



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS
DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN REGIONAL EN
MICHOACÁN.UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**

**“FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LA CITA
PREVIA EN DERECHOHABIENTES HIPERTENSOS DE LA UMF 80.”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. ANAYELI ROSALES DUEÑAS.

TUTOR

**DR. JOSÉ RAMÓN SARABIA RAMÍREZ. MÉDICO ESPECIALISTA EN FAMILIAR.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**

CO –TUTORES.

**MEM. RAFAEL VILLA BARAJAS.
MÉDICO**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO.**

**ASESOR ESTADISTICO: CARLOS GÓMEZ ALONSO ANALISTA A.
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE CIBIMI-IMSS**

MORELIA MICHOACÁN.FEBRERO 2016

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN REGIONAL EN
MICHOACÁN.UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80**

Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui.
Coordinador de Planeación y Enlace Interinstitucional.

Dr. Cleto Álvarez Aguilar.
Coordinador Delegacional Auxiliar de Investigación.

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano.
Coordinador Delegacional Auxiliar de Educación.

Dra. María del Rosario González Calderón.
Director Médico de la UMF 80.

Dr. Gerardo Muñoz Cortés.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud.

Dra. Paula Chacón Valladares.
Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar.



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

DR. DANIEL ZALAPA MARTINEZ.
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”

DR. ALAÍN RAIMUNDO RODRÍGUEZ OROZCO.
CORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICIN FAMILIAR.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”

AGRADECIMIENTOS:

Al instituto Mexicano del Seguro social, por permitirme realizar la residencia en esta institución, en una de las especialidades como lo es Medicina Familiar que forma un pilar fundamental en la atención de los servicios en el primer nivel de atención.

A mi linda Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por abrirme las puertas en mi formación como médico y ahora como médico especialista, siempre seré orgullosamente nicolaita.

A cada uno de los doctores que compartieron sus conocimientos, para nutrir mi formación como médico especialista, por el tiempo que algunos dedicaron en enseñarme en las distintas áreas, en el servicio de urgencias, el Dr. Merchán, la Dra. Bolaños, el Dr. Garza, en cada uno los distintos servicios: Dra. Zarate, Dra. Juárez, Dr. Medina, Dr. de la Torre. Dr. Ozuna, Dr. Rodríguez Oseguera, En Pediatría la Dra. Huazano Dra. Contreras Dr. García Patiño, En Ginecología la Dr. Tapia Dra. García. Médico familiares, el Dr. Martínez, Dra. Yépez, Dra. Rosa María a todos ellos infinitamente gracias, a mis asesores el Dr. Rafael Villa Barajas y Dr. José Ramón Sarabia el por su tiempo, dedicación y amor por la investigación así como al matemático Carlos por su apoyo incondicional.

Y por último y sin restarle importancia al Dr. Gerardo Muñoz Cortés y a la Dra. Paula Chacón Valladares. Por estar conmigo y contar con su apoyo total durante este proceso de titulación y formación como médico especialista en medicina familiar, y enseñarme que un médico familiar, tiene un contexto de educador, investigador y docente.

DEDICATORIA

A mi compañero de vida, por su apoyo incondicional, por su tiempo, la paciencia, el amor, y la comprensión en grandes sacrificios, la tolerancia en momentos de estrés, de sueño, y de cansancio, mi esposo por estar ahí y ser un aliento, en momentos de asfixia.

A mis padres, por su confianza, por creer en mí desde la niñez en que sería doctora por su apoyo desde el momento que decidí serlo, e iniciar esta carrera interminable pero hermosa. A ellos por el tiempo no compartido, por las horas de distancia, por los momentos que no vivimos juntos y que sin embargo siempre estuvieron conmigo, además por enseñarme que la esperanza es lo último que debe perder un ser humano.

A todos mis compañeros de la residencia, por su apoyo, la convivencia, el goce de ratos buenos y malos por compartir la perseverancia en esta meta, concluir la especialidad en medicina familiar y aunque en distintas y diversas maneras cada uno de ellos me enseñó algo, además por el cariño de grandes amigos que me llevo.

Por último, a ese ser llamado dios, ya que sin el nada de esto hubiera sido posible.

ÍNDICE

	Pág.
I.-Relación de figuras y tablas.....	3
II.-Abreviaturas.....	4
II.-Glosario.....	5
IV .-Resumen.....	6
V.-Abstract.....	7
VI.-Introducción.....	8
VII.-Antecedentes.....	10
VIII.-Planteamiento del problema.....	17
IX.-Justificación.....	18
X.-Hipótesis.....	19
XI.-Objetivos.....	19
XII.-Material y métodos.....	20
XIII Análisis estadístico.....	31
XIV Consideraciones éticas.....	32
XV.-Resultados.....	34
XVI.-Discusión.....	40
XVII.-Conclusiones.....	43

XVII.-Perspectivas.....	44
XIX.-Referencias Bibliográficas.....	45
XX.-Anexos.....	50

RELACIÓN DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1. Factores relacionados al incumplimiento.....	34
Figura 2. Genero.....	35
Figura 3. Atención otorgada por asistente médica.....	37
Figura 4.-Atención otorgada por el médico familiar.....	38
Tabla I.-Datos sociodemográficos.....	35
Tabla II Satisfacción por grupo etario.....	36
Tabla III. Satisfacción de la calidad de atención por asistente médica y satisfacción por atención del médico familiar.....	37
Tabla IV .Atención otorgada pos asistente medica.....	39
Tabla V. Atención otorgada por el médico familiar.....	39

ABREVIATURAS

HTA: Hipertensión Arterial Sistémica.

UMF: Unidad de Medicina Familiar

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

OMS: Organización mundial de la salud.

MMHG: Milímetros de mercurio.

GLOSARIO.

Cita previa: Es aquella que se programa ante indicación de médico familiar, promoción de la asistente médica o solicitud del derechohabiente con por lo menos 12 horas de anticipación al otorgamiento de la consulta.

Factor: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

Incumplimiento: Causas particulares personales que influyen en la ausencia a la cita concertada.

Satisfacción del usuario: Es el grado de concordancia entre las expectativas del usuario sobre la atención demandada y la percepción de la atención recibida.

Calidad en salud: Es el logro de un alto nivel de excelencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos.

RESUMEN

“FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LA CITA PREVIA EN DERECHOHABIENTES HIPERTENSOS DE LA UMF 80.”

Sarabia-Ramírez JR.¹, Villa-Barajas R.², Gómez-Alonso C.³

¹Unidad de Medicina Familiar No. 80, IMSS, Morelia Michoacán, ²Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, ³Centro de Investigación Biomédica, IMSS

Introducción: El Instituto Mexicano del Seguro Social implementó el Programa de Cita Previa, con el propósito de disminuir los tiempos de espera, no obstante, frecuentemente el paciente no cumple con su cita. **Objetivo:** Identificar los factores relacionados con la cita previa cancelada en pacientes hipertensos mayores de 60 años. **Material y métodos:** Estudio, descriptivo transversal comparativo. Se incluyeron 322 pacientes hipertensos a los cuales se les aplicó un cuestionario para identificar los factores relacionados al incumplimiento de las citas, encuesta de satisfacción y calidad de la atención médica. **Resultados:** Se encontró que de los 161 usuarios que no acudieron a su cita, el principal factor de incumplimiento fue el olvido con un (29.8%) por parte del paciente, seguido de cita mal agendada un (18.6%). Los datos sociodemográficos: escolaridad primaria, hogar, y estado civil fueron los más predominantes; De las encuestas satisfacción el 89.1% se encuentra satisfecho con la asistente médica y el 84.5% con el médico familiar. La prevalencia del incumplimiento fue del 11.16%. **Discusión:** Al igual que Medecigo y cols los principales factores de incumplimiento fueron, el olvido de la cita por parte del paciente y problemas de registro en la unidad. **Conclusión:** El olvido de la cita y citas mal agendadas fueron los dos principales factores que se relacionaron con el incumplimiento del Programa de Cita Previa. La satisfacción no mostro ser un factor relacionado al cumplimiento de la misma.

Palabras clave: Cita previa cancelada, factores relacionados, Hipertensión arterial, adultos mayores, derechohabientes IMSS.

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE BREACH OF THE APPOINTMENT IN HYPERTENSION BENEFICIARIES OF THE UMF 80

JR. Sarabia-Ramírez ¹, Villa-Barajas R.², Gómez-Alonso C.³

¹Unidad Family Medicine No. 80, IMSS, Morelia Michoacán. ²Michoacán University of San Nicolas de Hidalgo, ³.Biomedical Research Center, IMSS

Introduction: The Mexican Social Security Institute implemented the Program Appointment, in order to reduce waiting times, however, often the patient does not meet your appointment. **Objective:** To identify factors related to the canceled appointment in hypertensive patients over 60 years. **Material and methods,** comparative cross-descriptive. 322 hypertensive patients who were applied a questionnaire to identify factors related to the breach of appointments, survey of satisfaction and quality of care were included. **Results:** We found that of the 161 people who missed their appointment, the main factor was forgotten default one (29.8%) by the patient, followed by scheduled appointment evil one (18.6%). Sociodemographic data: primary school, home, and marital status were the most prevalent; Satisfaction surveys 89.1% are satisfied with the medical assistant and 84.5% with the family doctor. Failure prevalence was 11.16%. **Discussion:** As Medécigo et al the main factors of noncompliance were, forgetting the appointment by the patient and registration problems in the unit. **Conclusion:** forgetting the appointment and poorly scheduled appointments were the two main factors related to the failure Appointment Program. Satisfaction not found to be a factor related to compliance with the same.

INTRODUCCION

El Instituto Mexicano del Seguro Social, enfrenta los efectos de las transiciones demográficas y epidemiológicas. Estas transiciones anticipan un importante incremento en la demanda de atención médica de personas con enfermedades crónicas degenerativas, el grupo de edad que ha experimentado el mayor crecimiento en la utilización de los servicios en las últimas dos décadas es el de 65 años y más. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en este sector de la población y la hipertensión arterial, uno de sus principales factores de riesgo. Así mismo, supone, uno de los procesos que ocasionan mayor consumo de recursos en general y un alto número de consultas, principalmente en el ámbito de Atención Primaria.

El Instituto Mexicano del Seguro Social implementó el Programa de Cita Previa, con el propósito de disminuir los tiempos de espera, no obstante, frecuentemente el paciente no cumple con su cita. El objetivo principal es la atención médica oportuna al paciente, con la consecuente satisfacción del usuario, es importante señalar que la satisfacción influye en los resultados de algunos aspectos de la práctica clínica: mejor cumplimiento con las citas médicas, el tratamiento y las recomendaciones médicas.

Sin embargo el olvido de la cita (por parte del paciente) constituye la primera causa de incumplimiento del Programa de Cita Previa. Este fenómeno contradictorio en los usuarios: por un lado, hay antecedentes de que los pacientes se quejan frecuentemente por los largos tiempos de espera para recibir atención, por otro, cuando se programa la atención con cita, el olvido es el primer motivo por parte del paciente para el incumplimiento de la misma.

A pesar de que existe esta información en los registros del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud, de que el paciente no acude a su cita, no se conoce la prevalencia de incumplimiento de la cita previa en el grupo de pacientes hipertensos mayores de 60 años. Esta investigación puede llegar a tener un impacto, en la unidad ya que se podría conocer los principales factores relacionados que contribuyen al incumplimiento de la cita previa.

El incumplimiento, por parte de los pacientes, a las citas médicas es un serio problema, que ha captado la preocupación de las autoridades y líderes del sector salud. Siendo quizás el

cumplimiento a las citaciones uno de los aspectos menos estudiados a pesar de que al faltar a las citas, los pacientes se privan de los servicios.

ANTECEDENTES

La Hipertensión arterial se define clínicamente como una Presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg o una presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg de un promedio de 2 mediciones en 2 visitas después de un examen inicial.¹ Es una enfermedad prevalente en todo el mundo y un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular.²

A nivel mundial, la OMS estima que la hipertensión arterial causa la muerte de 7.5 millones de personas y representan 12.8% del total de las muertes.³ Su prevalencia en los EE.UU estandarizada por edad fue de 29,8 %, de acuerdo al Centro Nacional de Salud y Nutrición (NHANES, 2007 a 2008)⁴ En España la población > 60 años, la prevalencia de HTA supera el 65%, la población anciana es la que acumula el mayor riesgo cardiovascular.⁵ En México la prevalencia actual de HTA es de 31.5%, y afecta a 3 de cada 10 adultos, con un incremento del 17.9% del 2000 al 2006⁶. Pero asciende a más de 50% en las personas de 50 años o más, por lo que su prevalencia general aumenta a medida que la población envejece.⁷⁻⁸

Asimismo los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de los Estados Unidos de América de 2000, la prevalencia de HTA en personas de 60 años o más de ese país es de 65.4%.⁹ Cifras recientes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 reporta la prevalencia de Hipertensión Arterial por grupos de edad, con los siguientes resultados: 60-69 años con un 40.2 %, de los 70-79 años 38.4 % y 80 o más 37.5 %. Así mismo recabó información de 8,874 hombres y mujeres de 60 años o más, que al aplicar los factores de expansión representan a 10,695,704, adultos mayores en el país, lo que representó 9.2% de la población estimada del país. Además los datos del Censo 2010 informan que el estado de Michoacán más del 10% de la población tiene 60 años o más.¹⁰

De acuerdo al censo de la pirámide poblacional de este año la población adscrita a la unidad de medicina familia No 80 son 279,885 derechohabientes y de está 15,906 son pacientes mayores de 60 años lo que equivale al 5.6 % de la población total. Así como también, esta unidad cuenta 35,085 hipertensos de acuerdo al último censo.¹¹

El IMSS enfrenta un importante incremento en la demanda de atención médica de personas con estas patologías, debido a los efectos de las transiciones demográficas y epidemiológicas. Los cambios más significativos han sido el incremento registrado en el grupo de 45 a 64 años, que en 2012 representó 20.3 % de la población total adscrita a médico familiar, y el de mayores de 65 años, que significó 11.6 %, en el caso de la consulta externa de medicina familiar, se observa que el grupo de edad que ha experimentado el mayor crecimiento en la utilización de los servicios en las últimas dos décadas es el de 65 años y más.¹² Las instituciones de seguridad social tienden a atender a una población más envejecida que el promedio, en tanto que los que no cuentan con protección y los afiliados al Seguro Popular, tienden a presentar un perfil más joven. Esto se refleja en el porcentaje de la población de 60 años y más por categoría de Protección en salud: el 11.7% de los adultos mayores son derechohabientes al IMSS. Por otra parte los resultado de esta encuesta al preguntar al informante del hogar, por el principal lugar de atención de los Adultos mayores que presentan problemas de salud, en primer lugar se mencionó al IMSS con 36.2%.¹⁰

El envejecimiento de la población mundial avanza en una proporción de 2% de los adultos mayores de 60 años cada año. Se calcula que en el planeta viven 600 millones de personas mayores de 60 años y se proyecta que en el año 2025 se duplicará y en el 2050 ascenderá a 2 000 millones de personas.¹³ En el año 2050 se prevé una mayor proporción de población senecta, debido a la disminución de las tasas de natalidad y un aumento de la esperanza de vida. El incremento de la esperanza de vida es un indicador de mejoría del estado de salud de la población en edades tempranas, pero se relaciona en edades mayores con tasas elevadas de enfermedades crónicas y degenerativas e incapacidad que afectan su calidad de vida.¹⁴

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en este sector de la población y la hipertensión arterial, uno de sus principales factores de riesgo que afecta a más del 60% de personas de 65 años y más.¹⁵ Así mismo, supone, uno de los procesos que ocasionan mayor consumo de recursos en general ¹⁶ y un alto número de consultas, principalmente en el ámbito de Atención Primaria ¹⁷.

En esta unidad los principales motivos de consulta en la unidad de acuerdo a los listados mecanizados del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud, en el año 2012, se tuvo un total de consultas de 334,007 y donde la hipertensión arterial esencial fue el primer lugar de motivo de consulta de primera vez y subsecuente con 77,954 consultas que equivale un 23.34 % del total de la demanda de atención de Medicina Familiar. De estas 45,181 fueron de pacientes mayores de 60 años que equivale a 57.9 %.¹⁸

El Instituto Mexicano del Seguro Social implementó el *Programa de Cita Previa*, con el propósito de disminuir los tiempos de espera, no obstante, frecuentemente el paciente no cumple con su cita.¹⁹ La cita previa que es aquella que se programa ante indicación de médico familiar, promoción de la asistente médica o solicitud del derechohabiente con por lo menos 12 horas de anticipación al otorgamiento de la consulta.²⁰ El objetivo principal es la atención médica oportuna al paciente, con la consecuente satisfacción del usuario y del prestador del servicio, al mismo tiempo que optimiza los recursos institucionales.²¹⁻²²

Así mismo, es importante señalar que la satisfacción influye en los resultados de algunos aspectos de la práctica clínica: mejor cumplimiento con las citas médicas, el tratamiento y las recomendaciones médicas.²³⁻²⁵ Estos factores son de vital importancia, sobre todo para los pacientes con enfermedades crónicas quienes por su discapacidad y complicaciones requieren supervisión médica durante largos periodos.²⁶⁻²⁷

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.²⁸

El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido.²⁹ La satisfacción del paciente se ha sugerido que varía en función de ciertas condiciones de la interacción médico-paciente, como por ejemplo: duración de la consulta, proporción del tiempo de consulta en el que es el profesional quien toma la palabra, actividad del médico durante la consulta, habilidades de comunicación, variedad y número de las preguntas que formula y comenta durante la consulta aspectos de índole no clínica. La forma de llevar a cabo la entrevista clínica aparece relacionada con la satisfacción y con un adecuado cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. Aquellas entrevistas que permiten expresarse al paciente con libertad, en las que se transmite suficiente información y en las que los pacientes se sienten suficientemente cómodos como para preguntar al médico todas sus dudas o temores, incluso interrumpiendo al médico cuando explica algo que no entienden, se asocian a un nivel de satisfacción y cumplimiento de prescripciones más alto.³⁰

La satisfacción del usuario en unidades de atención primaria ha sido evaluada en diferentes países. Calnan y cols, reportaron 95% de usuarios satisfechos en Inglaterra, en comparación con Moscú con el 62 %, en Arabia Saudita reportaron un 60% de satisfacción. En México se han aplicado algunas encuestas cuyos resultados varían del 76 a 88 % de satisfacción y donde se han encontrado que los factores que la afectan están relacionados con la oportunidad, la relación técnica médico-paciente el trato humano y la calidad de la información. La calidad es definida primariamente por los pacientes a partir de sus valores y expectativas de forma

que la satisfacción de los pacientes es al mismo tiempo objetivo y resultado de la atención, en consecuencia la satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención médica, incluida la capacidad técnica del personal médico.²² En Colima se realizó una investigación en una unidad de medicina familiar para evaluar la satisfacción que brinda el médico familiar encontrando que el 61.96% se encuentra satisfecho.³¹

La calidad en la prestación de los servicios de salud se ha convertido en México, como en otros servicios en uno de los objetivos fundamentales del sistema de salud. Esta calidad definida previamente como el máximo beneficio en salud que puede lograrse con el conocimiento adecuado y la aplicación apropiada de tecnología, es importante en sí misma pero también por sus posibles consecuencias a diferentes niveles. La calidad adecuada permite disminuir los costos de la atención, las quejas, la utilización de los servicios, la lista de espera, las consecuencias directas para los pacientes podría ser la disminución de las probabilidades de las complicaciones, el control adecuado de las enfermedades agudas y crónicas, el incremento en la satisfacción y el mejoramiento de la opinión acerca de la institución prestadora de servicios.³² Es importante que se tenga conocimiento real del prestador del servicio y evaluar su satisfacción o insatisfacción con la calidad que se presta al usuario.³³

La calidad en la atención se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. La satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención.³⁵ La evaluación de la calidad de los servicios de primer nivel de atención y la satisfacción de sus usuarios es estrategia para identificar los obstáculos y oportunidades que existen para mejorar su planeación, diseño y organización.²²

Colunga y cols en el año 2007 en una unidad de medicina familiar en Guadalajara realizaron un estudio transversal analítico donde aplicaron cuestionarios para evaluar la satisfacción del

usuario con cita previa encontrando que los adultos mayores de 60 años se mostraron más satisfechos y en todas las dimensiones la satisfacción se asoció a cita previa.³⁶

Medécigo-Micete y cols, en el año 2006 aplicó una encuesta en una unidad de medicina familiar del distrito federal a 439 pacientes que no acudieron a su cita previa, los motivos principales fueron olvido de la cita por el paciente (45.8 %) y problemas administrativos y de registro en la unidad (44 %). De los cuales 244 eran hipertensos y el motivo del incumplimiento de estos pacientes, en un 52.5 % fue el olvido y un 12.7% por problemas familiares. El olvido de la cita (por parte del paciente) y los problemas de registro y administrativos (por parte de la unidad) constituyeron las dos primeras causas de incumplimiento del Programa de Cita Previa.²⁰

Este fenómeno contradictorio en los usuarios: por un lado, hay antecedentes de que los pacientes se quejan frecuentemente por los largos tiempos de espera para recibir atención, por otro, cuando se programa la atención con cita, el olvido es el primer motivo por parte del paciente para el incumplimiento de la misma.²⁰

En España la Dra. Orueta y cols en un estudio observacional analítico, hicieron un seguimiento de 129 pacientes hipertensos durante un año, para conocer grado de incumplimiento a citas concertadas de estos pacientes en los que existió un incumplimiento del 11.2% de las consultas y fueron incumplidores el 24.8% de los pacientes, 51.2% faltó a alguna de las citas³⁷ La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de calidad de la atención, por que proporciona la información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente.³⁸

El incumplimiento, por parte de los pacientes, a las citas médicas es un serio problema, que ha captado la preocupación de las autoridades y líderes del sector salud. Este comportamiento suele afectar la motivación en los trabajadores de la salud y disminuye la satisfacción del usuario, puesto que se alargan las filas de espera para recibir atención médica.

39

El Dr. Emilio Márquez Contreras y cols reportan que en España el porcentaje de pacientes que no acuden a sus citas para el control de su hipertensión arterial, ronda entre el 14 y el

34%, y no existe un perfil de paciente incumplidor. La inasistencia a citas puede ser la primera señal de que el paciente desea abandonar sus cuidados médicos, y se considera la forma más severa de incumplimiento.⁴⁰ El cumplimiento, se define como la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional en cuanto a los cambios en el estilo de vida, toma de medicación, asistencia a revisiones. Siendo quizás el cumplimiento a las citas uno de los aspectos menos estudiados a pesar de que al faltar a las citas, los pacientes se privan de los servicios.⁴¹⁻⁴³

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo a los datos proporcionados por el Área de Información Médica y Archivo Clínico, de enero a junio del 2013, se otorgaron 183,992 consultas y no otorgadas 21,147 consultas que corresponde al 11.4 % del total de las mismas.

A pesar de que existe esta información en los registros del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud, de que el paciente no acude a su cita, no se conoce la prevalencia de incumplimiento de la cita previa en el grupo de pacientes hipertensos mayores de 60 años. Tampoco se han identificado cuáles son los factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa. No se conocen cuales son datos sociodemográficos prevalentes de esta población.

Así como también cual es el grado de satisfacción que percibe el usuario con la atención que recibe por parte del médico familiar, siendo esto de vital importancia por los largos periodos de vigilancia dada la enfermedad crónica y la calidad de atención que percibe nuestro usuario con la atención que proporciona la asistente médica.

Siendo primordial, ya que la calidad en la atención médica, es un tema que ha incrementado su relevancia, en la evaluación de los servicios en primer nivel de atención y la satisfacción de los usuarios es una herramienta para identificar la calidad del servicio que percibe el usuario y tener una oportunidad de mejora en la atención que se brinda a nuestra población. Puesto que la satisfacción influye en la evaluación a largo plazo de la calidad de servicio que percibe el individuo. Puesto que existe una relación recíproca entre la calidad global de un servicio y la satisfacción. Siendo así que la satisfacción se relaciona no solo con el apego terapéutico, sino también con el cumplimiento de las citas médicas, por lo que es conveniente identificar si esto es un factor que se relaciona con el incumplimiento de las citas médicas en nuestra unidad.

¿Cuáles son los factores relacionados de la cita previa cancelada, en el paciente hipertenso derechohabiente del IMSS?

JUSTIFICACION

Debido a que el principal motivo de consulta en la UMF 80. tanto de primera vez como subsecuente es la hipertensión arterial crónica con el 23.34 % del total de la consulta de medicina familiar y de esta 45,181 consultas fueron otorgadas a pacientes mayores de 60 años que corresponde al 57.9 % en el año 2012.

Además que esta unidad cuenta 20,422 hipertensos de acuerdo al último censo ; aun con la gran cantidad de demanda y consumo de recursos de esta enfermedad, en el Sistema de Información de Atención Integral a la Salud, existen registros de que los pacientes, no cumplen con sus citas, a pesar de que existe el programa de cita previa, y que el paciente hipertenso se encuentra dentro de este programa. Por lo que es conveniente, conocer los factores que se relacionan con el incumplimiento de la cita previa, ¿porque el paciente hipertenso no acude a su consulta?, ¿cuáles son variables sociodemográficas prevalentes en este grupo de pacientes? Y el grado de satisfacción que perciben estos usuarios. Ya que el incumplimiento, por parte de los pacientes a las citas médicas es un serio problema, que ha captado la preocupación de las autoridades y líderes del sector salud. Siendo quizás el cumplimiento a las citas uno de los aspectos menos estudiados a pesar de que al faltar a las citas, los pacientes se privan de los servicios.

Esta investigación puede llegar a tener un impacto, en la unidad ya que se podría conocer los principales factores que contribuyen al incumplimiento de la cita previa. En la Unidad de Medicina Familiar N° 80 no se cuenta con estudios, en los que se conozca la prevalencia de cita previa cancelada, en pacientes hipertensos mayores de 60 años, por lo que el propósito de esta investigación es identificar cuáles son los factores implicados en el mismo. Y como primer estudio, en un futuro se podría recomendar al equipo multidisciplinario, en primer nivel de atención implementación, algún tipo de estrategia para disminuir el ausentismo de estos pacientes.

HIPOTESIS:

El incumplimiento de la cita previa en pacientes hipertensos, se afecta por diversos factores tanto sociodemográficos, y de satisfacción en la atención.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Identificar los factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa en los pacientes hipertensos mayores de 60 años.

Objetivos específicos:

- A) Identificar los datos sociodemográficos prevalentes, en los pacientes hipertensos con cita previa en ambos grupos.
- B) Determinar en los dos grupos el grado de satisfacción que brinda el médico familiar y la asistente médica a los pacientes con cita previa.
- C) Identificar la prevalencia del incumplimiento de las citas previas en los pacientes hipertensos mayores de 60 años.

MATERIAL Y METODOS:

DISEÑO DEL ESTUDIO: Descriptivo, transversal comparativo de tipo retrospectivo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Pacientes hipertensos derechohabientes del IMSS adscritos a la UMF 80 de Morelia Michoacán.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 322 Pacientes Hipertensos. Calculo por proporción.

CALCULO DE LA MUESTRA:

Estudios descriptivos para estimar una proporción

$$N = \frac{(Z_{\alpha})^2(p)(q)}{\delta^2}$$

En donde:

N = Tamaño de la muestra que se requiere.

p = Proporción de sujetos portadores del fenómeno de estudio.

$q = (1 - p)$ Complementario sujetos que no tienen la variable en estudio.

δ = Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar.

Z_{α} = Distancia de la media del valor de significación propuesto.

Los valores con los que se cuenta para sustituir en la fórmula:

Pacientes mayores de 60 años con Hipertensión Arterial = 30%, $p = 0.3$,

$$q = 1 - p = 1 - 0.3 = 0.7$$

Precisión de la estimación = $\pm 5\%$ ($\delta = 0.05$). Nivel de confianza = 95% ($\alpha = 0.05$), y de acuerdo a esto el valor es 1.96 a dos colas. De tal forma

$$N = \frac{(1.96)^2 (.3)(.7)}{0.05^2}$$

$$N = \frac{(3.84) \times (0.21)}{.0025}$$

$$N = \frac{0.8064}{.0025}$$

N=322. 56 Pacientes

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSION:

Pacientes hipertensos de género indistinto.

Pacientes hipertensos mayores de 60 años.

Pacientes que no hayan acudido a su cita previa en los 3 últimos meses (grupo 1).

Pacientes que hayan acudido a su cita previa en los 3 últimos meses (grupo 2.).

Pacientes hipertensos adscritos a la UMF No. 80 del turno matutino y vespertino.

Pacientes que desearon contestar la encuesta “factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa, (anexo 3), así como la “Encuesta de satisfacción de usuarios para los servicios de Medicina Familiar (anexo 4). Y el Cuestionario de la calidad en el servicio otorgado al usuario por parte de la asistente médica (anexo 5). Previo consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

-Pacientes hipertensión menores de 60 años.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Que el paciente no desee participar en el estudio.

OPERALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, DE SATISFACCION Y CALIDAD RELACIONADOS.

VARIABLE DEPENDIENTE: INCUMPLIMIENTO DE LA CITA PREVIA EN PACIENTES HIPERTENSOS DERECHOHABIENTES DEL IMSS.

OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDICION
HIPERTENSION ARTERIAL	La Hipertensión arterial se define clínicamente como una Presión arterial sistólica \geq 140 mm Hg o una presión arterial diastólica \geq 90 mm Hg de un promedio de 2 mediciones en 2 visitas después de un examen inicial.	Listados mecanizados del sistema SIAIS, donde reporte que el paciente es Hipertenso.	CUALITATIVA DICOTOMICA	mm Hg

CITA PREVIA	Es aquella que se programa ante indicación de médico familiar, promoción de la asistente médica o solicitud del derechohabiente con por lo menos 12 horas de anticipación al otorgamiento de la consulta.	1.- Paciente acudió a su cita previa en los últimos tres meses. 2.- Paciente que no acudió a su cita previa en los últimos tres meses. De acuerdo a su carnet de citas.	CUALITATIVA POLITOMICA	1.-Acudio. 2.-No acudió
VARIBLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIBLE	ESCALA DE MEDICION
FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LA CITA.	Multidimensional Causas particulares personales que influyen en la ausencia a la cita concertada.	Cuestionario sobre los factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa 1.-Olvido: Hecho de no recordar algo concreto. 2.-No tener quien lo acompañe: No contar con alguna persona física, con la que pueda acudir a su cita. 3.- No tener dinero para el pasaje: falta de recurso económico. 4.-otros: cualquier otra circunstancia que haya impedido cumplir con su cita.	CUALITATIVA DICOTOMICA	1.-Olvido. 2.- No tenía quien lo acompañara. 3.-No tenía dinero para el pasaje. 4.-Otros.

Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha	Años cumplidos	CUANTITATIVA CONTINUA	Mayores de 60 años
Género	Combinación y mezcla de rasgos genéricos a menudo dado por el resultado de la especialización de organismo en variedades femeninas y masculinas.	<p>1) Masculino: que posee órganos reproductores masculinos.</p> <p>2) Femenino. Que posee órganos reproductores femeninos</p>	CUALITATIVA DICOTOMICA	1.Masculino 2.-Femenino
Estado civil del paciente	Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco establecido y deberes.	<p>1.-Casado: persona que contrae matrimonio hasta el lazo legal finalice.</p> <p>2.-Soltero: persona sin tener matrimonio o unión análoga a este.</p> <p>3. Divorciado: persona que ha dado término a una unión conyugal.</p> <p>4.-Viudo: persona que ha perdido, por fallecimiento, a su cónyuge y que no ha vuelto a casarse.</p>	CUALITATIVA POLITOMICA	1.-Casado, 2.-soltero, 3.divorciado, 4.-viudo

<p>Ocupación</p>	<p>Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona ,independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.</p>	<p>1.-Hogar: persona tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos.</p> <p>2.-Profesional.: persona con un reconocimiento de grado universitario</p> <p>3.-Comerciante.: Persona que es propietaria de un establecimiento comercial.</p> <p>4.-Obrero.: persona que labora en industria o manufactura y construcción</p> <p>5.-Jubilado: persona que ha alcanzado la situación de retiro o jubilación.</p>	<p>CUALITATIVA POLITOMICA</p>	<p>1.-Hogar, 2.profesional, 3.comerciante, 4.-obrero, 5.-jubilado.</p>
<p>Escolaridad</p>	<p>Conjunto de cursis que sigue una persona para obtener un nivel de educación.</p>	<p>1.Analfabeta.:incapaz de leer y escribir</p> <p>2.-Primaria.: educación básica o elemental</p> <p>3. Secundaria. Educación nivel medio superior</p> <p>4.-Licenciatura: carrera Universitaria</p>	<p>CUALITATIVA POLITOMICA</p>	<p>1.Analfabeta, 2.-primaria, 3.secundaria 4. Lic.</p>

<p>CALIDAD:</p>	<p>Es el logro de un alto nivel de excelencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos</p>	<p>“Cuestionario de la calidad en el servicio otorgado al usuario por parte de la asistente médica”</p> <p>La respuesta se calificó como: Siempre= 1 casi siempre=2 algunas veces= 3 casi nunca= 4 nunca=5</p> <p>La calificación global de la encuesta con 11-32 puntos estará satisfecho y de 33-55 puntos no satisfecho.</p>	<p>CUALITATIVA DICOTOMICA</p>	<p>1. satisfecho. 2.-No satisfecho</p>
<p>SATISFACCION:</p>	<p>Se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido.</p>	<p>Encuesta de Satisfacción para usuarios de los servicios de Medicina Familiar”</p> <p>La respuesta se calificó como: mucho =1 bastante=2 Regular =3 Poco =4 Nada=5</p> <p>.La calificación global de la encuesta con 11-32 puntos estará satisfecho y de 33-55 puntos no satisfecho.</p>	<p>CUALITATIVA DICOTOMICA</p>	<p>1. satisfecho. 2.-No satisfecho</p>

DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO

Para identificar cuáles son los factores relacionados con la cita previa cancelada en este tipo de población adscrita a UMF 80, primero se hizo entrega de un formato para que cada asistente médica de la unidad, mencionara cuales son los principales factores que les refieren los pacientes cuando han faltado algunas de sus citas. (Anexo 2). Previo consentimiento informado. (Anexo 1).

Una vez obtenida esta información, se realizó un consenso de los factores más frecuentes, Para realizar la Encuesta: “factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa”. Anexo 3. Interrogándose si el motivo fue olvido, falta de acompañante, falta de dinero para el pasaje u otros motivos y cuáles.

La muestra: fue dividida en dos grupos de pacientes hipertensos mayores de 60 años conformados cada uno por 161 pacientes, el grupo 1: lo integraron pacientes los cuales no acudieron a su cita previa en los últimos 3 meses antes de la aplicación de la encuesta, a los cuales se le aplico la encuesta sobre “factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa”. (Anexo 3); dos, “la encuesta de satisfacción para usuarios de los servicios de medicina familiar,” (Anexo 4) y por último, “El cuestionario de calidad en el servicio otorgado al usuario por parte de la asistente médica.” (Anexo 5).

El grupo 2 pacientes que acudieron a su cita previa en los últimos 3 meses previo a la realización de la encuesta, a los cuales se aplicó “la encuesta de satisfacción para usuarios de los servicios de medicina familiar,” (Anexo 4) así como, El cuestionario de calidad en el servicio otorgado al usuario por parte de la asistente médica. (Anexo 5).

Esto se realizó forma aleatorizada en la sala de espera. Las encuestas se aplicaron hasta completar la cantidad que fue significativa para el estudio.

La encuesta sobre “factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa” (Anexo 3), determinó los principales factores de relacionados con el incumplimiento de la misma, en los pacientes hipertensos mayores de 60 años.

La encuesta de satisfacción para usuarios de los servicios de medicina familiar es un extracto de salud y Desarrollo GCI, Grupo consultor de infraestructuras, S.A sociedad española. Empleado para evaluar la satisfacción en una unidad de medicina familiar en colima, en el año 2007. Explora la satisfacción del usuario respecto a la atención médica recibida por el profesional médico, la primera parte, cuenta con aspectos generales en donde se obtuvieron los datos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, estado civil, tipo de paciente, y ocupación. Y la segunda parte consta de 11 ítems relacionados con la capacidad técnica, la relación interpersonal y los aspectos accesorios de la atención. Las preguntas 8, 9,11 y 15 se relacionan con la capacidad técnica, la pregunta 10, 12, 13, y 14 con la relación interpersonal y en los aspectos accesorios de la atención, las preguntas 16, 17, y 18.

La opinión se estratificó mediante escala Likert con cinco categorías, desde mucho (valor uno) hasta nada (valor cinco).

La respuesta se calificó como mucho (1), bastante (2), regular (3), poco (4) y nada (5).

La calificación global de la encuesta con 11-32 puntos estará satisfactorio y de 33-55 puntos no satisfactorio.

El Cuestionario de la calidad en el servicio otorgado al usuario por parte de la asistente médica. Es un instrumento que fue diseñado para evaluar la calidad de servicio de asistente médica en la unidad de medicina familiar No. 80 tras haber realizado un taller de asertividad por la Lic. En Psicología Yahara Martínez Alvarado y Elena E. Pastor Almanza, en el año 2010. Está compuesto de 11 preguntas considerando las siguientes categorías o aspectos a evaluar:

1.- servicio oportuno. Los usuarios esperan ser atendidos sin mucho tiempo de espera. (Desean que el tiempo para ser recibido por el medico sea breve).

2.-trato amable. Los usuarios esperan que exista un trato cálido, cordial y afectivo, existiendo más contacto emocional y empatía, no solo por su vulnerabilidad física, sino también por su vulnerabilidad emocional que produce la enfermedad.

3.- ayuda oportuna y adecuada ante algún problema. Los usuarios esperan que ante algún problema, la asistente médica se interese por ayudarlo y sea capaz de dar solución.

4.- información clara, sencilla y entendible. Los usuarios esperan que se les oriente de forma adecuada sobre los trámites a realizar antes y después de la atención médica sin regaños o menosprecios.

De los cuales los indicadores son:

Tiempo para otorgar el servicio. Pregunta 3 relacionada.

Presentación personal de la asistente médica (limpia, con su uniforme completo, gafete de identificación visible). Pregunta No. 2 relacionada.

Actitud de la asistente medica al atender al usuario. Pregunta 4 y 8 relacionadas.

Capacidad para comunicar o informar al usuario sobre los trámites a realizar antes y después de la consulta médica. Preguntas 5,6 7 relacionadas.

Antes: toma de peso, talla, temperatura, el orden en que será atendido por el médico.

Después: próxima cita, fecha, hora, y en caso de requerirlo informar sobre la ubicación de los servicios a los que ha sido derivado (laboratorio, especialidades, urgencias, radiodiagnóstico).

Disponibilidad para atender y solucionar algún problema que se presente durante el proceso. Pregunta 1 y 9 relacionadas.

La opinión se estratificó mediante una escala Likert con cinco categorías, desde siempre (valor uno) hasta nunca (valor cinco).

La respuesta se calificó como: Siempre= 1 casi siempre =2 algunas veces= 3 casi nunca= 4 nunca=5

La calificación global de la encuesta con 11-32 puntos sería satisfactorio y de 33-55 puntos no satisfactorio.

La información obtenida de los cuestionarios se sistematizó y capturó en bases de datos. Fue la fuente primaria para el análisis de las variables, con lo que se identificaron los datos sociodemográficos prevalentes, se determinó el grado de satisfacción en la atención en ambos grupos y se identificaron los factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa de los pacientes que no acudieron. Previo consentimiento informado por escrito (Anexo 1). Como previa explicación de motivo de la encuesta y anonimato del mismo.

Para conocer la prevalencia del incumplimiento de las citas previas en los pacientes hipertensos mayores de 60 años, la residente acudió mensualmente durante un periodo de 6 meses, con la coordinadora de asistentes médicas, así como al Área de Información Médica y Archivo Clínico.

Se incluyeron todos los consultorios médicos de la unidad siendo 25 consultorios médicos del total de la consulta externa de medicina familiar de la UMF No.80 que manejan el Programa de cita previa en los dos turnos matutino y vespertino, de Lunes a Viernes.

ANALISIS ESTADISTICO

Se empleó estadística descriptiva según el tipo de variables para las cuantitativas continuas promedio; y para las variables discretas cualitativas en frecuencia con su respectivo porcentaje; La asociación de variables se efectuó con el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrado. La prueba t de Student para las variables numéricas Las cifras estadísticamente significativas serán las que asocien a un *P-valor* $<.05$. Para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS Ver. 18.0). Las Encuestas fueron validadas mediante el estimador Alpha de Cronbach y el coeficiente de Serman-Brown.

CONSIDERACIONES ETICAS:

El presente estudio de investigación cumple los lineamientos estipulados en la declaración Helsinki, con las disposiciones comunes de los aspectos éticos de investigación en seres humanos estipuladas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación en su artículos 3ro, así como en su fracción I, donde se menciona que no hay riesgo alguno en la realización de esta investigación ,considerando el artículo 20, 21 y 22 sobre el Consentimiento informado; así como con los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico marcados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Ya que cada participante recibirá la información adecuada acerca de los objetivos de la investigación, y se les informará del derecho de participar o no en la investigación Respetándose el derecho de autonomía de las personas a decidir libremente sobre su participación.

Por lo cual este proyecto de investigación se llevara a cabo siguiendo los principios básicos de la ética médica, que incluyen la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia.

EQUIPO Y RECURSOS

Recursos humanos:

Investigadores principales:

Dr., José Ramón Sarabia Ramírez especialista de Medicina Familiar .Dra. Rosales Dueñas Anayeli, Residente de Medicina Familiar. Responsable de la aplicación de las encuestas así como de la escritura de la tesis para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar.

Investigadores Asociados:

Dr. Rafael Villa Barajas, Médico especialista en medicina familiar, Maestro en Educación Médica.

Matemático Carlos Gómez Alonso. Adscrito al CIBIMI quien será responsable de estructurar bases de datos y del análisis estadístico del estudio.

Recursos Materiales y financieros:

Materiales:

1 Computadora tipo laptop con Windows 8 como sistema operativo

1 Paquete de Software estadístico SPSS

1 Impresora tóner.

1 Memoria USB.

Salas de espera de la UMF No.80.

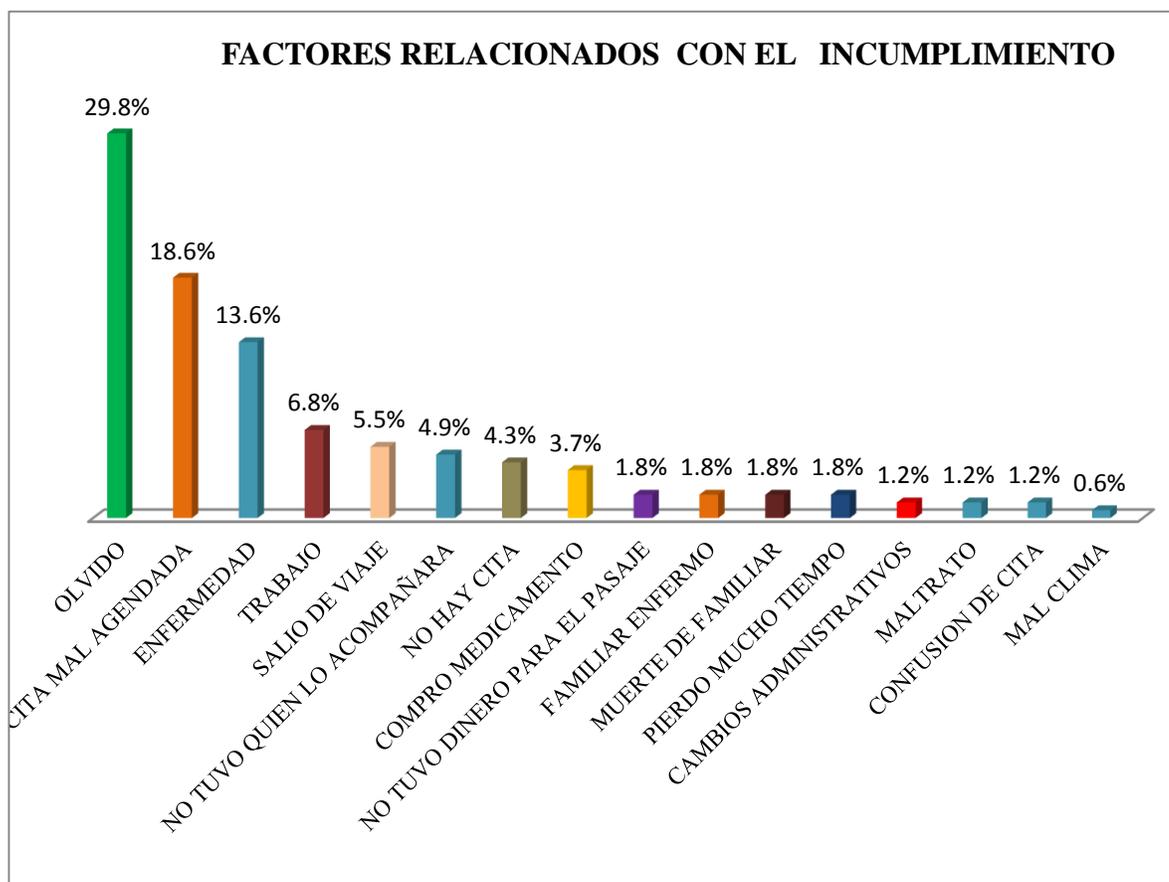
Hojas blancas para la aplicación de las encuestas.

Lapiceros tinta negra.

Recursos financieros: Los gastos económicos que este estudio generará serán cubiertos por el propio investigador.

RESULTADOS:

En esta investigación se incluyeron a 322 pacientes hipertensos mayores de 60 años a los cuales se le dio seguimiento por un periodo de 6 meses, de Febrero a Julio de 2014, de los cuales el 50 % de los pacientes que no acudieron a su cita existieron diversos factores que influyen en el cumplimiento de la misma. Figura 1.



*FIGURA 1. *Factores relacionados al incumplimiento, el olvido y la cita mal agendadas, fueron los dos principales factores que influyeron en el cumplimiento de la cita previa.*

Dentro de los datos sociodemográficos lo relacionado al sexo encontramos que el predominaron las mujeres con el 60% (194). Figura 2.

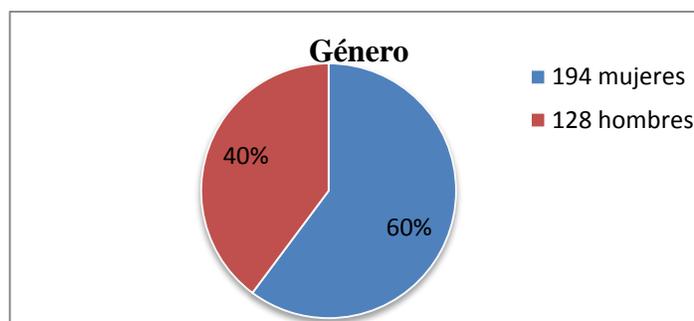


Figura 2.- Género prevalente de la población de estudio.

Los datos sociodemográficos prevalentes en los pacientes hipertensos fueron en cuanto al estado civil: casado, con un (62.7%), la escolaridad primaria con (50.9%) y los usuarios con ocupación al hogar respectivamente con un (37.3 %), con significancia estadística por un valor de $p < .05$. Tabla I.

TABLA I.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS								
VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA		SATISFACCIÓN						Sig.
		Satisfecho		No satisfecho		Total		
		No.	%	No.	%	No.	%	
Sexo	Hombre	111	34.5	17	7.3	128	41.8	
	Mujer	176	54.7	18	5.6	194	60.2	
Estado Civil	Soltero	26	8.1	4	1.2	30	9.3	
	casado	201	62.7	17	5.3	218	68	
	Vuido	42	13	7	2.2	49	15.2	
	Divorciado	17	5.3	7	2.2	24	7.2	.010*
Escolaridad	Analfabeta	68	21.1	8	2.5	76	23.6	
	Primaria	141	43.8	23	7.1	164	50.9	
	Secundaria	41	12.7	7	2.2	48	14.9	
	Preparatoria	8	2.5	4	1.2	12	3.7	
	Licenciatura	14	4.3	8	2.5	22	6.8	.018*
Ocupación	Hogar	120	37.3	11	3.4	131	40.7	
	Profesional	14	4.3	4	1.2	18	5.5	
	Comerciante	40	12.4	9	2.8	49	15.2	
	Obrero	23	7.1	1	.3	24	7.4	
	Jubilado	75	23.3	25	7.8	100	31.1	.004*

Valor de Chi^2 * Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$).

Al analizar la satisfacción del paciente por grupo etario atendido por parte de la asistente médica predominó el grupo de 65 – 69 años y del mismo modo que la atención proporcionada por el médico familiar., con significancia estadística en el subgrupo atendido por la asistente médica con un $p < .05$. Tabla II.

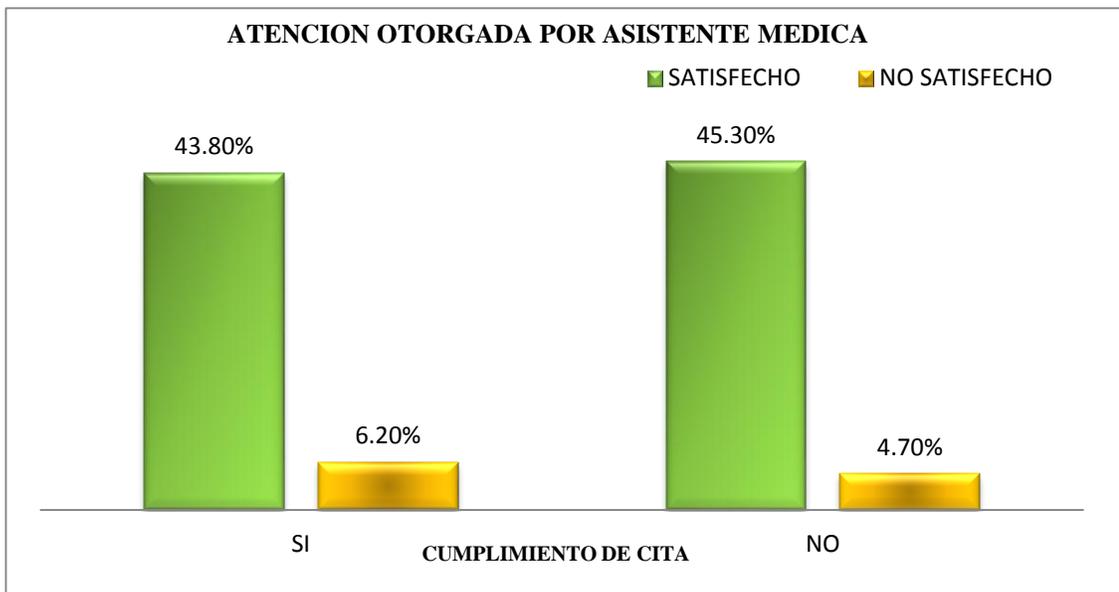
TABLA II.- SATISFACCION POR GRUPO ETARIO								
EDAD	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE							
	Asistente de consultorio				Médico			
	Satisfecho		No satisfecho		Satisfecho		No satisfecho	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60 -64	75	23.3	17	5.3	77	23.9	15	4.7
65 - 69	97	30.1	6	1.9	87	27	16	5
70 - 74	65	20.2	5	1.6	59	18.3	11	3.4
75>	50	15.5	7	2.2	49	15.2	8	2.5
Total	287	89.1%	35	10.9%	272	84.5 %	50	15.5%
Sig.				.025*				.987

Valor de Chi^2 $p=0.25$ * Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

De las encuestas de satisfacción, el (89.1%) se encuentran satisfechos con la calidad de atención que proporciona la asistente médica. Respecto a la atención que brinda el médico familiar el (84.5%) están satisfechos Tabla III.

TABLA III.- SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION POR ASISTENTE MEDICA Y SATISFACCION POR ATENCION DEL MEDICO FAMILIA				
	ASISTENTE MEDICA	%	MEDICO FAMILIAR	%
SATISFECHO	287	89.1	272	84.5
NO SATISFECHO	35	10.9	50	15.5
TOTAL	322	100	322	100

Al comparar la satisfacción entre ambos grupos de acuerdo al cumplimiento de la cita, tanto de la atención otorgada por la asistente médica para determinar si este era un factor que se relacionara con el incumplimiento de la cita. Se muestra que la satisfacción no es factor relacionado al incumplimiento. Figura 3.



*FIGURA 3. $p=.371$.Chi² * Cifra estadísticamente significativa ($P<0.05$); Satisfacción de la calidad de la atención que percibe el usuario por la asistente médica, entre los pacientes que cumplen y no cumplen su cita. El 89.1 % se encuentran satisfechos*

Al analizar la atención otorgada por el Médico Familiar la mayor satisfacción fue en los pacientes que no acudieron a su cita con el 46% esto relacionado con los que sí acudieron ya que su porcentaje fue del 38.5%, con significancia estadística. Figura 4.

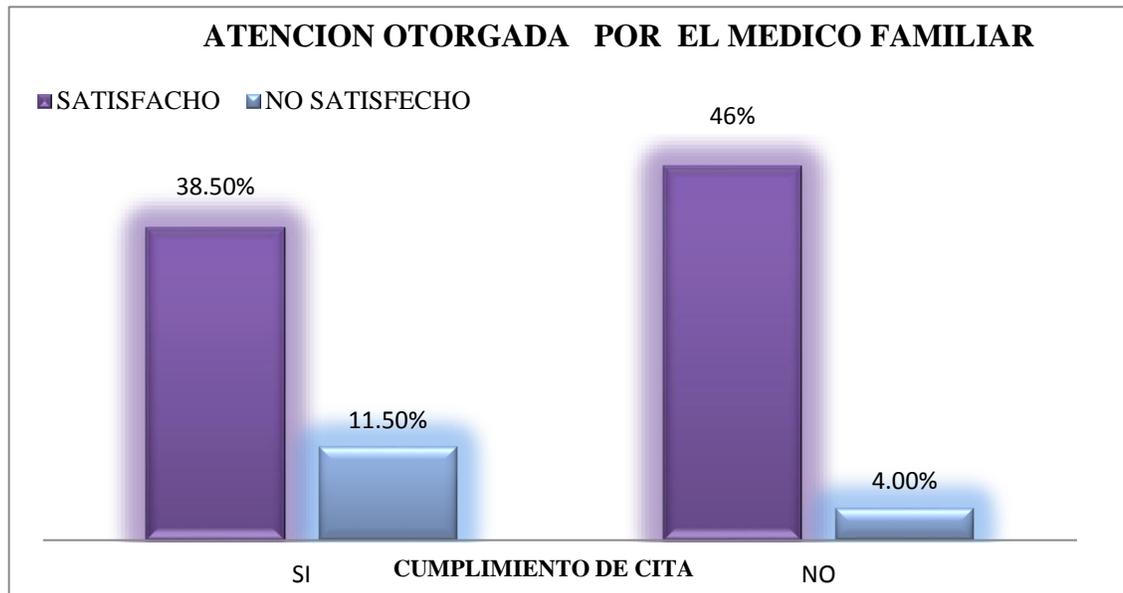


FIGURA 4. $p=0.000$ * Chi^2 * Cifra estadísticamente significativa ($P<0.05$); Satisfacción de la atención que percibe el usuario por el médico familiar, pacientes que cumplen y no cumplen su cita.

Las encuestas aplicadas se les realizó la prueba de confiabilidad, alfa de Cronbach con .929, y el coeficiente de Spearman-Brown: .944. Por otra parte la calidad de atención otorgada por la asistente médica, los usuarios mostraron mayor satisfacción en el área de ayuda oportuna, y menor grado de satisfacción en el área de trato amable, con significancia estadística. Tabla IV.

La prevalencia del incumplimiento de las citas previas en los pacientes hipertensos mayores de 60 años correspondió a un total de 3,893, citas canceladas durante un periodo de 6 meses que corresponde al 11.16% del total de consultas otorgadas en esta unidad de medicina familiar.

TABLA IV. Atención otorgada por las asistentes médicas

DOMINIO	SATISFECHO	NO SATISFECHO	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	N = 287 $\bar{X} \pm E.E$	N = 35 $\bar{X} \pm E.E$		
Servicio Oportuno	4.59 ± 0.09	9.25 ± 0.44	-10.13	.000*
Amable	5.43 ± 0.12	13.05 ± 0.26	-25.99	.000*
Claridad y Sencillez	5.70 ± 0.11	11.68 ± 0.33	-16.99	.000*
Ayuda Oportuna	2.41 ± 0.05	6.60 ± 0.36	-11.35	.000*

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$); $\bar{X} \pm E.E$ = media ± Error Estándar

En cuanto a la atención brindada por el médico familiar los usuarios expresaron mayor grado de satisfacción en los aspectos accesorios de la atención, mientras que se mostraron más insatisfechos con la relación interpersonal, con significancia estadística. Tabla V.

Tabla V. Atención otorgada por médico familiar

DOMINIO	SATISFECHO	NO SATISFECHO	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	N = 272 $\bar{X} \pm E.E$	N = 50 $\bar{X} \pm E.E$		
Capacidad Técnica	6.03 ± 0.14	14.36 ± 0.36	-21.84	.000*
Relación Interpersonal	5.88 ± 0.13	15.34 ± 0.39	-22.60	.000*
Aspecto de la Atención	4.34 ± 0.11	12.10 ± 0.37	-19.67	.000*

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$); $\bar{X} \pm E.E$ = media ± Error Estándar

DISCUSIÓN:

La calidad de la atención en los servicios de salud que ofrecen nuestras instituciones ha sido un aspecto priorizado en los últimos años y en los tiempos actuales aparece entre las prioridades en el Sistema Nacional de Salud, la calidad de los servicios otorgados están en estrecha interrelación con la calidad otorgada ya que el éxito de la atención está en estrecha relación entre la atención brindada por la asistente médica y el médico.

El grado de satisfacción que refieren nuestros derechohabientes en relación a los servicios prestados que recibe, es un indicador importante de la calidad de la atención médica, en este sentido la evaluación del desempeño de las Asistentes Médicas y del Médico Familiar tiene la mayor responsabilidad ya que son la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y de ellos dependen en gran parte la salud de nuestra población.

El presente trabajo nos debe de llevar a reflexionar sobre la necesidad de evaluar la responsabilidad que tiene nuestro sistema de salud como el del derechohabiente. Evaluar la satisfacción no solo permite obtener un indicador de excelencia, es más un instrumento de la excelencia.

El incumplimiento a sus citas puede estar relacionado con la satisfacción de la atención recibida esto a través de su percepción que determina su satisfacción o insatisfacción, en esta investigación se encontró la combinación de elementos personales como institucionales y dentro de ellos encontramos:

El olvido de la cita (por parte del paciente) y citas mal agendadas (por parte de la unidad) se identificaron como los dos principales factores de incumplimiento del Programa de Cita Previa en pacientes hipertensos mayores de 60 años. Lo que muestra un fenómeno contradictorio en los usuarios: por un lado, hay antecedentes de que los pacientes se quejan frecuentemente por los largos tiempos de espera para recibir atención; por otro, cuando se programa la atención con cita, el olvido es el primer motivo por parte del paciente para el incumplimiento de la misma.

Al igual que en el año 2006 Medecigo-Micete y cols las dos principales motivos de incumplimiento fue, el olvido de la cita por parte del paciente y problemas de registro en la unidad.²⁰

De los datos sociodemográficos prevalentes, en cuanto al estado civil casado, fue el más predominante, así como la escolaridad primaria, lo que puede corresponder al grupo etario al que se realizó la aplicación de encuesta, así mismo la ocupación, hogar fue la que preponderó, ya que de las personas que se encuestaron en su mayoría fueron mujeres. Nuestros resultados son similares a esta misma investigación la cual fue realizada en tres unidades de Guadalajara donde el grupo que mostro más satisfacción fue el género femenino, en cuanto el estado civil casado fue el más satisfecho seguido de viudo, lo mismo encontrado en esta investigación, en cuanto la escolaridad primaria, fue la más prevalente, y de acuerdo a la satisfacción por ocupación hogar fue el grupo más satisfecho.³⁷

La satisfacción que perciben los usuarios de nuestra unidad respecto a la atención recibida por el médico familiar y la asistente médica es mayor del 80%, siendo mayor la satisfacción percibida por la asistente medica con un (89.1%) comparado con la atención recibida por el médico familiar con un (84.5%). Lo que resulta similar en comparación con otros países Calnan y cols, reportaron 95% de usuarios satisfechos en Inglaterra, en comparación con Moscú con el 62 %, en Arabia Saudita reportaron un 60% de satisfacción²²y en comparado con lo resultados obtenidos en colima con un 61.96 %³³

.En México se han aplicado algunas encuestas cuyos resultados varían del 76 a 88 % de satisfacción y donde se han encontrado que los factores que la afectan están relacionados con la oportunidad, la relación técnica médico-paciente el trato humano y la calidad de la información.²²

Considerando que las dos áreas en las que nuestra población se mostró más insatisfecho fue el área relacionada con el trato amable por parte de la asistente médica y el área de la relación interpersonal por parte del médico familiar, con esto podemos identificar que el usuario al momento de recibir la atención por parte del personal de salud desea ser tratado de forma amable, cordial afectiva, teniendo contacto emocional y empatía. Al comparar la

satisfacción de los pacientes hipertensos que acuden a su cita frente a los que no acuden, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la atención otorgada por la asistente médica. Sin embargo la satisfacción que percibe el usuario por el médico familiar en ambos grupos se encontró que los pacientes que no cumplen con su cita se encuentran más satisfechos, comparado con lo que cumplen con su cita. Lo que demuestra que la insatisfacción del usuario no es un factor relacionado en el incumplimiento de la cita previa.

Dentro de las fortalezas del estudio, es que evaluó la atención que brinda el médico familiar como la de la asistente médica, siendo esta última de vital importancia en los procesos de agendar y confirmar las citas médicas, además de ser el primer contacto que tiene nuestro usuario. Así mismo las encuestas fueron aplicadas de forma personal, donde cada paciente mencionó el motivo de su inasistencia, con lo cual se pudo conocer los principales factores relacionados al incumplimiento de la cita previa, lo que le da más confiabilidad a los resultados encontrados. Una limitante sería que no se pudo hacer diferencias entre turno vespertino y turno matutino y de esta manera saber que grupo incumple con su cita. Así mismo en la escolaridad primaria no se interrogó si era primaria completa e incompleta lo que podría influir en el principal factor de incumplimiento que fue el olvido sin olvidar que el analfabetismo ocupó el segundo lugar. La consulta por hipertensión arterial sistémica es la mayor demanda de atención en nuestra unidad y de esta 58 % lo ocupa los pacientes mayores de 60 años y durante el 2014 hubo un incumplimiento del 11.16 % comparando los resultados de la investigación de la Dra Orueta y Cols donde tuvieron un grado de incumplimiento del 11.2 %, ³⁸ Así mismo el Dr Emilioy cols reportan que el porcentaje de pacientes que no acuden a su cita para el control de hipertensión arterial ronda entre el 14-34 % ⁴¹ siendo similares a nuestros resultados

CONCLUSIONES:

- En esta investigación los factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa en pacientes hipertensos son diversos, entre los de mayor importancia el olvido por parte del paciente, y los problemas de registro por parte de la unidad médica, sin dejar atrás que la tercera causa fue por enfermedad.
- De los datos sociodemográficos, como el estado civil casado, la escolaridad primaria, ocupación, hogar fueron los más prevalentes en los pacientes hipertensos.
- En la UMF No. 80 más del 80% de nuestros usuarios hipertensos mayores de 60 años se encuentran satisfechos.
- El incumplimiento de la cita previa fue del 11.16 % en un periodo de 6 meses.

PERSPECTIVAS

Es importante la implementación de estrategias multidisciplinarias con el apoyo del médico familiar, y trabajo social para fortalecer esta área en la integración de la familiares como apoyo, para disminuir el olvido como primer factor incumplimiento de la cita previa en este grupo etario.

Como unidad y siendo este un problema administrativo incidir en el adecuado registro de las citas, con apoyo de jefatura de asistentes médicas, para la supervisión de las mismas sobre el desarrollo y cumplimiento de sus actividades.

Retomar el curso de motivación para las asistentes médicas y así mejorar el trato de la asistente medica hacia nuestros usuarios y concientizar a los médicos familiares en el fortalecimiento en la relación interpersonal que se tiene con el paciente, siendo estas dos áreas de oportunidad en mejora en la calidad de atención además que por el tiempo de supervisión dada su enfermedad está tiende a ser periódica, y prolongada por lo que es importante que los usuarios se encuentren satisfechos con la atención reciben.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. - Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, Carnethon M. et al. J. Heart disease and stroke statistics–2010.update: a report from the American Heart Association. *Circulation*.2010;121:p 46–215.
- 2.-Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo, Jr. JL, Jones DW, et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* 2003; 42 p.1206 –1252.
- 3.- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). *estadísticas a propósito del día mundial de la salud Health Observatory.,Raised blood pressure. Situation and trends*. (Recuperado el 15 de febrero de 2013),Disponible y acceso en: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/index.html
4. Crim, M. T., Yoon, S. S. S., Ortiz, E., Wall, H. K., Schober, S., Gillespie, C. et al National surveillance definitions for hypertension prevalence and control among adults. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 2012. 5(3) p. 343-351.
- 5.- Banegas, J. Rodríguez F, Ruilope L, Graciani A, Luque M, De la Cruz-Troca JJ, et al. Hypertension magnitude and management in the elderly population of Spain. 2002 20(11): p. 57-64.
6. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L. Rojas Jiménez A. Hypertension in Mexican adults: results from the National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex* 2010;52:S63-S71.
7. - Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Arch Intern Med*. 1997; 157: (24) p 13–46.

- 8.-Velázquez MO, Rosas PM, Lara EA, Pastelín HG. Fause A. Tapia RC.Hipertensión arterial en México: resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. Archivos de Cardiología de México. 2002; 72:1.p71–84.
- 9.- Fields LE, Burt VL, Cutler JA, Hugher J, Roccella EJ, Sorlie P. The burden of adult hypertension in the United States 1999 to 2000: a rising tide. Hypertension. 2004,44; p398–404.
- 10.- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernandez-Avila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
- 11.- Instituto mexicano del seguro social. *Diagnostico situacional de la UMF 80*. Pirámide poblacional, junio 2013, p. 61- 65
- 12.- Instituto Mexicano del Seguro Social Consejo Técnico. (2007). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Union sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro social, 2006-2007: presentación*. Instituto Mexicano del Seguro Social, Consejo Técnico.
- 13.- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Mundo-Rosas, V., Morales-Ruán, C., Cervantes-Turrubiates, L., & Villalpando-Hernández, S. (2008). Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud pública de méxico*, 50(5), p.383-389.
- 14.-Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Mundo-Rosas, V., Morales-Ruán, C., Cervantes-Turrubiates, L., & Villalpando-Hernández, S. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud pública de México*, 2008. 50(5), p 383-389.
- 15.-Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI México: INEGI; 2005. p 31-35.

- 16.-Badia X, Rovira J, Trasseras R, Trinxet C, Segú J, Pardell H. El costo de la hipertensión en España. *Med Clin (Barc)* 1992; (99): p 769-773.
- 17.-Díaz MA, Santamaría T, Polo I, Lahoz F, Seguido P, Rodríguez E. Estudio prospectivo de la consulta programada de enfermería en un Centro de Salud urbano. *Aten Primaria* 1991;(8): p .460-464.
- 18.- Instituto mexicano del seguro social. *Sistema de Información de Atención Integral a la Salud*, unidad de medicina familiar No. 80. 2012.
- 19.- Medécigo MC, Constantino CP, Rodríguez PJ. Incumplimiento de la cita previa en el primer nivel. Motivos relacionados, *Rev Med IMSS* 2007; 45 (3): p 213-217
- 20.- Reyes MH, Atención curativa eficiente Instituto Mexicano del Seguro Social Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2009-2010. Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social, 2011; p.9.
- 21.- Hernández LB, García-Peña C, Anzures-Carro, Orozco-López Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2002; 40 (5): p.373-378.
22. Lavielle SM, Ceron RM, Tovar LP, Bustamante RJ. Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del usuario. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; (46):p129–134.
- 23- Linder-Pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypotheses. *Soc Sci Med* 1982;(16):p 583-589.
- 24- Strasser S, Aharony L, Greenberger D. The patient satisfaction process: Moving toward a comprehensive model. *Med Care Rev* 1993;50 (2): p.219-248.
26. Rubin HR, Gandek B, Rogers WH, Kosinski M, Mchorney CA, Ware JE Jr. Patient's ratings of outpatients visits in different practice settings. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA* 1993; 270(7): p 835-840.
27. Zastowny T, Roghmann K, Cafferata G. Patient satisfaction and the use of health services explorations in causality. *Med Care* 1989; 27 p.705-723.
- 28.-Hill J, Bird H, Hopkins R, Lawton C, Wright V. Survey of satisfaction with care in a rheumatology outpatient clinic. *Ann Rheum Dis* 1992;(51):p195-197.

- 29.- Bartlett E, Grayson M, Barker R, Levine D, Golden A, Libber S. The effects of physician communications skills on patient satisfaction. Recall and adherence. *J Chron Dis* 1984;37 (10):p 755-764.
- 30.- Caminal, J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 2001;(4):p.276-279.
- 31-Rost K. The influence of patient participation on satisfaction and compliance. *Diabetes Educ* 1989; 15: p. 139-143.
- 32- Ávila Hernández Gildardo Guadalupe. (2007). Satisfacción de usuario en relación con la atención recibida por el médico familiar en la unidad familiar no. 6 infonavit la estancia. (Tesis de posgrado). Colima universidad de colima.
- 33.-Reyes-S, Beaman P, Paredes-A,Cortés- A, Cárdenas-L, de Leon-Arcila R. Opinion positiva acerca de los servicios de salud en el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2002; (2): p.145-152.
- 34.-Garcia A,Viniegra P, Zetina -B. Ocampo- G. Calidad de la atención médica en medicina familiar .*Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 1995;(33) p. 405-408.
- 35.- De la-Roche, R., López-Serrano, A., Barragán-, A., & Arce-Arrieta, E. Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar*, (2005). 7 (1): p 22-26.
- 36.- Colunga RC., López MMA., Aguayo AG., & Canales MJL. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2007, (3): p.1-5.
- 37.- Orueta, R., Gómez-Calcerrada, R. M., Redondo, S., Soto, M., Alejandre, G., López, J. Factores relacionados con el incumplimiento a citas concertadas de un grupo de pacientes hipertensos. *Medifam*, 2001(3): p52-66.

- 38.-Guzmán –León R, Priego –Álvarez H. Satisfacción del usuario en el área de la consulta externa del centro médico de seguridad social del estado de Tabasco Horizonte Sanitario 2005;(2): p .63-71.
- 39.-Mauricio I. óscar. Alvarado Propuesta estratégica para disminuir el ausentismo en la consulta externa de especialidades en hospital México. (Tesis maestría). San José, Costa Rica Instituto centroamericano de administración pública, 2011.
- 40.-Márquez CE. Grupo de Cumplimiento de la Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión y Liga Española para la Lucha Contra la Hipertensión Arterial Cumplimiento terapéutico en la HTA actualizaciones, SEH-LELHA, 2005, Vol. 2. Núm.1. p.19-22.
41. - Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, eds. Compliance in health care. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1979; p.17.
- 42.-Merino J, Gil VF, Belda J. Métodos de conocimiento y medidas de la observancia. La observancia en el tratamiento de la hipertensión arterial. Barcelona: Doyma, p.1993.
- 43.-Macharia WN, León G, Rowe BH, Stephenson B, Haynes B. An overview of interventions to improve compliance with appointment keeping for medical services. JAMA 1992; p 1813-1817.

ANEXOS

- 1.-HOJA DE REGISTRO ANTES CLEIS.
- 2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.
3. -FORMATO PARA LAS ASISTENTES MÉDICAS.
- 4.- FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LA CITA PREVIA EN PACIENTES HIPERTENSOS DERECHOHABIENTES DEL IMSS.
- 5- LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA FAMILIAR.
- 6.- CUESTIONARIO DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO OTORGADO AL USUARIO POR PARTE DE LA ASISTENTE MÉDICA.
- 7.-CRONOGRAMA.

ANEXO 1

Dictamen Página 1 de 1

MEXICO
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud 

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1602
H. GRAL REGIONAL NUM 1, MICHOACÁN

FECHA 11/02/2014

DR. JOSE RAMON SARABIA RAMIREZ

P R E S E N T E

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

**CITA PREVIA CANCELADA EN PACIENTES HIPERTENSOS DERECHOHABIENTES DEL IMSS.
FACTORES RELACIONADOS.**

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

Núm. de Registro R-2014-1602-7

ATENTAMENTE

DR.(A). JORGE RICARDO FRAGA CORTÉS
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1602

IMSS
SECRETARÍA DE SALUD

http://sirelcis/pi_dictamen_ciis.php?idProyecto=2013-6852&idCli=1602&monitor=1&tip... 11/02/2

Anexo 2.-



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	FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LA CITA PREVIA EN DERECHOHABIENTES HIPERTENSOS DE LA UMF.80
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	UNIDAD MEDICO FAMILIAR N° 80; DIA / MES / AÑO
Número de registro:	R-201416027
Justificación y objetivo del estudio:	EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE ATENCION INTEGRAL ALA SALUD, EXISTEN REGISTROS DE QUE LOS PACIENTES HIPERTENSOS NO CUMPLEN CON SUS CITAS , A PESAR DEL PROGRAMA DE CITA PREVIA. IDENTIFICAR LOS FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LA CITA PREVIA EN LOS PACINTES HIPERTENSOS MAYORES DE 60 AÑOS.
Procedimientos:	APLICACIÓN DE ENCUESTAA ASISTENTES MEDICAS , ASI COMO A LOS PACIENTES HIPERTENSOS MAYORES DE 60 AÑOS PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS.
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNO
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	MEJORA EN LA ATENION MEDICA, PAROVECHAMIENTO DE LOS RECURSIS Y MEJORA DE LA EFICACIA DEL PROCESO DE ATENCION EN LA CONSULTA EXTERNA.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	TENDRÁN ACCESO GRATUITO A MIS RESULTADOS Y ME COMPROMETO A RESPONDER A CUALQUIER PREGUNTA Y ACLARAR DUDAS QUE PLANTEEN ACERCA DE SU PARTICIPACIÓN O CUALQUIER ASUNTO RELACIONADO CON LA INVESTIGACIÓN.
Participación o retiro:	SE CONSERVA EL DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO AUN HABIENDO FIRMADO ESTE DOCUMENTO.
Privacidad y confidencialidad:	EL INVESTIGADOR RESPONSABLE DARÁ SEGURIDAD DE QUE NO SE IDENTIFICARÁN EN LAS PRESENTACIONES O PUBLICACIONES QUE DERIVEN DE ESTE ESTUDIO Y QUE LOS DATOS RELACIONADOS CON SU PRIVACIDAD SERÁN MANEJADOS EN FORMA CONFIDENCIAL.

En caso de colección de material biológico (NO aplica):

- No autoriza que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- 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:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	DRA. ANAYELI ROSALES DUEÑAS
Colaboradores:	DR. JOSE RAMON SARABIA RAMIREZ
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p> <p style="text-align: center;">Testigo 1</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p style="text-align: center;">Testigo 2</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
--	--

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

ANEXO 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO DEL SOCIAL



**FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LA CITA
PREVIA HIPERTENSOS DERECHOHABIENTES DE LA UMF No. 80.**

DR. JOSE RAMON SARABIA RAMIREZ.

TUTOR INVESTIGADOR

DRA. ANAYELI ROSALES DUEÑAS

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

INVESTIGADORA RESPONSABLE.

Asistente Médica:

Por medio del presente se le solicita de la manera más atenta, pudiera a bien mencionar en este apartado, cuales son los principales factores relacionados que le refieren los pacientes hipertensos mayores de 60 años derechohabientes de esta unidad, cuando no acuden a su cita previa. Debido a que usted conoce más acerca esta situación, puesto que el objetivo de esta investigación es conocer cuáles son los principales factores que influyen en el cumplimiento a su cita.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4

**ENCUESTA FACTORES RELACIONADOS CON EL
INCUMPLIMIENTO DE LA CITA PREVIA EN PACIENTES
HIPERTENSOS DERECHOHABIENTES DE LA UMF 80.**



EN LOS ULTIMOS TRES MESES USTED HA FALTADO ALGUNA DE SUS CITAS:

NO _____

SI _____

En caso de que la respuesta sea SI.

LAS VECES QUE HA FALTADO HA SIDO POR:

OLVIDO

NO TUVO QUIEN LO ACOMPAÑARA.

NO TUVO DINERO PARA EL PASAJE.

OTROS DIGA POR QUE _____

ANEXO 5



**ENCUESTA DE SATISFACCION PARA USUARIOS DE LOS
SERVICIOS DE MEDICINA FAMILIAR**

1.- Edad _____ años

2.-sexo:

Hombre Mujer

3.- Estado civil.

Soltero(a). Casado(a). Viudo(a). Divorciado(a).

4.-Escolaridad:

Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura

5.-Tipo de paciente:

Asegurado Beneficiario

7.- Ocupación:

Hogar profesional Comerciante Obrero Jubilado

Las preguntas aparecen a continuación se refieren a su Médico Familiar

8.-Cree que su médico familiar conoce los problemas relacionados con su salud?

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

9.-¿Cree que el médico familiar tiene los conocimientos necesarios para atender sus problemas de salud?

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

10.-El médico familiar le inspira la confianza necesaria?

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

11.- ¿Su médico le orienta de forma adecuada sobre los problemas de salud que consulta

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

12.- ¿En el consultorio tiene suficiente intimidad para contar lo que le pasa?

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

13.- ¿Cree que su médico se interesa por lo que le pasa?

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

14.- ¿El médico familiar le trata correctamente?

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

15.-¿Su médico le explica con palabras claras lo que le pasa?

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

16.- ¿El médico le explica con palabras claras lo que tiene que hacer?

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

17.- ¿Su médico familiar le dedica el tiempo necesario?

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

18.-¿Puede comentar con el profesional los aspectos que le preocupan sobre su salud?

MUCHO BASTANTE REGULAR POCO NADA

Puntuación:

Mucho = 1, Bastante = 2, Regular = 3, Poco = 4, Nada = 5.

Grado de satisfacción:

Puntaje de 11-32 = Satisfecho

Puntaje de 33-55 = No satisfecho.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 6.

CUESTIONARIO DE CALIDAD EN EL SERVICIO OTORGADO AL USUARIO POR PARTE DE LAS ASISTENTES MEDICAS DE LA UMF NO. 80.IMSS.

1.- ¿la asistente médica se encuentra en su lugar de trabajo lista para recibirlo y entenderlo?:

a) Siempre b) casi siempre c) algunas veces d) casi nunca e) nunca.

2.- ¿luzce presentable (porta el uniforme, su gafete de identificación para recibirlo y atenderlo?:

a) Siempre b) casi siempre c) algunas veces d) casi nunca e) nunca.

3.-¿la asistente médica lo atedio?:

a) De inmediato b) se tardó un poco c) se tardó mucho d) no lo (la) atendió e) lo (la) rechazo.

4.- ¿La actitud de la asistente médica al atenderlo fue?:

a) Muy amable b) amable c) seria d) indiferente e) a disgusto.

5.- ¿Le informo sobre los trámites a realizar para recibir la consulta en forma?:

a) Clara y sencilla b) superficial c) confusa d) no le informo e) lo (la) regañó

6.- Al finalizar la consulta médica, ¿le informo sobre los próximos trámites a realizar (próxima cita, servicios a los cuales ha sido derivado) en forma?:

a) Clara y sencilla b) superficial c) confusa d) no le informo e) lo (la) regañó

7.-¿ Al comunicarse con usted la asistente medica mantiene contacto visual (lo ve a los ojos)?

a) Siempre b) casi siempre c) algunas veces d) casi nunca e) nunca.

8.-¿ Lo (la) invita a pasar a la sala de espera?:

a) Siempre b) casi siempre c) algunas veces d) casi nunca e) nunca.

9.- ¿Ante algún problema trata de calmarlo y controlar la situación?:

a) Siempre b) casi siempre c) algunas veces d) nunca e) incluso hasta se molesta.

10.- En general el servicio otorgado por la asistente medica:

a) excelente b) muy bueno c) bueno c) regular d) malo

11.- El servicio otorgado logra satisfacer todas sus necesidades:

a) Siempre b) casi siempre c) algunas veces d) casi nunca e) nunca.

Puntuación:

Siempre= 1 casi siempre =2 algunas veces= 3 casi nunca= 4 nunca=5

Grado de satisfacción:

Puntaje de 11-32 = Satisfecho

Puntaje de 33-55 = No satisfecho.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

JULIO 2013 – AGOSTO 2015

	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	FEB JUL	AGO	ENE	MAY	AGO
ELABORACION DEL PROYECTO	X	X	X	X						
APROBACION DE PROYECTO					X					
RESGISTRO DE PROTOCOLO					X					
RECOLECCION DE DATOS						X				
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS							X			
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES								X		
DIFUSIÓN , PRESENTACIÓN EN FORO DE INVESTIGACIÓN									X	
REDACCIÓN Y PRESENTACIÓN DE TESIS CONCLUIDA										X