Facultad de Medicina

Unidad Receptora de Residentes

"LA CALIDAD DE ATENCION DE LA CONSULTA EXTERNA EN LA UNIDAD MEDICO FAMILIAR NUMERO 55 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL"

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en MEDICINA FAMILIAR

Presenta:
Dra. Itari Teresa Reyes Tobón

Director
Dra. Gabriela Bravo de la Rosa

Asesor
Dr. Javier Sotomayor Tapia

H. Puebla de Zaragoza, Puebla. Marzo 2024.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL DE PUEBLA.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.55

TESIS

La calidad de atención de la consulta externa en la Unidad Médico Familiar Número 55 del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

Investigador Responsable Ante el IMSS:

Dra. Gabriela Bravo De La Rosa.
Coordinación de Educación e Investigación en Salud
Adscripción: UMF 55
Matricula: 99226999
Teléfono: 2228967729
E-Mail: gabriela.bravor@imss.gob.mx

Investigador Asociado:

Dr. Javier Sotomayor Tapia
Médico Especialista En Medicina Familiar
Unidad De Medicina Familiar No. 55
Av. De las Torres 55, INFONAVIT Amalucan, 72310 Puebla, Puebla.
Matricula: 98223617
Celular: 22 23 69 35 18
E-Mail: drsotomayortapia@gmail.com

Dra. Itari Teresa Reyes Tobón.
Residente Del Primer Año De Medicina Familiar
Unidad De Medicina Familiar No.55
Av. De las Torres 55, INFONAVIT Amalucan, 72310 Puebla, Puebla.
Matricula: 97225424
Celular: 22 22 70 80 37
E-Mail: daney_reyes@hotmail.com

H. Puebla de Zaragoza, Puebla. Marzo 2024.

ÍNDICE

1 RESUMEN 5
2 MARCO TEORICO 7
2.1 ANTECEDENTES GENERALES 7
2.2 ANTECEDENTES ESPECIFICOS 11
3 JUSTIFICACION 14
4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14
5 PREGUNTA DE INVESTIGACION. 16
6 OBJETIVOS 16
6.1 OBJETIVO GENERAL 16
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 16
7 HIPÓTESIS 16
7.1 HIPÓTESIS ALTERNA 16
7.2 HIPOTESIS NULA 16
8 UBICACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO 17
9 MUESTREO 17
9.1 POBLACION FUENTE: 17
9.2 POBLACIÓN MUESTRA: 17
9.3 POBLACION DE ESTUDIO: 17
10 SELECCIÓN DE LA MUESTRA. 18
10.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO 18
10.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 18
10.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 18
10.4 CRITERIOS DE ELIMINACION 18
10.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO 18
10.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA 18
11 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN 19
11.1 DEFINICIONES CONCEPTUALES 19
11.2 DEFINICIONES OPERACIONALES 20
12 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICION 20
13 METODO DE RECOLECCION DE DATOS 21
13.1 ANÁLISIS ESTADISTICO 22
14 ASPECTOS ETICOS 23

15 LOGISTICA RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD 27
15.1 RECURSOS HUMANOS 27
15.2 RECURSOS MATERIALES 27
15.3 RECURSOS FINANCIEROS 27
16 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 28
16.1 GRAFICA DE GANTT 28
17 RESULTADOS 28
18 DISCUSION 31
19 CONCLUSION 33
20 PROPUESTAS 33
21 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 35
22 ANEXOS 38

1 RESUMEN

La calidad de atención de la consulta externa en la Unidad Médico Familiar Número 55 del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

Autores: Dra. Gabriela Bravo De La Rosa, Coordinación de Educación e Investigación en Salud / Dr. Sotomayor Tapia, Javier Médico Especialista En Medicina Familiar Unidad De Medicina Familiar No. 55 / Dra. Reyes Tobón, Itari Teresa / Residente Del Primer Año De Medicina Familiar.

Introducción: En la actualidad las organizaciones se encuentran en la búsqueda de la calidad de la atención, los servicios de salud son uno de los principales derechos para todo ser humano, lo que obliga a las instituciones de salud a brindar atención médica oportuna, aceptable y de una calidad satisfactoria.

En este estudio nos enfocaremos analizar la calidad de atención de los servicios de salud en la consulta externa, de forma que buscaremos llegar en que estándares de calidad se encuentra nuestra institución.

Objetivo: Se analizó la calidad de atención de la consulta externa en la unidad médico familiar número 55 del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

Material y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo-relacional, prospectivo, transversal, unicentrico y se analizó por medio de la aplicación de encuestas SERVQUAL a pacientes que acudieron a la consulta externa de la Unidad Medico Familiar Numero 55 de la Ciudad de Puebla.

Se recabaron los resultados de encuestas realizadas a pacientes para la evaluación de la calidad de atención.

Resultado: De acuerdo a la frecuencia en las variables sociodemográficas encontramos en grupo de edad de 50 a 59 años una frecuencia de 108 con el mayor porcentaje obtenido con un 28.1%; siendo la edad de 20-29 años la que obtuvo el mínimo porcentaje de 8.1%. Referente al sexo obtuvimos una frecuencia de 223 del sexo masculino con un porcentaje del 58.1% con respecto al femenino con una frecuencia de 161 y un porcentaje del 49.1%. En cuanto a la ocupación encontramos que la mayoría son empleados con una frecuencia de 207 y un

porcentaje del 53.9%. Con respecto al último nivel de estudios o escolaridad referida por el paciente tenemos una frecuencia 189 con licenciatura con un porcentaje del 49.2%, cabe mencionar que de los pacientes encuestados el mismo porcentaje 2.1% contaban con primaria y postgrado. Por lo que concierne al estado civil encontramos la mayoría de las personas son casadas con una frecuencia de 176 y un porcentaje de 45.8%, siendo la minoría de personas viudas con una frecuencia de 16 y un porcentaje de 4.2%. Obtuvimos un resultado global que los pacientes encuestados (n=384); el 50.5% están de acuerdo en la apariencia de las instalaciones y del personal así como la habilidad de dar la atención respectivamente, la atención personalizada que reciben, el tiempo de espera y los conocimientos y habilidades por el personal para ser atendidos; no encontrando a ningún paciente en fuertemente desacuerdo por la atención, y en fuertemente de acuerdo al 10.4% con un total de 40 pacientes.

Conclusión: Podemos concluir que la calidad de atención de los pacientes que acuden a la unidad de medicina familiar número 55 del IMSS Puebla; se encuentran de acuerdo con la atención que reciben por el personal, así como las instalaciones en general y el tiempo de espera; No obstante que los resultados nos muestran que más de la mitad de los pacientes están de acuerdo en la percepción de la calidad de atención en la Unidad de Medicina familiar número 55 de Puebla, estos frecuentemente se encuentran inconformes con la apariencia de las instalaciones y del personal así como la habilidad de dar la atención respectivamente

Palabras clave: Calidad de atención, Medicina Familiar, Servqual.

2 MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES GENERALES

Calidad

En el año 2000 a. C. En Babilonia ya se referían a la evaluación de la calidad de la atención médica en donde se habían iniciado las reglas para esta, y aquí se indicaba las penalizaciones monetarias que se tenían que cumplir por las malas praxis de sus atenciones a la salud. En la época de la Edad Antigua, en Egipto e India ya había presencia de funcionarios que validaban que se llevaran a cabo las normas sanitarias. En el año 1000a. c. en Chinase descubrieron documentos donde ya se normalizaba el profesionalismo en salud. Las primeras bases éticas fueron congregadas en el tratado de Hipócrates de Cos, 500 años a. c, en las cuales los médicos eran obligados a cumplir y hasta la fecha se siguen utilizando; y es hasta en los años del siglo XX donde se da inicio a la evaluación sistemática de la calidad de la atención sanitaria. (1)

La calidad del servicio ha sido determinada por medio de elementos que se vuelven importantes en la satisfacción y en la retención de clientes y usuarios. De diferentes formas se ha analizado que la percepción del usuario tiene que ver con el cumplimiento de lo que ofertan; y gracias a esto se cumple con la satisfacción. (2)

En la década de los ochenta la calidad del servicio comenzó a ser de suma importancia, la cual se cuantifica de acuerdo a las perspectivas del usuario y no de acuerdo a los estereotipos establecidos por la organización. (3)

El concepto de calidad aplicado en el sector salud: "La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios". (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención medica es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados teniendo en cuenta los factores del paciente y del servicio médico para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo. (4)

La calidad en salud se percibe desde distintas perspectivas, siendo Donabedian quien la conceptualiza como una propiedad arraigada en los procedimientos de atención médica, con una visión abstracta y subjetiva influida por corrientes y paradigmas sociales cuya multidimensionalidad son influenciadas por las corrientes y paradigmas sociales. (5).

Existen tres pilares fundamentales para evaluar la calidad desde distintas perspectivas: la estructura, que abarca recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales; el proceso, que incluye las acciones del equipo de salud y su habilidad; y los resultados, que constituyen la satisfacción del usuario y del personal de salud (6).

La calidad en salud está garantizada como una gestión ordenada y planeada, orientada a satisfacer las necesidades de los usuarios, superando sus expectativas, de esta forma estructura los procedimientos de atención; tiene 4

principios básicos: Centrar la atención en el usuario; Comprender los procesos y sistemas de atención que se dan en los servicios de salud; Usa datos para medir los efectos de los cambios y monitorea el desempeño interviniendo y orientando al trabajo en equipo. (7)

La Efectividad, Eficiencia, Accesibilidad, Continuidad, Oportunidad, Satisfacción Usuaria, Equidad, Seguridad, Profesionalismo, son criterios para evaluar la calidad en salud. (8)

Donabedian destaca dos dimensiones fundamentales: técnica (aplicación de conocimientos científicos) e interpersonal (relación entre equipo de salud y usuarios) (9).

La norma ISO 9000:2000 se centra en sistemas de gestión de calidad, estableciendo requisitos para la certificación de unidades médicas y asegurando calidad, producto y satisfacción del usuario. Su objetivo principal es satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, mejorando el servicio de la organización (9).

El instrumento SERVQUAL, diseñado por Parasuraman et al. (1988), propone medir el cumplimiento e importancia de 22 atributos en cinco dimensiones para evaluar la calidad del servicio (10).

La satisfacción del paciente se aborda como una forma de actitud, evaluada por la encuesta SERVQUAL, ampliamente utilizada en valoraciones de la calidad de instituciones de salud pública y privada (10).

La validez del instrumento SERVQUAL se respalda mediante análisis de fiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach 0.967 para la parte de expectativas, asegurando su pertinencia mediante análisis factorial. (11)

El cuestionario abarca cinco dimensiones de calidad y utiliza una escala Likert de 1 -7(donde 1 es “extremadamente en desacuerdo” y 7 es “extremadamente de acuerdo”) para medir expectativas y percepciones de los participantes sobre el nivel de calidad de los servicios de medicina complementaria (12).

La satisfacción del usuario con la atención resulta de una experiencia racional o cognoscitiva, influenciada por diversos factores como expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la organización sanitaria. Estos elementos condicionan la variabilidad de la satisfacción entre distintas personas y en diversas circunstancias (13).

2.2 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

En el año 2012, Cabello E. y Chirinos J. realizó un estudio descriptivo, transversal, mediante la aplicación de SERVQUAL modificadas; con una muestra no probabilística de 383 usuarios de la consulta externa; obteniendo un 46.8% calificada como deficiente en la resolución de problema de salud, insuficiente disponibilidad de medicamentos, tardanza para la atención en farmacia, caja y admisión. (14)

En el artículo de Infantes Gómez F.M. en Iquitos (2016) se calificó la Calidad de atención de la consulta externa mediante un estudio transversal; con una muestra de 305 pacientes con el instrumento SERVQUAL modificado; donde concluyeron que la satisfacción del usuario fue del 72.9% en resultado total; percibida como alta. (15)

Arbeláez-Rodríguez y Mendoza en el año 2017, en su artículo en centros de salud del Ecuador; por medio de un estudio transversal y de correlación; concluyeron que la gestión directiva fue 56% de nivel regular y 44% satisfactoria; y la satisfacción del paciente el 89% fue la insatisfacción moderada del usuario externo y el 11% leve, demostrando que existió relación directa específica entre una gestión inadecuada y la insatisfacción del usuario. (16)

En el año 2016, Villar et al, llevo a cabo un estudio transversal utilizando el cuestionario SERVQUAL, con un total de 1140 usuarios y acompañantes de 18 años de edad en adelante, evaluaron variables sociodemográficas, el entorno del el centro asistencial de procedencia; y el resultado de la calidad fue de 68,9% como

admisible. La fiabilidad presento 77.5%, satisfacción de la capacidad de respuesta 56.9%; el 75.6% seguridad, la empatía 73.4% y los aspectos tangibles de 61.1%. (17)

Nos dice Morales MS. Et. al. En 2015 en el estado de Veracruz, México llevo a cabo un estudio transversal y analítico donde se evaluó la calidad de la atención desde el punto de vista del usuario, mediante diferentes pruebas (ro de Spearman, biserial puntual, tau c de Kendall y chi al cuadrado); con un total de 61 participantes, con un promedio de 33 años; la media de los pacientes estimaron suficientes el tiempo y la profesionalización, y el trato del personal evaluado como muy bueno. (18)

Nos menciona Vázquez-Cruz E. Sotomayor-Tapia J. González- López M. en su artículo Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica 2018, realizaron un estudio descriptivo, transversal en una población de 395 pacientes utilizando SERVPREF; llegando a la conclusión que el 74% está de acuerdo con la atención por enfermería y con los servicios generales 59%, con elementos físicos 82%, la organización 65%, con el tiempo de espera un 49%. (19)

Boada-Niño AV. Et al, en 2019, utilizo el SERVQUAL, analizando a 282 usuarios; refiere mediante su estudio de tipo descriptivo, con diseño transversal, que la optimización de la atención de salud fue en promedio con un 70%; lo que nos indica que la satisfacción no está determinada de acuerdo a las características sociodemográficas. (20)

En el artículo de A. García Galicia, et al, nos habla sobre la importancia de saber la satisfacción del usuario ya que es primordial para valorar la calidad de atención, el

objetivo que se planteo fue comprobar la acreditación de la Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Consulta Externa (ERSaPaCE), por medio de un estudio comparativo, observacional, transversal y prolectivo. El estudio constó de 2 fases, la primera se basó en valorar la atención médica en expertos, y la segunda fase se realizó el cuestionario a usuarios de la consulta externa, sus conclusiones de este estudio fue que el instrumento utilizado obtuvo un α de Cronbach de ERSaPaCE = 0.608. (21)

Nos dice Suárez Lima G. Et al. en su artículo que la forma en que el usuario califica la calidad de atención tiene que ver con los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez; realizo un estudio de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo, en 370 pacientes, aplicando el SERVQUAL, cuantifico las expectativas del usuario, obteniendo el 48 % en la atención que esperan recibir, determinando una calificación de nivel medio, refiriendo que en conjunto las instalaciones son las más deficientes; al igual que la empatía del personal hacia a los usuarios. (22)

En 2017, Saturno-Hernández PJ. Et al realizaron un estudio cuali-cuantitativo, en donde determinaron que el mejoramiento de los mecanismos de registro y los datos es necesario para mejorar la atención en la salud. (8)

3 JUSTIFICACION

Hoy en día la calidad de atención en salud ha tomado relevancia por lo que las organizaciones se encuentran en la búsqueda de la misma, los servicios de salud son de los principales derechos para todo ser humano, lo cual obliga a los organismos de salud a brindar una atención médica oportuna, digna y de calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de atención en salud: "el asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

En la Unidad Médico Familiar no contamos con ningún estudio específico que analice la calidad de atención en salud; por lo que se pretende con este mismo conseguir fundamentos específicos y de acuerdo a la resolución realizaremos propuestas de mejora.

Hemos proyectado que de acuerdo a la adecuada percepción de la atención considerada por el paciente; las probabilidades de utilizar la unidad de salud nuevamente son mayores.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los seres humanos tenemos uno de los primordiales derechos: la salud; ya que esta interviene de manera fundamental en varios aspectos de la vida, es por tanto que el sistema de salud debe de ofrecer al usuario una atención medica idónea y de calidad satisfactoria.

Los servicios de salud pública en nuestro país en diferentes estudios analizados la respuesta que se ha obtenido son ineficientes; debido a la gran cantidad de pacientes a los que se les otorga la atención, la manera no cordial en que es atendido en general y la carencia de espacios físicos y del equipo médico.

Existen escasos estudios que analizan la calidad de atención en salud en nuestra institución en la actualidad; y a nivel local en esta unidad no contamos con ninguno.

A través del análisis que a este organismo de salud mediante el SERVQUAL a los usuarios podremos identificar como esta evaluada la atención en nuestra unidad de consulta externa en este primer nivel.

La manera de cómo interpreta el usuario la atención recibida es muy valiosa para conseguir realizar una mejora de los servicios de salud.

5 PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿Cuál es la calidad de atención de la consulta externa en la unidad médico familiar número 55 del Instituto Mexicano Del Seguro Social de Puebla, Puebla?

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la calidad de atención de la consulta externa en la Unidad Médico Familiar Número 55 del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1) Determinar las variables sociodemográficos de los pacientes (edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil)

7 HIPÓTESIS

7.1 HIPÓTESIS ALTERNA

Existe satisfacción en la calidad de atención de la consulta externa en la Unidad De Medicina Familiar Número 55 de Puebla.

7.2 HIPOTESIS NULA

No existe satisfacción de la calidad de atención de la consulta externa en la Unidad De Medicina Familiar Número 55 de Puebla.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio por:

El control de las variables	observacional
El objetivo del estudio	descriptivo-relacional
La evaluación de casualidad o temporalidad	prospectivo
El número de mediciones	transversal
Los centros de estudio	unicéntrico

8 UBICACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO

El presente estudio de investigación se llevó a cabo con la población derechohabiente de la UMF No.55 en un periodo comprendido desde Octubre 2021 hasta Noviembre 2022.

9 MUESTREO

9.1 POBLACION FUENTE:

Toda la población derechohabiente que asistió a consulta externa de la Unidad De Medicina Familiar Número 55 Del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

9.2 POBLACIÓN MUESTRA:

Todo paciente mayor de 18 años de edad derechohabiente de la UMF No. 55 del IMSS Puebla que recibió atención en la consulta externa de la UMF 55.

9.3 POBLACION DE ESTUDIO:

Todo derechohabiente mayor de 18 años de edad que recibió atención en consulta externa de la unidad de medicina familiar número 55 IMSS Puebla en el periodo de dos bimestres que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar.

10 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

10.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO

10.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes derechohabientes de la Unidad De Medicina Familiar No. 55

Pacientes con igual a mayor a 18 años de edad.

Pacientes que admitieron contribuir en el proceso de investigación.

Pacientes que recibieron atención por parte de consulta externa en el momento del estudio.

10.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Familiares de pacientes que asistieron por medicamento de pacientes que cuentan con enfermedades crónicas.

Pacientes que no saben leer y/o escribir.

Pacientes con algún tipo de discapacidad funcional que le imposibilito efectuar la encuesta.

10.4 CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes que cambiaron su unidad de adscripción.

Pacientes con evaluaciones incompletas

10.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

No probabilístico.

10.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se aplicó la fórmula de cálculo para la toma de muestra de población finita que a continuación se describe:

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

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

El tamaño de la muestra resulto un total de 384 participantes adscritos a la unidad de medicina familiar número 55 de Puebla.

11 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

11.1 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Sexo: Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.

Ocupación: trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Trabajo,

empleo, oficio.

Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.

Estado civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.

11.2 DEFINICIONES OPERACIONALES

Edad: La que el paciente nos indicó, se tomó en años.

Sexo: Se definió como masculino y femenino

Ocupación: labores del hogar, pensionado o jubilado, desempleado, comerciante, empleado, otros.

Escolaridad: analfabeta, sabe leer y escribir pero no fue a la escuela, primaria, secundaria, bachillerato o preparatoria, licenciatura, postgrado.

Estado civil: soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre.

Calidad de servicios de salud: tangibilidad (6 peguntas), fiabilidad (11 preguntas), capacidad de respuesta (10 preguntas), seguridad (6 preguntas), empatía (8 preguntas).

12 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICION

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	PARAMETRO
Edad	Cuantitativa continua	Razón	Referido por el participante	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Características físicas del paciente	1-Masculino 2-Femenino
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Referido por el participante	1-Labores del hogar 2-Pensionado o jubilado 3-Desempleado

				4-Comerciante 5-Empleado 6-Otros
Escolaridad	Cualitativa	Nominal	Referido por el participante	1-analfabeta 2-Sabe leer y escribir pero no fue a la escuela 3-Primaria 4-Secundaria 5-Bachillerato o preparatoria 6-Licenciatura 7-Posgrado
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Referido por el participante	1-Soltero 2-Casado 3-Divorciado 4-Viudo 5-Unión Libre
Calidad de servicios de salud	Cuantitativa	Ordinal	Encuesta SERVQUAL	Utilizar una calificación de 1 a 5 donde: Calificación: Fuertemente en desacuerdo: 1, desacuerdo: 2, Medianamente de acuerdo: 3, de acuerdo: 4, Fuertemente de acuerdo: 5 tangibilidad (6 peguntas) fiabilidad (11 preguntas) capacidad de respuesta (10 preguntas) seguridad (6 preguntas) empatía (8 preguntas)

13 METODO DE RECOLECCION DE DATOS

El Protocolo fue analizado y aceptado por los asesores metodológicos, posteriormente se requirió aprobación por el director de la Unidad de Medicina Familiar evaluada.

Se registró en el SIRELCIS, previamente revisado y aprobado el protocolo por el Comité de Ética e Investigación, ya obteniendo el número de registro se inicio con la recolección de datos.

Se pidió la contribución de pacientes que acudieron a recibir atención por parte de la de consulta externa; en todos los turnos; se les informo sobre el estudio que se llevó a cabo y se les solicito su participación por medio de un consentimiento informado.

Su intervención de los participantes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar N. 55 de Puebla, Puebla; se basó fundamentalmente en responder a nuestro formulario sobre la calidad de atención; lo cual también nos sirvió para la recolección de datos personales que incluyeron edad, sexo, ocupación, escolaridad y estado civil.

Posterior a reunir los datos, se analizaron por medio del SPSS y se difundirán los resultados.

13.1 ANÁLISIS ESTADISTICO

El análisis estadístico se efectuó utilizando el programa SPSS, versión 25.0. Se realizó el cuestionario SERVQUAL (41 ítems). Este cuestionario se la aplico a personas mayores de edad (18 años); que habían recibido atención en la consulta externa en el momento del estudio. El tamaño de muestra fue de 384 pacientes, de

los cuales contamos con previa aceptación y firma de consentimiento informado.

14 ASPECTOS ETICOS

Una de las ramas de la ética es la bioética la cual promueve los fundamentos para el comportamiento más adecuado del individuo con respecto a la vida, tanto de la vida humana como la de los demás seres vivos, así como el ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma, esta investigación médica quiso conocer la calidad de atención de la consulta externa en la unidad médico familiar número 55 del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

El presente estudio está sujeto a normas éticas que sirven para proteger el bienestar y promover el impacto de nuestras acciones a la vida, del mismo modo las garantías individuales de cada persona. Diferentes grupos de personas pueden presentar vulnerabilidad y precisan de protección especial ya que estos son subordinados a la investigación. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el conocimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

De acuerdo al manual de operación y funcionamiento del fondo de investigación en salud I.M.S.S establece en el punto 5.31 protocolo en investigación en salud, 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, Republica de la Ciudad de África, Octubre 1996,54ª asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000; 54ª Asamblea General de la WMA, Washington 2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30). 59ª 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 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.

El código de Núremberg que aborda el tema sobre experimentos médicos permitidos, nos menciona que: el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial, por lo que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento. El medico tiene la obligación de explicar la naturaleza, duración y propósito del estudio, el método y las formas mediante las cuales se llevara a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse y los efectos que le puede causar a su salud.

Así mismo, 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 (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 13º (En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar): considerando también el artículo 17 donde dice que en las investigaciones de seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice. Considerándose a esta investigación como de **riesgo mínimo** (estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva, electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección del líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en volumen máximo de 450 ml, en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulara la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, entre otros). De acuerdo a lo establecido en su artículo 17º e incluirá la aplicación de un consentimiento informado, tal y como se explica en su artículo 20, 21 y 22 al realizarse en menores de edad, este se entregara a quien ejerza patria potestad o la representación legal del menor, tal y como se refiere en su artículo 36º.

Específicamente para nuestra investigación solo se solicitaron datos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, ocupación, etc. y responder un cuestionario sobre la calidad de atención en servicios de salud, lo que no implica riesgo para la salud, por lo tanto, se considera una investigación con un riesgo

mínimo.

Finalmente en esta investigación todos los individuos serán tratados como personas autónomas, se les detallaron las características del estudio informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el comité local de investigación, y que su decisión de participar es libre y voluntaria, señalando que pueden retirarse del estudio en el momento que lo deseen, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, manejando sus datos con estricta confidencialidad, exponiéndoles que su participación permitió la obtención de nuevo conocimiento en beneficio de ellos y las personas que están involucradas y que en el transcurso del estudio podrían 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.

15 LOGISTICA RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

15.1 RECURSOS HUMANOS

Asesor metodológico

Asesor experto

Investigador

15.2 RECURSOS MATERIALES

Expediente clínico

Hoja de recolección de datos

Equipo de cómputo (computadora, impresora, copiadora, paquete de análisis estadístico)

Equipo de oficina

15.3 RECURSOS FINANCIEROS

La investigación no cuenta con el financiamiento de terceros por lo que se utilizaron recursos propios del investigador.

16 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

16.1 GRAFICA DE GANTT

Actividades	Bimestre 1	Bimestre 2	Bimestre 3	Bimestre 4	Bimestre 5	Bimestre 6	Bimestre 7
Envió de protocolo para autorización SIRELSIS							
Recolección de muestra							
Análisis de datos							
Discusión y conclusión							
Presentación de tesis							

17 RESULTADOS

En este trabajo de investigación se realizaron encuestas de calidad (SERVQUAL) a un total de 384 pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N. 55 de la Ciudad de Puebla.

De acuerdo a la frecuencia en las variables sociodemográficas encontramos en grupo de edad de 50 a 59 años una frecuencia de 108 con el mayor porcentaje obtenido con un 28.1%; siendo la edad de 20-29 años la que obtuvo el mínimo porcentaje de 8.1%.

Referente al sexo obtuvimos una frecuencia de 223 del sexo masculino con un porcentaje del 58.1% con respecto al femenino con una frecuencia de 161 y un porcentaje del 49.1%.

En cuanto a la ocupación encontramos que la mayoría son empleados con una frecuencia de 207 y un porcentaje del 53.9%.

Con respecto al último nivel de estudios o escolaridad referida por el paciente tenemos una frecuencia 189 con licenciatura con un porcentaje del 49.2%, cabe mencionar que de los pacientes encuestados el mismo porcentaje 2.1% contaban con primaria y postgrado.

Por lo que concierne al estado civil encontramos la mayoría de las personas son casadas con una frecuencia de 176 y un porcentaje de 45.8%, siendo la minoría de personas viudas con una frecuencia de 16 y un porcentaje de 4.2%. (Tabla 1)

Tabla 1. Análisis de variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS (n=384)			
VARIABLE	PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad (años)	20-29	31	8.1
	30-39	99	25.8
	40-49	107	27.9
	50-59	108	28.1
	60 o Mas	39	10.2
Sexo	Masculino	223	58.1
	Femenino	161	49.1
Ocupación	Labores del hogar	86	22.4
	Pensionado o jubilado	53	13.8
	Desempleado	22	5.7
	Comerciante	8	2.1
	Empleado	207	53.9
	Otros	8	2.1
Ultimo nivel de estudios	Primaria	8	2.1
	Secundaria	16	4.2
	Bachillerato o preparatoria	163	42.4
	Licenciatura	189	49.2
	Postgrado	8	2.1

Estado civil	Soltero	70	18.2
	Casado	176	45.8
	Divorciado	53	13.8
	Viudo	16	4.2
	Unión libre	69	18

Fuente: Elaborado por Itari Teresa Reyes Tobón R3 de Medicina Familiar UMF 55.

De acuerdo al análisis estadístico se identificaron las 5 dimensiones que contiene el instrumento SERVQUAL. La dimensión de tangibles al igual que la dimensión de fiabilidad obtuvo una media de 0.43 donde se evaluó la apariencia de las instalaciones y del personal así como la habilidad de dar la atención respectivamente, la atención personalizada a cada paciente por el personal (empatía) con una media de 0.49, en capacidad de respuesta (disposición para recibir un servicio rápido) se obtuvo una media de 0.51; siendo en la seguridad (conocimientos y habilidades por el personal para dar confianza) con una media de 0.52.

Obteniendo una desviación estándar de 0.496 en tangibles, 0.500 en seguridad; así como 0.501 en fiabilidad al igual que en capacidad de respuesta y empatía.

Tabla 2. Análisis estadístico.

Estadísticos					
	Tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
N	384	384	384	384	384
Media	.43	.43	.51	.52	.49
Desviación estándar	.496	.501	.501	.500	.501

Fuente: Elaborado por Itari Teresa Reyes Tobón R3 de Medicina Familiar UMF 55.

Obtuvimos un resultado global que los pacientes encuestados (n=384); el 50.5% están de acuerdo en la apariencia de las instalaciones y del personal así como la habilidad de dar la atención respectivamente, la atención personalizada que

reciben, el tiempo de espera y los conocimientos y habilidades por el personal para ser atendidos; no encontrando a ningún paciente en fuertemente desacuerdo por la atención, y en fuertemente de acuerdo al 10.4% con un total de 40 pacientes. (Tabla 3)

Tabla 3. Resultado global

RESULTADO GLOBAL		
n=384	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fuertemente en desacuerdo	0	0
Desacuerdo	9	2.3
Medianamente de acuerdo	141	36.7
De acuerdo	194	50.5
Fuertemente de acuerdo	40	10.4
Total	384	100

Fuente: Elaborado por Itari Teresa Reyes Tobón R3 de Medicina Familiar UMF 55.

18 DISCUSION

La calidad de atención en salud se ha vuelto tan relevante en la época actual debido a que no solo incluye lograr la satisfacción del paciente, sino mejorar su calidad de vida; lo cual ha llevado a las organizaciones de salud a evaluar los diversos factores que nos indiquen la satisfacción del usuario.

Afortunadamente, los servicios de salud han avanzado y hoy se investiga como optimizar los procesos para lograr mejorar la calidad de atención al paciente.

En lo que concierne a este estudio de acuerdo a las dimensiones medidas de la percepción encontramos a la calidad de atención percibida por los pacientes está de acuerdo con la atención que recibe.

Cabello E. y Chirinos J. (2012) midió la satisfacción en servicios de salud, por medio de encuestas SERVQUAL a usuarios de la consulta externa (CE) en una muestra de 383 usuarios de consulta externa, con resultado que la satisfacción

global fue 46.8%; sin embargo en nuestro estudio encontramos un resultado global del 50.5%, en una muestra de pacientes similar sin embargo esta diferencia se encontró por la atención personalizada que reciben, siendo en nuestro estudio mejor evaluada. (14)

Infantes Gómez F.M. (2016) evaluó a 305 pacientes en consulta externa del Centro de Medicina Complementaria (CAMEC) por medio de la encuesta de SERVQUAL modificado donde el resultado de satisfacción fue del 72.9% y la satisfacción por dimensiones que obtuvo mayor valor fue la capacidad de respuesta, siguiendo seguridad, empatía y en último lugar encontramos los aspectos tangibles. Obteniendo como resultado final que la satisfacción global fue percibida como alta, sin embargo en nuestro estudio encontramos una respuesta por debajo de esta; un resultado global del 50.5% siendo de mejor calificadas las tangibles asi como la fiabilidad. (15)

Boada-Niño AV. Barbosa-López A. Cobo-Mejía A. (2019) nos dice que la atención en salud se mide por medio de calidad, efectividad, eficiencia y eficacia, a través de la satisfacción por parte de los usuarios y evalúa cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; con una muestra de 282 usuarios se obtuvo un promedio de un 70%, que nos traduce a satisfacción y nos dice que no se da asociación entre la percepción y las características sociodemográficas; sin embargo nuestra muestra fue mayor n=384 obteniendo una satisfacción global de poco más de la mitad con un 50.5% donde nos indica están de acuerdo en la apariencia de las instalaciones y del personal, así como la habilidad de la atención personalizada que reciben, el tiempo de espera y los conocimientos y habilidades por el personal para ser atendidos. (20)

Nos dice Suárez Lima G. Et al. (2019) que la percepción de los usuarios es el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez. Mediante su estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra representativa de 370 habitantes, aplicándose la encuesta SERVQUAL, se midió y relacionó la percepción y expectativas del usuario, con respecto a la calidad de atención, los resultados fueron una satisfacción de nivel medio al igual

que en nuestro estudio realizado con el 50.5% de pacientes que están de acuerdo en la apariencia de las instalaciones y del personal así como la habilidad de dar la atención respectivamente, la atención personalizada que reciben, el tiempo de espera y los conocimientos y habilidades por el personal para ser atendidos. (22)

19 CONCLUSION

En este estudio valoramos mediante una encuesta (SERVQUAL) las expectativas y percepción del paciente de la atención que recibe.

Por lo que podemos concluir que la calidad de atención de los pacientes que acuden a la unidad de medicina familiar número 55 del IMSS Puebla; se encuentran de acuerdo con la atención que reciben por el personal, así como las instalaciones en general y el tiempo de espera.

No obstante que los resultados nos muestran que más de la mitad de los pacientes están de acuerdo en la percepción de la calidad de atención en la Unidad de Medicina familiar número 55 de Puebla, estos frecuente mente se encuentran inconformes con la apariencia de las instalaciones y del personal así como la habilidad de dar la atención respectivamente.

20 PROPUESTAS

Conocer la expectativa y la perspectiva del paciente de la calidad de atención recibida en la unidad médico familiar número 55 de Puebla, Puebla; mediante la encuesta SERVQUAL nos permitió identificar oportunidades de mejora y nos ayudara a implementar medidas preventivas o correctivas para mejorar la satisfacción del usuario.

De acuerdo al resultado obtenido por medio de las encuestas consideramos la ejecución de acciones que conduzcan a enfocarse en la calidad con la que son atendidos los pacientes.

Formularemos que la atención médica sea otorgada conforme a las normas de

calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado y comunicación efectiva entre médico y paciente, creando un ambiente confortable que permita mejorar el nivel de la atención en salud y la satisfacción del usuario.

Implementaremos cursos de atención a la calidad de manera continua, enfocándonos a la habilidad del prestador del servicio médico para proporcionar la atención con disposición y habilidad para inspirar credibilidad y confianza; de esta manera la calidad de atención se vea beneficiada.

Llevaremos a cabo auditorías internas como una herramienta de seguimiento y control indispensables; y de esta forma iremos conociendo el impacto de las actividades de mejora implementadas, lo que nos permitirá dirigir o redireccionar las acciones con el objetivo de contar con una atención eficiente, segura y de calidad.

21 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1) Tápanes Galvan W. Errasti García MY. Arana Graciaá RM. Control de la Calidad en la Salud Pública Reseña Histórica. Rev. Méd. Elect. 2019; 809-812.

2) Vera J. Trujillo A. El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. Contaduría y Administración. 2018. 63. (2).1-22

3) Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Instituto de Hematología e Inmunología. Rev Cub Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014.179-183.

4) Revilla-Rodríguez, E. Pimentel-Roque, C. Calidad de los Servicios de Salud en México. Evid Med Invest Salud. 2012. 5 (3);76-78

5) Fariño-Cortez J. Cercado-Mancero A. Vera-Lorenti E. et al. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria a la salud. Rev Esp. 2018. 39 (32); 22

6) Javiera Valdés P. Jiménez L. Álvarez M. Observatorio de Calidad en Salud. Guía Práctica. Calidad y Seguridad Asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud. 2018; 3-23.

7) Bouchet B. Guía De Mejoramiento De La Calidad En La Atención Integral De Salud De Las Personas Adultas Mayores. Proyecto De Garantía De Calidad, Guía Para El Administrador De Salud, Vigilancia De La Calidad De La Atención Primaria. Ecuador 2011; 2-51

8) Saturno-Hernández PJ, Martínez-Nicolás I, Poblano-Verástegui O. Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México. Salud Púb. 2017; 227-235.

9) Santamaría-Benhumea A. M. Santamaría-Benhumea N. H. López-Esquivel C. Conceptos básicos, dimensiones y modelos de la calidad hospitalaria. Rev de Med e Inv UAE. 2018. 6 (1); 46-53.

10) Pérez Pulido, M. Orlandoni Merli, G. Ramoni Perazzi, J. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque Seis Sigma. Rev Cub De Salud Pública. 2018. 44 (2); 325 – 343.

11) López-Ramírez E. Castañón-Herrera A. Sifuentes-Valenzuela M.SERVQUAL: Validación en las clínicas de docencia y servicio de estomatología. Rev Odont Mex. 2018. 22. (2); 65-68.

12) Bernal-González, I. Pedraza-Melo, N. Sánchez-Limón, M. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Est Ger. 2015; 8–19.

13) Messarina-Santolalla, P. Calidad De Atención Del Personal De Salud Y Satisfacción Del Paciente En El Servicio De Resonancia Magnética Del Hospital De Alta Complejidad Trujillo. 8 (2); 119-123.

14) Cabello, E. Chirinos, J.L. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev. Med Hered. 2012. 23. (2); 88-95.

15) Infantes-Gómez FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev Peru Med Integrativa. 2017. 2. (2); 133-139.

16) Arbeláez-Rodríguez G. Mendoza P. Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. An Fac. Med. 2017;154-160.

17) Villar-López M. Ybañez-Cuba E. Gutiérrez-Villafuerte C. Percepción de la calidad de los servicios de Medicina Complementaria del Seguro Social de Salud. Rev Per de Med Int.2016. 1 (3); 27-33.

18) Morales MS. Blázquez L. Pavón León P. Gogeascoechea Trejo MG. Calidad De La Atención Desde La Perspectiva Del Usuario En Una Comunidad Terapéutica En Veracruz, México. Rev. Inv En Salud. 2015. 2 (2)

19) Vázquez-Cruz E. Sotomayor-Tapia J. González- López M. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Rev. Salud Pública. 2018. 20 (2); 254-257.

20) Boada-Niño AV. Barbosa-López A. Cobo-Mejía A. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según

el modelo SERVQUAL. Rev Inv en Salud Universidad de Boyacá. 2019. 6 (1); 55-71.

21) García-Galicia A. Díaz-Díaz JF. Montiel-Jarquín AJ. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. Gac. Med Mex. 2020.156; 47-52

22) Suárez Lima G. Robles Salguero RE. Serrano Mantilla GL. Et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cub de Inv Biomédicas. 2019. 38. (2); 153-169.

22 ANEXOS

CARTA DE NO INCONVENIENTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

México 2021 Año de la Independencia

CARTA DE NO INCONVENIENTE PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Puebla, Puebla; A Noviembre del 2021.

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

Declaró al Comité Local 2104 de Investigación en Salud, que el protocolo de investigación con título: La Calidad De Atención De La Consulta Externa En La Unidad Medico Familiar Número 55 Del Instituto Mexicano Del Seguro Social Puebla, del cual no tengo incoveniente en que se realice.

Se autoriza al responsable de la investigación Dra. Gabriela Bravo de la Rosa, investigador asociado Dr. Javier Sotomayor Garcia y Dra.Itari Teresa Reyes Tobon, realice el siguiente procedimiento: aplicación de los cuestionarios a los participantes del estudio, uso de los recursos para el analisis de los datos,interpretacion y presentacion de los resultado en lo conveniente.El responsable de la investigacion podra utilizar un espacio destinado para el desarrollo de su proyecto
Asi mismo declaro que este protocolo de investigacion no interfiere con los procesos a cargo de nuestra unidad.

Sin otro en particular reciba un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Alfredo Mendoza Corona.
Enc. De la dirección de la Unidad de
Medicina Familiar Número 55.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION** **Y POLITICAS DE SALUD** **COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD** **Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)**
Nombre del estudio:	La calidad de atención de la consulta externa en La Unidad Médico Familiar Número 55 del Instituto Mexicano Del Seguro Social Puebla.
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar número 55. Puebla, Pue.
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Estimado beneficiario lo invitamos a responder la encuesta SERVQUAL donde se evaluara la calidad de atención en la consulta externa, una calidad de atención adecuada nos favorecerá para poder desarrollar cambios que mejoren en el tiempo de espera, atención solicitada; determinando en qué factores se debe enfocar para poder realizar mejoras dentro de la unidad de medicina familiar para que el cambio sea efectivo.
Procedimientos:	A todos los derechohabientes que acudan a consulta externa se les dará a contestar un cuestionario ENCUESTA SERVQUAL que es específicamente para saber lo que piensa sobre la atención que recibió en la unidad de medicina familiar número 55, Puebla, Puebla; el cual podrá ser respondido en un tiempo aproximado de 20 minutos, se preguntarán datos demográficos como edad, sexo, estado civil, la encuesta aplicar SERVQUAL se compone de 40 items. Si acepta la participación en el presente estudio se usarán sus datos personales, en ningún momento se usarán sus datos con otro propósito que no sea el del estudio presentado, y no se violara la privacidad como paciente ni como participante en el presente estudio.
Posibles riesgos y molestias:	Derechohabiente: al responder la encuesta SERVQUAL que evalúa la calidad de atención en la consulta externa, usted no correrá riesgos físicos, ya que solo se tomaran sus datos y se realizara una encuesta sobre la atención que recibió en la unidad de medicina familiar número 55, Puebla, Puebla. No se pretende causar ningún daño, no se mencionara que usted ha participado en el estudio, no daremos sus datos personales. Evitaremos los riesgos económicos ya que no necesitaremos que acuda presentarse, sin hacerle venir en lo absoluto. No habrá riesgos para la sociedad, ya que analizaremos los resultados de las encuestas. Podrá retirarse y decidir no responder las preguntas en el momento en el que así lo desee sin existir consecuencia alguna.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Estimado derechohabiente, Su participación en el presente estudio nos servirá para evaluar la calidad de atención del servicio (derechohabiente) y con ella llevar a cabo intervenciones oportunas que nos permitan la mejora de la calidad de atencion.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados arrojados del estudio, son confidenciales y se usarán únicamente con fines de investigación. Todo dato personal proporcionado permanecera confidencial y no sera revelado.
Participación o retiro:	Solo usted decide si acepta o no participar; y aunque haya aceptado participar, si usted ya no lo desea, solo debe hacerlo saber en cualquier momento, sin que su decision afecte el trato que recibe en la clinica y sin tener que dar mas explicacion.

Privacidad y confidencialidad:	Todo dato personal proporcionado será mantenido como confidencial, por lo que no será revelado a personal ajeno a la investigación a realizar. La información otorgada es de carácter confidencial y solo será utilizada para este estudio según las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y en el artículo 101 de la Ley General de Salud en México.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

☐	No acepto participar en el estudio.
☐	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
☐	Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruira la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podra dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:	Dra. Gabriela Bravo De La Rosa, Coordinacion de Educacion e Investigacion en Salud, Adscripcion: UMF 55, Matricula: 9226999, Teléfono: 2228967729, E-Mail: gabriela.bravor@imss.gob.mx
Colaboradores:	Dr. Javier Sotomayor Tapia, Médico Especialista En Medicina Familiar, Unidad De Medicina Familiar No. 55, Matricula: 98223617, Celular: 22 23 69 35 18, E-Mail: drsotomayortapia@gmail.com Dra. Itari Teresa Reyes Tobón, Residente Del Primer Año De Medicina Familiar, Unidad De Medicina Familiar No.55, Matricula: 97225424, Celular: 22 22 70 80 37, E-Mail: daney_reyes@hotmail.com

"En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 21048 de la UMF 6 del IMSS con la Dra. Adriana Xaxalpa Salinas al celular: 22-26-18-86-34 o al correo electronico: comite.bioetica21048@gmail.com".

_____ Nombre y firma del participante	Dra. Itari Teresa Reyes Tobón, Matricula 97225424 _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 _____ Nombre, direccion, relacion y firma	Testigo 2 _____ Nombre, direccion, relacion y firma

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

Clave: 2810-009-013

ENCUESTA SERVQUAL

Vamos a hablar específicamente de lo que usted piensa sobre la atención que recibió en la unidad de medicina familiar número 55, Puebla, Puebla.

Utilizar una calificación de 1 a 5 donde: Nada satisfecho: 1, Insatisfecho: 2, Medianamente satisfecho: 3, Satisfecho: 4, Totalmente satisfecho: 5

	Datos generales	**Respuesta**
1	Categoría de edad:	20-29 /30-39/ 40-49 /50-59/ 60 o mas
2	Sexo	femenino / masculino
3	Ocupación	Labores del hogar/Pensionado /jubilado/Desempleado/Comerciante /Empleado/Otros Especifique
4	Ultimo nivel de escolaridad:	Primaria/ secundaria/técnica/ licenciatura/ posgrado
5	Estado civil:	soltero/ casado/ separado o divorciado/ viudo/ unión libre
	Tangibles	Calificación: Fuertemente en desacuerdo: 1, desacuerdo: 2, Medianamente de acuerdo: 3, de acuerdo: 4, Fuertemente de acuerdo: 5
1	Las instalaciones físicas (edificio en general: paredes, puertas, ventanas de salas de espera, consultorios, pasillos, etc.) de la UMF están bien cuidadas	
2	La limpieza de las instalaciones físicas (el edificio) de la UMF, así como de camillas, camas y sillas, es adecuada	
3	La presentación personal de los empleados de la UMF, es excelente	
4	Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas de la UMF, son agradables	
5	Las camillas, camas y sillas de la UMF, son cómodas	
6	La cantidad de camillas, camas y sillas de la UMF son suficientes	
	Fiabilidad	
1	Cuando asiste la UMF y llega a la hora fija, el tiempo de espera desde que llega hasta que lo atienden para una cita médica, fue corto.	
2	El tiempo que tuvo que esperar desde que llega hasta que lo atienden en una cita médica fue de ¿Cuántos minutos?:	
3	Cuando ha tenido que ir a la UMF este siempre le ha cumplido con los horarios que le ha asignado para citas, exámenes u otros.	

4	El tiempo de espera, para que lo atendieran en URGENCIAS de la UMF, fue corto.	
5	El tiempo que tuvo que esperar para que lo atendieran en Urgencias fue de ¿Cuántos minutos?:	
6	La secuencia (orden) y continuidad con la que le prestaron la atención (por ejemplo: revisión médica - exámenes - tratamiento o cirugía) fue apropiada	
7	Cuando usted tuvo algún problema, los empleados de la UMF se mostraron muy interesados en solucionarlo.	
8	El registro de su información como usuario fue apropiado.	
9	La confianza que le transmitieron a usted, el personal de salud y otros empleados de la UMF, fue alta.	
10	La información y orientación que le dieron en la UMF, en cuanto a ubicación y trámites necesarios, fue suficiente.	
11	El asistir a la UMF, usted sintió que lo ayudó con su estado de salud.	
	Capacidad de respuesta	
1	El tiempo que esperó en la UMF para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados fue corto	
2	El tiempo que tuvo que esperar para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados fue de ¿Cuántos minutos?:	
3	Los trámites que tuvo que realizar en la UMF para ser atendido, fueron sencillos	
4	El tiempo que tuvo que esperar en la UMF para una cita o examen (desde que le asignaron la cita, la cirugía o el examen, hasta que le brindaron la atención), fue corto	
5	El tiempo que tuvo que esperar para una cita o examen (desde que le asignaron la cita, la cirugía o el examen, hasta que le brindaron la atención) fue de ¿Cuántos minutos?	
6	La disposición de los funcionarios de la UMF, para resolver sus preguntas o inquietudes, fue apropiada.	
7	Usted percibió que los funcionarios de la UMF siempre agilizaron su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible	
8	La cooperación entre funcionarios de la UMF para responder a su necesidad de atención fue apropiada.	
9	La respuesta a las quejas o reclamos que usted dirigió a la UMF fue oportuna	
10	Los horarios de atención de la UMF, fueron apropiados	

	Seguridad	
1	La solución dada por el personal médico y otros empleados de la UMF atendió sus necesidades	
2	(Para casos de hospitalización y urgencias)Para reducir riesgos o complicaciones mayores, la sala de atención donde lo ubicaron en la UMF fue apropiada	
3	La capacidad de los profesionales de la UMF para solucionar su necesidad de salud, fue alta.	
4	Las respuestas del personal de salud de ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada	
5	Usted percibió que el personal de salud de la UMF cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas)	
6	Las explicaciones dadas por el personal de salud de la UMF, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes	
	Empatía	
1	En el primer contacto con usted, el personal de salud de la UMF siempre se identificó o se presentó	
2	El trato que le dieron los/las médicos/as de la UMF, fue adecuado	
3	El trato que le dieron las/los enfermeros/as de la UMF, fue adecuado	
4	El trato que le dieron las/los auxiliares de enfermería de la UMF, fue adecuado	
5	El trato que le dieron los porteros, facturadores, cajeros y otro personal administrativo de la UMF, fue adecuado	
6	El trato que le dieron otros profesionales como psicólogos, nutricionistas o trabajadores sociales en la UMF, fue excelente	
7	La atención a sus necesidades individuales en la UMF, fue excelente	
8	La comprensión de los empleados de la UMF, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente	

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA CONFIDENCIALIDAD

Puebla, Pue., Octubre de 2021.

Nosotros Dra. Gabriela Bravo De La Rosa, matrícula 99225999 investigadores de la Unidad de Medicina Familiar Nº 55; Dr. Javier Sotomayor Tapia, Matricula: 98223617 Médico Especialista En Medicina Familiar, Dra. Itari Teresa Reyes Tobon, Matricula: 98225424 Residente de primer año de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, hago constar, en relación al protocolo con número de registro; pendiente en evaluación. Titulado "La calidad de atención de la consulta externa en la Unidad Médico Familiar Número 55 del Instituto Mexicano Del Seguro Social" 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 coinvestigador, 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

"Seguridad y Solidaridad Social"

Dra. Itari Teresa Reyes Tobón.	Dra. Dra. Gabriela Bravo De La Rosa
Matricula:97225424	Matricula:99225999
Nombre y firma	Nombre y firma

Dr. Javier Sotomayor Tapia

Matricula: 98223617

Nombre y firma