Varianza .488.
Apoyo Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Medio Bajo. Frecuencia 261. Porcentaje 65.3%. • Media 2.31. Mediana 2.00. Moda 2. Desviación .500. Varianza .250.

Fuente: Elaborado por Marco Antonio Cozatl García R3 de Medicina Familiar UMF55.

La edad promedio fue de 36.75, la edad mínima fue de 20 y la edad máxima de 83. De acuerdo con el grupo de edad, los de 20-29 fueron los que obtuvieron mayor porcentaje con un 34.3%. En relación a la edad se encontró un promedio de 36.75 ± 12.232 años. Con respecto al sexo se encontró con mayor porcentaje al femenino con 51% (n=400).

Con respecto a la ocupación, la mayoría son empleados en un 72.5% (n=400).

En cuanto a los estudios o a la escolaridad, el mayor porcentaje cuenta con secundaria con un 38.8%. Cabe mencionar que no hubo usuarios con porgrado por lo que obtiene el mínimo porcentaje el cual es 0% (n=400).

Con relación al estado civil se encontró que la mayoría son casados en un 36.8% (n=400).

Con respecto a la frecuencia de consultas, los usuarios que acuden mensualmente tienen el mayor porcentaje con 31.8% (n=400).

En relación con los usuarios que padezcan enfermedad crónica, el 66% no cuenta (n=400).

Con respecto a la satisfacción, podemos ver que el 57.3% de los usuarios se encuentra satisfecho con la calidad de atención en la Unidad de Medicina Familiar número 55. Mirando el polo positivo los usuarios se encuentran muy satisfechos con el 20% y extremadamente satisfechos con el 1.8%; con respecto al polo negativo, los usuarios

se encuentran muy insatisfechos con el 20.8% y extremadamente insatisfechos con el .3% (n=400).

En caso de separar los polos opuestos con respecto de los negativos tenemos que los usuarios se encuentran satisfechos en un 79.1% (316) y en un 21.1% (84) no se encuentran satisfechos con la calidad de atención médica. La satisfacción global de la calidad de atención médica es del 79.1%.

Con respecto al apoyo familiar, podemos identificar que el 67.1% (268) de los usuarios no cuentan con apoyo familiar (n=400).

Tabla 2. Tabla Cruzada de Nivel de Satisfacción y Apoyo Familiar.

		Apoyo Familiar			
		Bajo 41-62	Medio Bajo 63-83	Medio Alto 84-104	Total
Nivel de Satisfacción	Extremadamente Insatisfecho 22-48	0	1	0	1
	Muy Insatisfecho 49-74	3	60	20	83
	Satisfecho 75-100	1	158	70	229
	Muy satisfecho 101-126	3	40	37	80
	Extremadamente Satisfecho 127-154	0	2	5	7
Total		7	261	132	400

Fuente: Elaborado por Marco Antonio Cozatl García R3 de Medicina Familiar UMF55.

Tomando en cuenta el resultado de $p < 0.006$ en la tabla 3, y tomando en cuenta un valor $p < 0.05$ se considera estadísticamente significativo, podemos rechazar nuestra hipótesis nula, aceptando la alternativa, que nos dice: Si existe una relación

estadísticamente significativa entre el soporte familiar y la calidad de la atención médica percibida en la población mayor de 20 años derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar número 55.

Tabla 3. Prueba de Chi-Cuadrado.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	21.600a	8	.006
Razón de verosimilitud	21.739	8	.005
Asociación lineal por lineal	11.991	1	.001
N de casos válidos	400		

Fuente: Elaborado por Marco Antonio Cozatl García R3 de Medicina Familiar UMF55.

12.DISCUSIÓN

En el primer nivel de atención se identifica a los pacientes en su mayoría la pronta y adecuada resolución del problema de salud o enfermedad que los aqueja, por ese motivo la cantidad de trabajo en las Unidades de Medicina Familiar es muy alta y demandante. Ante esta situación el Médico Familiar tiene que lidiar principalmente contra cantidades de tiempo reducidas durante la consulta, lo que condiciona que la atención al usuario de este servicio sea de manera apresurada y de calidad deficiente en su mayoría.

El estrés laboral que tienen los Médicos Familiares en su mayoría condiciona el olvido de la ética profesional y por consiguiente la mala calidad en la prestación de los servicios, lo que causa en el usuario enojo, quejas y hasta demandas hacia el personal médico.

Henao Nieto en 2018, hace mención del instrumento adecuado para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud es el Servqual (Adapting the Servqual scale to Hospital Services) publicado en 1991 y con valores globales del coeficiente de alfa de Cronbach de 0.897 y 0.964, la cual presenta validez. Sin embargo, nosotros utilizamos el SERVPERF que básicamente considera una parte de los ítems y dimensiones del SERVQUAL y pretende evitar las debilidades de dicho modelo. El SERVPERF cuenta con un valor elevado del coeficiente de alfa de Cronbach de 0.9282, que nos asegura que también es un instrumento con validez y fiable de calidad percibida por los pacientes (20).

Vazquez-Cruz, et.al (2016) menciona que en la Unidad de Medicina Familiar Número 6, también en la ciudad de Puebla, se determinó la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios, la cual la satisfacción percibida fue del 60% utilizando la misma encuesta que nosotros utilizamos, SERVPERF. Sin embargo, en la Unidad de Medicina Familiar Número 55 fue del 79.1%. En cuanto a las muestras de los estudios, ambos son similares (395 en la Unidad de Medicina Familiar Número 6 y 384 en Unidad de Medicina Familiar Número 55). En cuanto a

género en ambos fue en su mayoría la población femenina, 66% mujeres y 34% hombres en la Unidad de Medicina Familiar Número 6, y 51% mujeres y 49% hombres en la Unidad de Medicina Familiar Número 55 (45).

De acuerdo con Gishu (2019), se evaluó en Etiopía la calidad de atención de enfermería; teniendo como resultado el 36% de satisfacción de 360 pacientes entrevistados. Hay que tomar en cuenta que en nuestro estudio obtuvimos un nivel de satisfacción de 79.1%, un número bastante elevado en comparación del que se realizó en Etiopía, sin embargo, hay que tomar en cuenta que aunque son diferentes los entornos (atención médica y atención de enfermería), pero ambas estas involucradas en el sistema de salud e intervienen directamente con la calidad percibida por el paciente o usuario (17).

En Ciudad Obregón, Sonora, Guzmán MA, et. al. (2005) evaluó la recepción y atención médica a 380 usuarios mayores de 15 años de la Unidad de Medicina Familiar Número 1, un número similar a nuestro tamaño de muestra el cual de de 384 usuarios pero mayores a 20 años de edad. En nuestro caso se eligió una población de edad mínima un poco más madura para responder nuestro cuestionario, a comparación de los que se realizó en Sonora (46).

Con respecto al género en ambos fue en su mayoría la población femenina, 72.6% mujeres y 27.3% hombres en la Unidad de Medicina Familiar Número 1 de Ciudad Obregón, y 51% mujeres y 49% hombres en la Unidad de Medicina Familiar Número 55 de Puebla. Finalmente con respecto a la satisfacción de atención médica en la Unidad de Medicina Familiar Número 1 fue del 61.1%, mientras que en la Unidad de Medicina Familiar Número 55 fue del 79.1% (46).

Colunga, et. al. (2007) en Guadalajara, Jalisco compara 3 unidades de Medicina Familiar. La satisfacción de la atención médica en la Unidad de Medicina Familiar Número 1 fue del 66% (n=302), en la Unidad de Medicina Familiar Número 53 con el 36% (n=580), y en la Unidad de Medicina Familiar Número 91 con el 48% (n=101). Cabe mencionar que la Unidad de Medicina Familiar Número 1 estuvo arriba del 50%

de satisfacción, las otras Unidades de Medicina Familiar Número 53 y 91 estuvieron debajo del 50% lo que significa que es alarmante y hay que prestar atención en dicho lugar, cosa contraria que sucede en Puebla (47).

Podemos decir que comparando la Unidad de Medicina Familiar 55 con las de otros estados, nos encontramos en un buen porcentaje, sin embargo, se debe prestar atención en el otro porcentaje de usuarios o pacientes que no se encuentra satisfecho y que acciones se deben tomar para tener una mejor calidad de atención médica, tomando en cuenta que son varios rubros que lo engloba.

13.CONCLUSIONES

Podemos concluir que si existe relación entre el soporte familiar y la atención médica percibida en la población mayor de 20 años derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar número 55. El resultado de $p < 0.006$ se considera estadísticamente significativo.

Este estudio permitió identificar el nivel de satisfacción de atención médica, soporte familiar y su relación documentando una serie de variables como la edad, el sexo, la ocupación, los estudios, el estado civil, y la frecuencia de consulta.

La alta validez del SERVPERF y del Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPSF), permitieron que se pudieran cruzar de manera intencionada y con un esperado resultado el nivel de satisfacción de atención médica y el soporte familiar.

A pesar de que los resultados muestran que más de la mitad de los pacientes o usuarios están satisfechos con la atención médica en la Unidad de Medicina Familiar número 55, estos frecuentemente se encuentran inconformes con la atención médica recibida, por lo que se tiene que profundizar en factores como la recepción, medicamentos, calidad en sala de espera, limpieza, disminución de tiempos de espera y aumento de personal médico.

14.PROPUUESTAS

Buscar apoyo de coordinación médica que la atención médica sea otorgada conforme a las normas de calidad y conocimientos de la medicina.

Implementar cursos de atención a la calidad, enfocándonos en la calidad de atención médica.

Sugerir a las autoridades el incremento de consultorios y por ende de Médicos Familiares.

Pasar de 15 minutos de consulta a 20 minutos de consulta por paciente.

Límite de pacientes de 24 a 18 pacientes por turno.

Implementar consulta de fin de semana.

Solicitar a las autoridades del plantel la necesidad de implementar la historia clínica informatizada, como medio para disminuir los tiempos de atención.

Mejorar la información por parte del equipo de salud al paciente, antes, durante y después de la consulta.

Sensibilizar al personal médico acerca del trato a los usuarios que se hacen atender.

Trabajar al paciente con enfoque biopsicosocial.

Buscar con trabajo social todo lo relacionado con redes de apoyo a pacientes que acudan solos a consulta o se encuentren susceptibles.

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Española RA. calidad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. 2018. p. 1.
2. Steffen GE. Quality medical care. A definition. JAMA. julio de 1988;260(1):56–61.
3. Pearlman S. Why quality matters. J Perinatol. 2015;35(5):311–2.
4. Lynn ML, Osborn DP. Deming's quality principles: a health care application. Hosp Health Serv Adm. 1991;36(1):111–20.
5. Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. Nurs Forum. octubre de 2017;52(4):377–86.
6. Akachi Y, Kruk ME. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. Bull World Health Organ. 2016;1–16.
7. Ladhari R. A review of twenty years of SERVQUAL research. Int J Qual Serv Sci. julio de 2009;1(2):172–98.
8. Bae J-M. Shared decision making: Related Concepts and Facilitating Strategies. Epidemiol Health. 2017;1–5.
9. Nunes R, Nunes SB, Rego G. Health care as a universal right. J Public Heal. 2017;25(1):1–9.
10. Wichowski HC, Kubsch SM, Ladwig J, Torres C. Patients' and nurses' perceptions of quality nursing activities. Br J Nurs. 12(19):1122–9.
11. Lee P-M, Khong PW. Impact of deficient healthcare service quality. TQM J. 2006;18(6):563–57.
12. Schröder A, Ahlström G, Larsson BW. Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: A phenomenographic study. J Clin Nurs. 2006;15(1):93–102.
13. Rai NK, Tyrrell H, Carey C, Tiwari T. Patient perceptions in quality of care: Report from university veterans clinic. BMC Oral Health. 2019;19(1):1–7.
14. Grøndahl VA, Kirchhoff JW, Andersen KL, Sørby LA, Andreassen HM, Skaug EA, et al. Health care quality from the patients' perspective: A comparative study between an old and a new, high-tech hospital. J Multidiscip Healthc. 2018;11:591–600.

15. Kagan I, Porat N, Barnoy S. The quality and safety culture in general hospitals: Patients', physicians' and nurses' evaluation of its effect on patient satisfaction. *Int J Qual Heal Care*. 2019;31(4):261–8.
16. Kirsner RS, Federman DG. Patient satisfaction. Quality of care from the patients' perspective. *Arch Dermatol*. noviembre de 1997;133(11):1427–31.
17. Gishu T, Weldetsadik A, Tekleab A. Patients' perception of quality of nursing care; A tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nursing* [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de febrero de 2021]; 18: 1-6. 2019;1–6.
18. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs open*. abril de 2019;6(2):535–45.
19. Kamalasanan A, Sathiyamurthi G, Subbarayalu AV. A tool to assess the quality perception of healthcare employees. *Int J Health Care Qual Assur*. 2020;33(4–5):291–307.
20. Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado CE. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerenc y Políticas Salud*. el 15 de agosto de 2018;17(34).
21. Alrashdi I. Evaluation of quality of healthcare: to what extent can we rely on patient expectations and preferences. *Oman Med J*. noviembre de 2012;27(6):448–9.
22. Groenewegen PP, Kerssens JJ, Sixma HJ, van der Eijk I, Boerma WGW. What is important in evaluating health care quality? An international comparison of user views. *BMC Health Serv Res*. febrero de 2005;5(1):16.
23. Pedraza Melo N, Lavín Verástegui J, González-Tapia A, Bernal González I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*. 2014;10(2):76–89.
24. Teshnizi SH, Aghamolaei T, Kahnouji K, Teshnizi SMH, Ghani J. Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *Int J Qual Heal Care*. 2018;30(2):82–9.
25. Díaz R. Consumer perceptions of public health service quality. *Rev Calid Asist*. 2005;20(1):35–42.
26. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Martín del Campo DL, Torres Carreño E.

- The quality of outpatient services in health facilities in Hidalgo, Mexico, from the users' perspective. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal.* 2003;13(4):229–38.
27. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 Resultados nacionales. Vol. 53, Instituto Nacional de Salud Pública. 2020. 1689–1699 p.
 28. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, De Jesús Vértiz-Ramírez J, Juárez-Ramírez C, Wirtz VJ, et al. Users' perception about quality of ambulatory healthcare services in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2013;55(SUPPL.2):100–5.
 29. O'Neill SM, Henschen BL, Unger ED, Jansson PS, Unti K, Bortoletto P, et al. Educating future physicians to track health care quality: Feasibility and perceived impact of a health care quality report card for medical students. *Acad Med.* 2013;88(10):1564–9.
 30. Edwards RR, Dworkin RH, Sullivan MD, Turk DC, Wasan AD. The Role of Psychosocial Processes in the Development and Maintenance of Chronic Pain. *J pain.* 2016;17(9 Suppl):T70-92.
 31. Gómez SA. El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. El apoyo Fam como uno los pilares la reforma la atención psiquiátrica Consideraciones desde una Perspect Psicosoc Fam Support as a Pillar Reform Psychiatr Care Considerations from a Psychosoc Perspect. 2009;38(1):114–25.
 32. Quevedo Cruz LN del P, Sánchez Requín RL, Villalba Porras FK, Velásquez Carranza D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Rev Enferm Hered.* 2015;8(1):11.
 33. Azzollini S, Bail Pupko V, Vidal V. Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. *Anu Investig.* 2011;18(1):323–30.
 34. López Verdugo I, Menéndez Álvarez-Dardet S, Lorence Lara B, Jiménez García L, Hidalgo García M. V, Sánchez Hidalgo J. Evaluación del apoyo social

- mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Interv Psicosoc.* 2007;16(3):323–37.
35. Valadez Figueroa I, Alfaro N, Centeno G, Cabrera C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. *Investig en Salud.* 2003;V(3):0.
 36. Jiménez Figueroa AE, Mendiburo Subiabre NP, Olmedo Fuentes PA. Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. *Av en Psicol Latinoam.* 2011;29(2):317–29.
 37. Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. Año 2013 TT - Quality of medical attention perception in the Family Medicine Service of the Clinic's Hospital, Asu. *Rev Salud Publica Paraguaya.* 2017;7(2):26–30.
 38. Delgado AEL. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. *Salud Uninorte.* 2010;26(1):143–54.
 39. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín ÁJ, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Patient satisfaction in primary medical care in Mexico. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2018;20(2):254–7.
 40. Torres A, Mejia M, Chipia Lobo J. Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes. *Av en Biomed.* 2017;6(3):178–87.
 41. Francisco Hernández-Torres, Martha Alicia Alcántara-Balderas, María Teresa Aguilar-Romero, Ricardo Martínez-Molina JMH-C. Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público. *Rev CONAMED.* 2011;16(4):188–98.
 42. Larrea. Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la rea del Perú durante Setiembre-Noviembre 2015. Universidad Ricardo Palma; 2015.
 43. Moreno P. Apoyo Familiar Y Nivel De Autoestima En Embarazadas Adolescentes De 11 a 19 Años De Edad En La Unidad De Medicina Familiar Número 64 Del Imss En El Periodo Comprendido De Septiembre a Diciembre Del 2013. Vol. 1, Universidad Autónoma Del Estado De México. 2013.

44. Baptista MN. Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. *Psicol Ciência e Profissão*. 2007;27(3):496–509.
45. Eduardo Vázquez-Cruz, Javier Sotomayor-Tapia, Akihiki Mizuki González-López, et. al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud Pública*. 20 (2): 254-257, 2018.
46. Guzmán MA, Ramos-Córdova LF, Castañeda-Sánchez O, López del Castillo-Sánchez D, Gómez-Alcalá AV. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006; 44(1):39-45.
47. Colunga-Rodríguez C, López-Montoya MA, Aguayo-Alcazar G, Canales-Muñoz JL. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. *Rev Cubana Sal Pub*. 2007; 33(3):23-27.

16.ANEXOS

16.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)						
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN							
Nombre del estudio:	Relación del soporte familiar con la calidad de la atención médica percibida en la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar número 55.						
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica.						
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 55 IMSS Puebla. 2021						
Número de registro:	En Trámite						
Justificación y objetivo del estudio:	La calidad adecuada de la atención en la UMF 55 es un medio para brindar un servicio más digno, seguro y eficientes para la sociedad en general, por lo que este estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre el soporte familiar con la calidad de la atención médica percibida en la población mayor de 20 años derechohabiente de la UMF número 55 de la Delegación Estatal Puebla del IMSS.						
Procedimientos:	Llenará un cuestionario que consta de 3 componentes con un total de 70 preguntas que se realizara en 20 min. aproximadamente.						
Posibles riesgos y molestias:	Su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su persona. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con su participación obtendrá una calidad adecuada de la atención en la UMF 55.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La información que se obtenga como resultado de este estudio, se espera que generen nuevos conocimientos y áreas de oportunidad que favorezcan la toma de decisiones en beneficio de los derechohabientes. Por lo cual, se darán a conocer y se pondrán a disposición de las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social.						
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es voluntaria. Está en plena libertad de negarse a participar o a responder algunas de las preguntas, así como, de retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que esto genere consecuencias						
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales serán codificados y protegidos, usted será identificado con un folio. Toda la información que usted nos proporcione, a lo largo de este estudio, será estrictamente confidencial, es decir, que solo pueden ser identificados por los Investigadores de este estudio y no estará disponible para ningún otro propósito						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No Aplica						
Beneficios al término del estudio:	Conocimiento sobre la influencia del soporte familiar con la calidad de la atención médica.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dra. Gabriela Bravo De La Rosa. Matricula: 99226999, Médico Familiar, Unidad de adscripción: Unidad Medico Familiar No. 55, IMSS, Puebla. Teléfono: 2228967729. E-mail: gabriela.bravor@imss.gob.mx						

Colaboradores:

Dra. Ana Laura López Y Castillo. Matricula: 98226067, Médico Familiar, Unidad de adscripción: Unidad Medico Familiar No. 55, IMSS, Puebla. Teléfono: 2221847113. Correo Electrónico: anilaucastillo@gmail.com.

Dr. Marco Antonio Cozatl García. Matricula: 97224065, Médico Residente de la Especialidad en Medicina Familiar de la UMF 55, Puebla. Teléfono: 2221185714. Correo Electrónico: marcoantonio.cozatl@hotmail.com.

En caso de dudas sobre su participación dentro de esta investigación, podrá solicitar información directamente con la presidenta del comité de ética en la investigación 21048, Dra. Adriana ~~Xaxalpa~~ Salinas celular 2225188534 o al correo electrónico comité, bioética21048@gmail.com.

Marco Antonio ~~Cozatl~~ García 97224065

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

16.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Cuestionario para evaluar la relación entre el soporte familiar y la calidad de la atención medica percibida.

1. Datos sociodemográficos.

Instrucciones: responda las preguntas con base en su información personal. Subraye o encierre la respuesta correcta.

Folio:

Fecha: Hora:

1. Edad:

2. Sexo: M F

3. Ocupación:

a) Estudiante

b) Empleada/o

c) Comerciante

d) Otra, especifique: _____

4. ¿Cuál es su último nivel de estudios?

a) Primaria

b) Secundaria

c) Bachillerato

d) Licenciatura

e) Posgrado

5. Estado civil:

a) Soltera/o

b) Unión libre

c) Casada/o

d) Divorciada/o

e) Viuda/o

6. ¿Con qué frecuencia acude a consulta?

- a) Primera vez
- b) 3 a 6 meses
- c) Anual

7. ¿Padece alguna enfermedad crónica?

- a) Sí
- b) No

2. Percepción de la atención en el servicio.

Califique las percepciones, es decir, como usted ha recibido la atención en el servicio de consulta de la UMF 55. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Siendo 1 la menor calificación y 7 la mayor calificación.

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
8.	¿El personal de información le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta?							
9.	¿El médico le atendió en el horario programado?							
10.	¿Su atención se realizó esperando la programación y el orden de la llegada?							
11.	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
12.	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
13.	¿La atención en el módulo de admisión del sistema fue rápida?							
14.	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
15.	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
16.	¿La atención en farmacia fue rápida?							
17.	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
18.	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							

19.	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
20.	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
21.	¿El personal de salud le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
22.	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
23.	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
24.	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
25.	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
26.	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
27.	¿La consulta contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
28.	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
29.	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

3. Inventario de soporte de apoyo familiar.]

Con base en su información, seleccione la respuesta que considere.

N°	AFIRMACION	CASI NUNCA O NUNCA	A VECES	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
30.	Creo que mi familia tiene más problemas emocionales que las otras familias.			
31.	Las personas en mi familia siguen las reglas establecidas entre ellos.			
32.	En mi familia hay reglas sobre varias situaciones.			
33.	Mis familiares me elogian.			
34.	En mi familia cada uno tiene obligaciones y responsabilidades específicas.			
35.	Mis familiares solo muestran interés por los otros cuando pueden obtener ventajas.			
36.	Yo siento rabia de mi familia.			

37.	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.			
38.	Los miembros de mi familia expresan claramente sus pensamientos y emociones unos con los otros.			
39.	Mi familia permite que yo vista de la forma que quiero.			
40.	Mi familia discute sus miedos y preocupaciones.			
41.	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí mismo cuando estoy solo(a).			
42.	Yo me siento como si fuera un extraño en mi familia.			
43.	Mis familiares me dejan salir todo lo que quiero.			
44.	A las personas de mi familia les gusta pasar el tiempo juntas.			
45.	Generalmente mis familiares culpan a alguien de la familia cuando las cosas no están yendo bien.			
46.	Mi familia conversa antes de tomar una decisión importante			
47.	En mi familia hay privacidad.			
48.	Mi familia permite que yo sea de la forma que quiero ser.			
49.	En mi familia hay odio.			
50.	Yo siento que mi familia no me entiende.			
51.	Para solucionar problemas, la opinión de todos es llevada en cuenta de la familia.			
52.	Las personas de mi familia saben cuándo me pasa alguna cosa mala por más que no diga nada.			
53.	Los miembros de mi familia se abrazan.			
54.	Mi familia me proporciona mucho confort emocional.			
55.	Mi familia me hace sentir mejor cuando estoy malhumorado(a).			
56.	Vivir con mi familia es desagradable.			
57.	En mi familia opinamos lo que nos parece correcto/equivocado buscando el bien estar de cada uno.			
58.	En mi familia las tareas son distribuidas adecuadamente.			
59.	En mi familia hay una coherencia entre las palabras y los comportamientos.			
60.	Mi familia sabe qué hacer cuando hay una emergencia.			
61.	En mi familia hay competitividad entre los miembros.			
62.	Yo siento vergüenza de mi familia.			

63.	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras.			
64.	Mi familia me enoja.			
65.	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño unos con los otros.			
66.	Mi familia me da toda la libertad que quiero.			
67.	Yo me siento excluido de la familia.			
68.	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí.			
69.	Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida.			
70.	Las personas de mi familia se sienten próximas unas de las otras.			

16.3 CARTA CONFIDENCIALIDAD

CARTA CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES/AS, Y/O CO- INVESTIGADORES/AS

Puebla, Pue a de Octubre de 2021

Yo Dra. Gabriela Bravo de la Rosa, Dra. Ana Laura López y Castillo· Dr. Marco Antonio Cózatl García investigadores de la Unidad de Medicina Familiar N°55 del Instituto Mexicano del Seguro Social, hago constar en relación al protocolo con número de registro, Pendiente en Evaluación. Titulado “RELACIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA PERCIBIDA EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 55”, me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como co-investigador/a, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

ATENTAMENTE

Dra. Gabriela Bravo de la Rosa, Dra. Ana Laura López y Castillo, Dr. Marco Antonio Cózatl García

16.4 CARTA NO INCONVENIENTE



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Puebla
Unidad de Medicina Familiar Número 55
Coordinación de Educación e Investigación en Salud



CARTA DE NO INCONVENIENTE PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Puebla, Puebla: octubre del 2021

Dr. Alfredo Mendoza Corona
Encargado De la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar Número 55
Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente:

Declaró al Comité Local 21048 de Investigación en Salud, que el protocolo de investigación con título: "RELACIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA PERCIBIDA EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 55", del cual no tengo inconveniente en que se realice. Se autoriza al responsable de la investigación Dra. Gabriela Bravo De La Rosa, Dra. Ana Laura López y Castillo, y Dr. Marco Antonio Cozatl García, realice lo siguiente: uso de los recursos para el análisis de datos, interpretación y presentación de resultados en lo conveniente. El responsable de la investigación podrá utilizar un espacio destinado para el desarrollo de su proyecto. Así mismo, declaró que, en este protocolo de investigación, no interfiere con los procesos a cargo de nuestra unidad.

Sin otro en particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Alfredo Mendoza Corona.

Encargado De la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar Número 55.