



# Universidad Autónoma de Querétaro

## Facultad de Medicina

“SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SU ATENCIÓN MÉDICA POR EL  
PROGRAMA UNIFILA IMSS”

### Tesis

Que como parte de los requisitos  
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Med. Gral. Gabriela Medrano Hernández

Dirigido por:

Med. Esp. Ericka Esther Cadena Moreno

Co-Director:

M.I.M.S.P. Roxana Gisela Cervantes Becerra

Querétaro, Qro. Enero 2020.



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina  
Especialidad de Medicina Familiar

“SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SU ATENCIÓN MÉDICA POR EL  
PROGRAMA UNIFILA IMSS”

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la  
Especialidad en Medicina Familiar

**Presenta:**

Médico General Gabriela Medrano Hernández

**Dirigido por:**

Med. Esp. Ericka Esther Cadena Moreno

Co-dirigido por:

M.I.M.S.P. Roxana Gisela Cervantes Becerra

Med. Esp. Ericka Esther Cadena Moreno  
Presidente

M.I.M.S.P. Roxana Gisela Cervantes Becerra  
Secretario

M.I.M.S.P. Leticia Blanco Castillo  
Vocal

Med. Esp. Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz  
Suplente

MCE. Martha Leticia Martínez Martínez  
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.  
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario Enero 2020  
México

## Resumen

**Introducción:** En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en colaboración con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) iniciaron el programa UNIFILA en el año 2015 con el objetivo de incrementar la accesibilidad y oportunidad para la atención de los derechohabientes que acuden a consulta en las Unidades de Medicina Familiar sin cita previa, por lo que al ser un programa de reciente creación es importante evaluarlo. **Objetivo:** Determinar la satisfacción del paciente en su atención médica por el programa UNIFILA IMSS. **Material y métodos:** Diseño observacional, transversal descriptivo, en pacientes atendidos mediante el programa UNIFILA en la UMF número 9, IMSS, delegación Querétaro. El tamaño de muestra fue de 300 usuarios y la técnica muestral fue por cuota. Para la evaluación de la satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida por el programa UNIFILA se utilizó la encuesta de Baker, la cual propone cuatro dimensiones: satisfacción general (3 enunciados), cuidados del profesional (7 enunciados), profundidad de la relación médico paciente (5 enunciados) y tiempo de consulta (3 enunciados), se cuestionó y consideraban resuelto su motivo de consulta. El plan de análisis estadístico incluyó porcentajes, promedios, intervalos de confianza para porcentajes e intervalos de confianza para promedios. **Resultados:** Las prevalencias más altas en las cuatro dimensiones se identifican en la categoría satisfecho, con 54.3% en la dimensión cuidados por el profesional y la más baja la dimensión tiempo de consulta con 45.3%. Más del 50% de los usuarios refirieron que sí se solucionó su motivo de consulta. **Conclusiones:** Los derechohabientes están satisfechos con la atención médica recibida a través del programa UNIFILA.

**Palabras clave:** Satisfacción, tiempo, cuidados, profundidad.

## Summary

**Introduction:** In the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), in collaboration with the Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), they started the UNIFILA program in 2015 with the aim of increasing accessibility and opportunity for the care of the right holders who attend a consultation in Family Medicine Units without prior appointment, so being a newly created program it is important to evaluate it. **Objective:** To determine patient satisfaction in their medical care by the UNIFILA IMSS program. **Material and methods:** Observational, descriptive cross-sectional design, in patients treated through the UNIFILA program at UMF number 9, IMSS, Querétaro delegation. The sample size was 300 users and the sample technique was per fee. For the evaluation of user satisfaction about the medical care received by the UNIFILA program, the Baker survey was used, which proposes four dimensions: general satisfaction (3 sentences), professional care (7 sentences), depth of the medical relationship patient (5 sentences) and consultation time (3 sentences), their reason for consultation was questioned and considered. The statistical analysis plan included percentages, averages, confidence intervals for percentages and confidence intervals for averages. **Results:** The highest prevalences in the four dimensions are identified in the satisfied category, with 54.3% in the professional care dimension and the lowest consultation time dimension with 45.3%. More than 50% of users said that their reason for consultation was resolved. **Conclusions:** The beneficiaries are satisfied with the medical care received through the UNIFILA program.

**Keywords:** Satisfaction, time, care, depth.

## **Dedicatorias**

A mis padres por darme vida y hacer este sueño suyo.

A mi hermana quien me introdujo al mundo de la medicina.

A mi esposo por estar siempre ahí.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## **Agradecimientos**

A mis padres quienes me han impulsado siempre a seguir adelante, gracias por ser mi mayor apoyo y motivación.

A mi hermana gracias por ser mi guía y mi modelo a seguir.

A mi esposo gracias por siempre impulsarme a seguir mis sueños.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## Índice

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>Resumen</b>	i
<b>Summary</b>	ii
<b>Dedicatorias</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Índice de cuadros</b>	vii
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Antecedentes/estado del arte</b>	3
<b>III. Fundamentación teórica</b>	4
<b>IV. Hipótesis</b>	18
<b>V. Objetivos</b>	19
V.1 General	19
V.2 Específicos	19
<b>VI. Material y métodos</b>	20
VI.1 Tipo de investigación	20
VI.2 Población o unidad de análisis	20
VI.3 Muestra y tipo de muestra	20
VI.3.1 Criterios de selección	21
VI.3.2 Variables estudiadas	22
VI.4 Técnicas e instrumentos	22
VI. Procedimientos	23
VI.5.1 Análisis estadístico	24
VI.5.2 Consideraciones éticas	24
<b>VII. Resultados</b>	26
<b>VIII. Discusión</b>	29
<b>IX. Conclusiones</b>	32
<b>X. Propuestas</b>	33
<b>XI. Bibliografía</b>	34

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## Índice de cuadros

<b>Cuadro</b>		<b>Página</b>
VII.1	Frecuencia de la satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida	27
VII.2	Frecuencia de la satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida por dimensiones	28
VII.3	Prevalencia de solución de motivo de consulta	28

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## **Abreviaturas**

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

SNTSS: Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social

UMF: Unidad de Medicina Familiar

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## I. Introducción

En México, el mejorar la calidad de los servicios de salud ha sido objeto de observación y atención, lo cual se puede ver con la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la realización de la Encuesta Nacional de Salud desde 1994 (Navarrete, 2013).

Actualmente en los servicios de salud han ido cambiando la percepción y concepto de los pacientes, ahora se puede ver que ellos son el centro de estos servicios, dándole mayor peso a su grado de satisfacción, por lo que este es el indicador fundamental de la calidad de la atención que se le está brindando, pudiendo definir la satisfacción del paciente a través de los conceptos de expectativas y calidad percibida, lo cual se analiza y se obtienen resultados al respecto, representando nuevos retos para los trabajadores de la salud (Díaz, 2002).

Por lo que se puede determinar que la satisfacción de los usuarios de los diferentes sistemas de salud está rodeada de múltiples factores, los cuales van a coadyuvar a que el grado de esta satisfacción sea alto o bajo. Por esto y en respuesta a la creciente demanda de servicios médicos en el país, el Instituto Mexicano del Seguro Social en colaboración con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social acordaron iniciar el Programa UNIFILA en el año 2015 (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

Esta iniciativa busca incrementar la accesibilidad y oportunidad para la atención de los derechohabientes que acuden a consulta en las Unidades de Medicina Familiar, enfocado a la atención de pacientes sin cita (espontáneos) que benefició a 3.8 millones de pacientes. Se busca disminuir la sobrecarga a los médicos. Por lo que se estableció que en el consultorio siempre habrá 16 citados y se dejarán 8 espacios para espontáneos con un total de 24 consultas por médico (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016).

Al implementarse este programa su finalidad es poder brindar una mejor atención a los derechohabientes, al acortar los tiempos de espera y poder ofrecer

atención sin tener cita previa, esto conlleva que la atención no sea con el médico familiar que conoce y que da continuidad al paciente de manera regular; lo que podría afectar en la satisfacción del paciente (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016).

Actualmente, no existe algún estudio en el cual se evalúe esta situación, por lo que es importante investigar si se ve afectada la satisfacción del paciente en su atención médica por el programa UNIFILA IMSS.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## II. Antecedentes

Al ser el programa UNIFILA un programa de reciente creación no existe hasta el momento investigaciones previas relacionadas al tema aquí tratado. Sin embargo, desde tiempo atrás hasta la actualidad todas las instituciones evalúan la calidad de la atención que ofertan, siendo la satisfacción de los usuarios un indicador de la propia calidad de los servicios de atención, tornándose importante y siendo motivo de investigación.

En el año 2004 en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en ciudad Obregón Sonora se realizó un estudio con un tamaño de muestra de 380 pacientes, en el cual se estudió la satisfacción de la recepción y la atención médica, donde tres cuartas partes de la población refirieron la atención como suficiente o excelente por parte del personal médico (Guzmán, 2006). En 2015, en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del IMSS de la ciudad de Puebla, se realizó un estudio similar, con un tamaño de muestra de 395 pacientes, de los cuales doscientos cincuenta y siete (65%) mostraron satisfacción con la atención brindada por el médico familiar (Vázquez, 2018). En ambos estudios se obtuvieron resultados similares, presentando en ambos, predominio de población femenina.

Con lo anterior se observa que los pacientes se encuentran satisfechos con la atención recibida por el médico familiar en su día a día, permitiendo tomar en cuenta estos resultados como un punto de partida para este estudio.

### **III. Fundamentación teórica**

#### **III.1 Servicios de salud**

En México, el mejorar la calidad de los servicios de salud ha sido objeto de observación y atención, lo cual se puede observar con la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la realización de la Encuesta Nacional de Salud desde 1994 (Navarrete, 2013).

La mayoría de los sistemas de calidad utilizados en el servicio médico en México han sido creados desde la perspectiva del desempeño o de la calidad técnica, donde se evalúa la utilización de los recursos, el desempeño del personal de salud, la efectividad de los tratamientos, la evolución del paciente, entre otros. Sin embargo no se considera que necesite el usuario para considerar satisfactorio el servicio. Actualmente existe un interés creciente en cambiar esto y considerar más la opinión de los usuarios como un indicador de la calidad de la atención, siendo el más fundamental su grado de satisfacción (Navarrete, 2013).

Uno de los objetivos de los servicios de salud es contar con servicios accesibles para los usuarios, pero se debe tomar en cuenta los límites de los recursos económicos, por lo que se buscan estrategias para administrar los gastos, enfocándose únicamente en la calidad técnica, pero en la actualidad se empieza a tomar en cuenta la percepción de la satisfacción de los pacientes, siendo esta un resultado incuestionable, puesto que la satisfacción es un aspecto del bienestar y a su vez esta contribuye a la calidad de la atención donde el usuario participa de una manera más efectiva. Entendiendo así que la satisfacción y/o el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados (Navarrete, 2013).

En México se cuenta con el Sistema Integral de Calidad en Salud el cual tiene como visión a través de proyectos, lineamientos e instrumentos enfocados a los usuarios, los profesionales de la salud y las organizaciones, contribuir a elevar

la calidad de los servicios y la Seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud. Esto solicitando a las diferentes unidades médicas a tener una mejor organización a través de la implementación de manuales de organización, teniendo como objetivo la estandarización sobre los diferentes procesos de las unidades, así como la reducción de tiempos de espera de la consulta externa y de las diversas áreas, el surtimiento de medicamento, la información que el médico da a su paciente sobre su patología por la cual acude, sin embargo la mayoría de las evaluaciones está enfocada en aspectos técnicos de calidad, descuidando la percepción de los pacientes sobre el servicio que se le proporciona (Navarrete, 2013).

Al ir modificando la perspectiva de estas evaluaciones, las instituciones de salud deben tomar en cuenta el contar con servicios médicos que sean de fácil acceso, desde su llegada y solicitud de atención, recibiendo una orientación dentro de un ambiente agradable, con amabilidad, calidad y calidez por parte de todo servidor público que intervenga en su atención (Navarrete, 2015).

### **III.2 Satisfacción del paciente**

Desde la antigüedad en los tiempos de Hipócrates existió la atención e interés por la calidad en la asistencia de los servicios de salud. Dentro de esta calidad se ha incluido la satisfacción del paciente como requerimiento para una adecuada práctica médica (Pérez, 2016).

El explicar la satisfacción del paciente puede ser complicado, ya que estamos hablando de un concepto multidisciplinario, el cual va a depender del nivel de atención del que estemos estudiando (primer nivel, consulta externa de especialidad, hospitalización, urgencias) (Pérez, 2016).

Actualmente en todos los servicios de salud han ido cambiando la percepción y concepto de los pacientes, ahora se puede ver que ellos son el centro de estos servicios, dándole mayor peso a su grado de satisfacción, por lo que este es el indicador fundamental de la calidad de la atención que se le está brindando, pudiendo definir la satisfacción del paciente a través de los conceptos

de expectativas y calidad percibida, lo cual se analiza y se obtienen resultados al respecto, representando nuevos retos para los trabajadores de la salud (Díaz, 2002).

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular de los servicios de salud. Partiendo de esto, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades, dentro de las cuales podemos mencionar: la mejora en el acceso al sistema, la participación del usuario, la continuidad en la asistencia por un mismo médico, reducción de los tiempos de espera, la libre elección de una segunda opción, todo esto con el objetivo de brindar una atención más personalizada, confortable y de alta calidad humana.(Díaz, 2002).

Todos estos son elementos coadyuvantes de lo que llamaríamos un servicio de calidad total y global, cuyo fin primordial y concreto sería la satisfacción del usuario. La satisfacción también ha sido testigo de una evolución paralela. Era un tema el cual normalmente se trataba desde la visión de los proveedores de salud que, gracias a su experiencia y conocimientos, eran capaces de delimitar las necesidades de los pacientes. En la actualidad, hemos pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del paciente, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas (Díaz, 2002).

Para lograr aplicar los datos obtenidos a través de la satisfacción del usuario el punto de partida es conocer qué necesita y espera el paciente, convirtiéndolas en requisitos y objetivos que darán origen a la calidad global de los servicios de salud. Con esto se tiene que reorientar los procesos asistenciales, lo que revertirá en una mejora de la efectividad y eficiencia (Díaz, 2002).

Para poder obtener la información por medio de los pacientes respecto a la atención recibida, los sistemas de salud se apoyan con diversos instrumentos, dentro de los cuales las encuestas de satisfacción son el medio más utilizado.(Rodrigo, 2012).

Es crucial evaluar y conocer la satisfacción del paciente en todos los niveles de atención médica, sin embargo estudiarla en el primer nivel de atención llega a adquirir un mayor grado de importancia, ya que es ahí donde existe mayor contacto con el paciente, desde su primera atención, su seguimiento y alta del servicio (Añel, 2015).

Existen diversas teorías que pueden explicar los diversos niveles de satisfacción de los usuarios, siendo una de ellas la relacionada con las expectativas con las que llega el paciente (Villar, 2009). Estas son individuales y se producen a partir de diferentes elementos, como son: las necesidades personales y las situaciones del momento, las experiencias previas en el servicio, el impacto de las comunicaciones con los trabajadores de la salud y la cultura y educación de cada paciente. Al conocer estas expectativas se obtiene el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Por lo que es importante conocer si los usuarios se encuentran satisfechos con su atención recibida, así como seguir creando herramientas para poder medirla, tomando en cuenta incluso las características sociodemográficas, prácticas y condición de salud de los usuarios (Hamui, 2013).

De igual manera existen estudios en los cuales se ha encontrado que existen diversas variables que determinan la satisfacción integral de la atención que recibe el paciente, dentro de las cuales se enfatiza la atención brindada por el médico (Flaviano, 2014). Es importante mencionar que el paciente al llegar solicitando atención espera ser atendido de manera oportuna, por lo que si un paciente llega con malestar, esto influirá en su perspectiva de tiempo de espera, lo que puede afectar su grado de satisfacción (Fontova, 2015).

El estudiar la satisfacción de los pacientes permite evaluar la calidad percibida por los usuarios, comparar los diferentes sistemas de salud, detectar áreas de oportunidad, conocer los motivos de insatisfacción y podría mostrar la relación entre el grado de satisfacción y el apego al tratamiento (Arrazola, 2015).

Se ha observado que los pacientes que se encuentran satisfechos tienden a ser más cooperadores y a tener mayor apego al plan de tratamiento, mientras que los pacientes con una baja satisfacción tienden a presentar menor respuesta al tratamiento o una evolución tórpida de su enfermedad, esto ocasionado por un inadecuado apego (Yu, 2016).

### **III.3 Herramientas para medir satisfacción**

En los últimos años se ha propuesto realizar un análisis de los distintos aspectos de los servicios de salud, basándose en la percepción del usuario. Para poder realizar este análisis se han diseñado herramientas, las cuales deben tener validez, en las cuales se deben incorporar los puntos prioritarios considerados por los pacientes, los que servirán como eje de las áreas de oportunidad de mejora y poder implementar estrategias (Murillo, 2013).

Existen diversos cuestionarios o encuestas que se han creado para simplificar la medición de la satisfacción, mediante un conjunto de preguntas dirigidas a conocer la opinión de una serie de personas sobre diversas situaciones o servicios, teniendo en cuenta que se debe establecer el objetivo de esta desde un inicio, para facilitar su desarrollo (Aranda, 2014).

La gran parte de estas herramientas se han creado fuera de nuestro país, uno de ellos fue creado por Van der Fitz-Cornelis quien junto con su grupo adaptaron un cuestionario desarrollado sobre la teoría psicoterapéutica; el Helping Alliance Questionnaire, pretendiendo desarrollar una herramienta objetiva. Con esta información se creó el Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ) (Martín, 2010).

Otro cuestionario que se creó para este tipo de evaluación, es el de Baker el cual se estableció teniendo como base un modelo práctico que permite evaluar la satisfacción de los pacientes con la atención médica, esto desde cuatro dimensiones: cuidados ofrecidos por el profesional, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el profesional. Posteriormente fue validado para evaluar la atención brindada por el personal de enfermería (Martín, 2015).

Durante el periodo de diciembre de 2005 y febrero del 2006 se realizó la adaptación de este cuestionario al catalán y castellano, posterior a esta publicación se ha seguido utilizando en diversos estudios, tanto para evaluar la atención médica como de enfermería (Fernández, 2008) .

Dentro de esta herramienta los ítems que valoran los cuidados ofrecidos por el médico son 8 ítems (2, 3, 4, 6, 9, 10, 12 y 13), que evalúan la competencia del médico, las habilidades clínicas y de comunicación médico paciente. Para evaluar el tiempo dedicado a la consulta se utilizan 4 ítems (5, 11, 16 y 18), que nos hablan sobre si se ha considerado poco el tiempo dedicado por parte del médico. La tercera dimensión estima la profundidad de la relación médico paciente, donde se utilizan 5 ítems (8, 12, 13, 14 y 15). Estos ítems son respondidos en escala de Likert, la cual va desde totalmente en desacuerdo, hasta totalmente de acuerdo. Cuenta con un alfa de Cronbach del 0,70, con un intervalo de confianza del 95%. Por lo que podemos concluir que el cuestionario de Baker es un instrumento altamente apropiado para determinar la satisfacción del paciente con la atención médica recibida (Fernández, 2008).

#### **III.4 Satisfacción de usuarios de servicios de salud en México**

En el año 2016 se realizó un estudio de satisfacción de los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud a nivel Nacional, este se realizó en centros de salud (78.5%), teniendo en su mayoría mujeres mayores de 20 años, midiendo los indicadores en escala del 1 al 10, en el cual se obtuvo como resultado en promedio un 8.5 en la satisfacción con la atención médica recibida en primer nivel. En el estado de Querétaro se obtuvo un índice del 0.85% de satisfacción en primer nivel (Saturno, 2014).

La encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos tiene como objetivo el determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos que otorga el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

En el Abril del 2018 se tomó como marco de muestra a 1,529 unidades médicas del IMSS que en promedio otorgaron 599,175 consultas médicas, así como acciones preventivas durante el año 2017; una muestra de 36,506 derechohabientes, de los cuales 22,354 fueron de primer nivel; como población objetivo fueron derechohabientes mayores de 18 años y padres de los menores de edad, con fecha de levantamiento del 11 al 24 de abril de 2018 (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

En este periodo en cuanto a la satisfacción con la atención médica a nivel nacional, el 85% de los usuarios están muy satisfechos o satisfechos; de los cuales en primer nivel de atención el 18% está muy satisfecho y el 68% está satisfecho. Por otro lado en el estado de Querétaro el 83% de los derechohabientes se encuentran satisfechos (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

En cuanto al trato brindado en la unidad médica a nivel nacional el 92% de los derechohabientes manifestaron haber recibido un trato “excelente” o “bueno” a nivel nacional, de estos en primer nivel el 31% manifestó un trato “excelente” y el 62% “bueno”(Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

### **III.5 Nuevas estrategias para mejorar el servicio de consulta externa**

Cada día con el pasar del tiempo se han ido buscando nuevas estrategias dentro de los sistemas de salud para poder mejorar la atención brindada a los usuarios, esto a través de la creación de diferentes tipos de propuestas y con ello poder evaluar la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención en salud.

La calidad de la atención se puede interpretar de múltiples formas, sin embargo como W. Edwards Deming dijo “el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas” y por tanto “ la calidad se define en términos de quien la valora”, hablando específicamente en este caso del paciente, la satisfacción de estos

expresa un juicio de valor individual y subjetivo, siendo el punto clave para poder evaluar la calidad de los servicios (Cabello, 2012).

Una de ellas es el modelo SERVQUAL el cual fue propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) en el cual se compara las expectativas y las percepciones de los clientes al usar los servicios de salud, el cual fue evolucionando y terminó evaluando tres niveles de servicio: el esperado, el adecuado y el percibido por el cliente, cada uno de estos evaluado con una escala diferente. (Losada, 2011) La diferencia entre ambos servicios permite determinar el nivel en que el proveedor alcanza o sobrepasa este nivel esperado por el usuario (Losada, 2011).

A inicios de los años 50's en México se crearon las auditorías médicas, esto como esfuerzo por mejorar la calidad de la atención médica, fortaleciendo la integración en las instituciones con el Programa Integrado de Calidad de los Servicios de Salud, hasta formar el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD 2007-2012) el cual continúa hasta nuestros días, sistema en el cual se le da prioridad a la evaluación de la satisfacción del paciente desde diversos factores, siendo uno de ellos los tiempos de espera, de igual manera evalúa la suficiencia de recursos humanos, organización de los servicios, proceso de atención, satisfacción de los trabajadores, actividades de enseñanza e investigación, ofreciendo así una evaluación de manera integral, con beneficios para los pacientes (Salinas, 2012).

Todos estos avances son gracias a la investigación, la cual actúa de forma indirecta en la prestación de los servicios, siendo una pieza importante en la organización de la atención a la salud, permitiendo evaluar acciones, programas y resultados (Salinas, 2012). Siempre recordando que la satisfacción del paciente representa una evaluación de su experiencia médica en función de sus valores, percepciones e interacciones con el entorno de los servicios de salud, los cuales pueden incluir incluso también los sentimientos del paciente relacionados con el diagnóstico y el tratamiento (Salinas, 2012).

### III.6 Programa UNIFILA

Con todo lo anteriormente comentado se puede ver que la satisfacción de los usuarios de los diferentes sistemas de salud está rodeado de múltiples factores, los cuales van a coadyuvar a que el grado de esta satisfacción sea alto o bajo. Por esto y en respuesta a la creciente demanda de servicios médicos en el país, el Instituto Mexicano del Seguro Social en colaboración con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social acordaron iniciar el Programa UNIFILA en el año 2015 (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

Esta iniciativa busca incrementar la accesibilidad y oportunidad para la atención de los derechohabientes que acuden a consulta en las Unidades de Medicina Familiar, enfocado a la atención de pacientes sin cita (espontáneos) que benefició a 3.8 millones de pacientes. Se busca disminuir la sobrecarga a los médicos. Por lo que se estableció que en el consultorio siempre habrá 16 citados y se dejarán 8 espacios para espontáneos. Total 24 consultas por médico (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

Este programa tiene como objetivo cumplir con dos tareas prioritarias:

1. Mejorar la calidad de los servicios de unidades de medicina familiar al disminuir los tiempos de espera de los pacientes.

Impulsar la optimización del uso de los recursos del IMSS al aprovechar al máximo la infraestructura existente (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

Un diagnóstico realizado en 2014 reveló una oportunidad para mejorar el tiempo que los derechohabientes sin cita esperan para tener una cita con médico familiar. En este se observó que el 40% de pacientes acudían sin cita previa, pero sólo se asignaba el 16% de tiempo a fichas. Los pacientes sin cita esperaban 3hrs en promedio, mientras que los citados solo esperaban 30 minutos. Existía una alta variación en la cancelación de citas por consultorio, desde uno hasta 7 por turno. Las altas cancelaciones llegaban a generar que algunos médicos tuvieran baja productividad. Con estos datos se observó como un área de oportunidad el

reorganizar la agenda, optimizando el proceso y distribución de pacientes a través de la UNIFILA centralizando la gestión de pacientes sin cita en las UMF (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016).

Con estos cambios se lograron beneficios para el derechohabiente, como: mejorar la satisfacción del usuario, al mejorar la calidad de atención, disminuir el tiempo de espera para ser atendido aun sin contar con cita y otorgar citas previas de forma oportuna con su médico familiar en un máximo de 2 días (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016).

Para el IMSS y el personal de salud podemos mencionar: las asistentes médicas cuentan con una herramienta para facilitar y realizar mejor su trabajo, mejorando los procesos de atención para el derechohabiente, se optimizan mejor los procesos y la capacidad instalada de la UMF para brindar un mejor servicio, homologar las cargas laborales de los médicos y cumplir con la demanda de pacientes sin cita (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

Además, se implementa el módulo UNIFILA, operado por una asistente médica en vinculación con un equipo de salud, donde se gestiona la atención de los pacientes que acuden sin cita y que no cuentan con espacios disponibles en la agenda de su consultorio de adscripción, para derivarlos a otros consultorios que cuenten con disponibilidad, donde recibirán la atención por otro médico familiar con la misma calidad, calidez y oportunidad (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

Para junio de 2016 se ha implementado en un total de 128 Unidades de Medicina Familiar del IMSS de las 35 delegaciones del país, beneficiando a más de 20.3 millones de derechohabientes. Se previó llegar a 284 Unidades de Medicina Familiar al mes de enero 2017, dando servicio a 70% de la población total adscrita a dichas Unidades (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

En la Unidad de Medicina Familiar 9 de Querétaro se contaba con una capacidad instalada para ofrecer 816 consultas de Medicina Familiar por día, de lunes a viernes y 432 para los fines de semana. En octubre de 2012 se analizó

que fueron atendidas 16,279 consultas de Medicina Familiar. En ese mismo año se observó que aumentaron las quejas por los usuarios por demora en la atención, por lo que el programa UNIFILA se implementó a partir del día 15 de Octubre de 2015 (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

### III.6.1 Proceso del programa UNIFILA

Este proceso inicia cuando el paciente sin cita llega a la UMF y pasa con la asistente médica de su consultorio, quien le ofrece diversas opciones para poder ser atendido:

1. Cita con su médico familiar
  - Agendar cita para ese día
  - Cita oportuna
  - Cita para el fin de semana
  - UNIFILA
2. Pasar al módulo UNIFILA donde:
  - Paciente deja carnet en módulo de UNIFILA y espera a ser llamado por la encargada del módulo UNIFILA
  - La encargada del módulo de UNIFILA busca un espacio para el paciente en algún consultorio de la UMF que tenga disponibilidad.
    - Médico Familiar de otro consultorio atiende en ese momento al paciente que fue transferido de la UNIFILA.
    - La agenda será modificada para crear más disponibilidad para los derechohabientes sin cita abriendo hasta 8 espacios de citas por consultorio y turno cada día. Logrando esto al disminuir a 16 citas programadas por turno, continuar con citas cada

15 minutos, destinar los primeros 4 lugares a pacientes sin cita y adicionalmente, se dispone de 4 espacios más para pacientes sin cita (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

### **III.6.2 Personal involucrado en el programa UNIFILA**

#### III.6.2.1 Responsables del proceso

El principal responsable de dicho proceso es el director de la Unidad de Medicina Familiar en conjunto con las asistentes de la dirección, quienes son responsables de instalación física y señalización del módulo de UNIFILA; asegurar que el módulo de UNIFILA cuente con una computadora; asegurar que ARIMAC habilite el perfil para la encargada de dicho modulo en el SIMF; facilitar la resolución de problemas y el acceso a los recursos necesarios; tener la cobertura necesaria de personal y bloquear los espacios no disponibles, supervisar a los responsables operativos del proceso; designar suplentes para el módulo de UNIFILA que atiendan el módulo en caso de ausentismo o vacaciones (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

#### III.6.2.2 Liderazgo operativo

Este está a cargo del jefe de servicio de Medicina Familiar quien se encarga de realizar recorrido y verificación del procedimiento de UNIFILA en la UMF; asegurar que se cubra el ausentismo programado y no programado durante la jornada y no derivar a la UNIFILA; instruir a los médicos familiares de atender a pacientes derivados de la UNIFILA de manera inmediata (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

De igual manera se cuenta con una coordinadora de asistentes médicas o encargada del módulo UNIFILA, la cual realiza dos tipos de actividades: las generales y las del módulo (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

Actividades Generales : Responsable y líder del módulo de UNIFILA, debe revisar que asistentes médicas estén liberando agendas en caso de

cancelaciones y que tengan 16 pacientes citados por consultorio y capacitar a las suplentes del módulo de UNIFILA (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

#### III.6.2.3 Actividades en el módulo UNIFILA

Atender el módulo de UNIFILA recibiendo el carnet de los pacientes e indicándoles que esperen cerca del módulo y que se les avisará en el momento que haya un consultorio disponible; buscar espacios disponibles en los consultorios (en el SIMF) para que los pacientes de UNIFILA puedan ser atendidos; asignar a los pacientes a los consultorios con disponibilidad; transferir en el SIMF a pacientes a espacios disponibles en los consultorios; avisar al paciente de manera clara y audible que ya pueden pasar a consulta e indicarles cómo llegar al consultorio (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

#### III.6.2.4 Otros participantes

De igual manera se cuenta con el apoyo de las asistentes médicas de cada consultorio quien debe de asegurar 8 espacios para pacientes espontáneos y 16 espacios para pacientes citados en la agenda del médico; registrar de forma inmediata al paciente a su llegada a la sala de espera; tener agenda del Médico Familiar actualizada al momento; cancelar las citas de los pacientes que no se presenten puntuales al minuto de retraso; medir y pesar al paciente antes de referirlo a la UNIFILA y ofrecer a los pacientes sin cita:

- A) Cita con su médico familiar cuando hay espacio disponible.
- B) Pasar al módulo de UNIFILA

En este apartado también entran los médicos familiares quienes atienden a los pacientes que son referidos de la UNIFILA a su consultorio de manera inmediata y con la misma calidad y calidez que a los demás pacientes (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

### **III.6.3 Puntos clave para el éxito del programa UNIFILA**

Existen algunos puntos que nos permiten tener mayor éxito en el proceso y aplicación del programa UNIFILA, los cuales son:

- Habrán 16 espacios para cita previa y se darán 8 lugares a pacientes espontáneos.
- Atención oportuna, donde los médicos deben atender a los derechohabientes referidos desde el módulo UNIFILA es ese momento, sin hacerlos esperar otro momento del turno o al final del turno.
- Es válido que el Centro de Atención Telefónica (CAT) agende citas en cualquier hora excepto en los primeros cuatro espacios de cada turno.
- Prohibido pedir llegar con horas de anticipación a los pacientes.
- Apego de la UMF al proceso establecido del programa sin realizar modificaciones.

Se debe utilizar el perifoneo en la UMF para dar a conocer a los pacientes espontáneos la posibilidad de pasar al módulo de UNIFILA (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

## **IV. Hipótesis**

### **IV. 1 Hipótesis de trabajo**

Más del 50% de los pacientes están satisfechos con su atención médica por el programa UNIFILA.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## **V. Objetivos**

### **V.1 Objetivo general**

- Determinar la satisfacción del paciente en su atención médica por el programa UNIFILA IMSS.

### **V.2 Objetivos específicos**

- Determinar la satisfacción del paciente en la dimensión cuidados ofrecidos por el profesional.
- Determinar la satisfacción del paciente en la dimensión tiempo dedicado a la consulta.
- Determinar la satisfacción del paciente en la dimensión profundidad de la relación con el profesional.
- Determinar solución de motivo de atención.

## VI. Material y métodos

### VI.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio observacional, transversal descriptivo en pacientes atendidos mediante el programa UNIFILA en la UMF número 9, IMSS, delegación Querétaro, comprendió el periodo de agosto a octubre de 2018.

### VI.2 Población o unidad de análisis

Usuarios de la UMF 09, Delegación Querétaro, mayores de 18 años, de los diferentes turnos de atención, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

### VI.3 Muestra y tipo de muestra

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para una población infinita, con nivel de confianza del 95% ( $Z\alpha = 1.64$ ), prevalencia esperada de pacientes satisfechos del 50% ( $p = 0.50$ ), margen de error de 0.05 ( $\delta=0.05$ ).

Donde el valor de:

$Z\alpha =$  constante de 1.64 (1 cola)

$P=$  prevalencia de pacientes satisfechos en las diferentes dimensiones de atención médica por el programa UNIFILA 50% = 0.5

$q= 1-p = 1 - 0.5= 0.5$

$\delta=$  margen de error = 0.05

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

$$N = \frac{(1.64)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$N = \frac{(2.68)(0.25)}{0.0025}$$

$$N = \frac{0.67}{0.0025}$$

$$N = 268$$

Al aplicar dicha fórmula se obtuvo un tamaño de muestra de 268 entrevistas y se trabajó con 300.

La técnica muestral fue no probabilística, por cuota en turno matutino y vespertino, empleando como marco muestral el listado de pacientes que acudieron a la unidad y recibieron atención médica del programa UNIFILA. El día elegido para aplicar la encuesta se identificó a los pacientes susceptibles de ser encuestados.

### **VI.3.1 Criterios de selección**

Se incluyeron a pacientes mayores de 18 años, atendidos mediante el programa UNIFILA que aceptaron participar y firmaron previamente el consentimiento informado.

Se eliminaron aquellas encuestas que no estuvieran contestadas en su totalidad.

### **VI.3.2 Variables estudiadas**

Se interrogaron variables sociodemográficas y de satisfacción del paciente.

Dentro de las variables sociodemográficas, se estudió edad, sexo y tipo de paciente (trabajador o beneficiario).

Para determinar la satisfacción del paciente se estudió la satisfacción general, los cuidados del profesional, profundidad de la relación médico paciente, el tiempo de consulta y si consideraba o no resuelto su motivo de consulta.

### **VI.4 Técnicas e instrumentos**

Para la evaluación de la satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida por el programa UNIFILA se utilizó la encuesta de Baker, con un alfa de Cronbach del 0.70, con un intervalo de confianza del 95%, la cual propone cuatro dimensiones:

1. Satisfacción general (3 enunciados):
  - Estoy totalmente satisfecho con la visita con este médico.
  - Algunos aspectos de la consulta con el médico podrían haber sido mejores.
  - No estoy del todo satisfecho con la visita al médico.
2. Cuidados del profesional (7 enunciados):
  - El médico ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas.
  - Seguiré los consejos del médico porque creo que son muy acertados.
  - El médico me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.
  - El médico ha escuchado con mucha atención todo lo que he dicho.
  - Pienso que el médico me ha tratado de manera personalizada.

- Después de la visita con el médico entiendo mucho mejor mi problema de salud.
- El médico se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona.

3. Profundidad de la relación médico paciente (5 enunciados):

- Me he sentido cómodo hablando con el médico sobre temas muy personales.
- Hay algunas cosas que el médico no sabe de mí.
- El médico lo sabe todo sobre mí.
- Creo que el médico sabía realmente lo que yo estaba pensando.
- Me resultaría difícil hablar con el médico sobre temas personales.

4. Tiempo de consulta (3 enunciados)

- El tiempo que he pasado con el médico ha sido algo corto
- El tiempo que he estado con el médico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba
- Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico.

Todos con cinco posibles respuestas (escala tipo Likert) las cuales pueden ser totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, medianamente de acuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Así mismo se le preguntó al usuario si consideraba resuelto su motivo de consulta, con respuesta dicotómica (si/no).

### **VI.5 Procedimientos**

Una vez que se contó con la autorización, se le pidió al usuario que leyera cuidadosamente cada enunciado y de acuerdo a su percepción sobre la atención médica recibida estableciera su respuesta dentro de las cinco opciones (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, medianamente de acuerdo, de

acuerdo y totalmente de acuerdo). Algunos enunciados se incluyeron dos veces, positivamente en una ocasión y negativamente en la segunda.

Para la interpretación de los resultados en los enunciados planteados originalmente en sentido negativo la escala de uno a cinco se invirtió, de modo que para todas las declaraciones, el puntaje de uno indica insatisfacción y cinco satisfacción.

De igual manera se les preguntó si consideraban resuelto su motivo de consulta, con respuesta dicotómica.

El investigador evaluó cada una de las respuestas obtenidas e identificó la prevalencia de cada una de ellas, este resultado se relacionó con el total de enunciados por dimensión.

En los casos que el derechohabiente no sabía leer, ni escribir, el encuestador apoyó al paciente para la obtención de la información.

#### **VI.5.1 Análisis estadístico**

Todos los datos se vaciaron en el paquete estadístico SPSS versión 25, se analizaron con estadística descriptiva.

El plan de análisis estadístico incluyó porcentajes y frecuencias absolutas, promedios, desviación estándar, intervalos de confianza para porcentajes e intervalos de confianza para promedios.

#### **VI.5.2 Consideraciones éticas**

Este estudio se ajustó a las normas éticas institucionales, a la Ley General de Salud en el artículo 17 en materia de investigación y la declaración de Helsinki, Finlandia, actualizada en Corea 2013. Así como a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, siendo aprobado por el comité local de investigación.

Se requirió consentimiento informado de los pacientes encuestados, donde se explicó el objetivo de la investigación.

Se garantizó la confiabilidad de resultados, sin violar los aspectos éticos ni se expuso la integridad o salud así como la utilización de los mismos para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio.

En los casos en los que algún derechohabiente manifestó inconformidad o insatisfacción en la atención médica recibida, se le oriento con quien podía dirigirse dentro de las diferentes áreas de la unidad de medicina familiar para darle solución a su situación.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## VII. Resultados

El promedio de la edad de la población estudiada fue de 39.44 años  $\pm$  1 desviación estándar (IC 95%; 37.98 – 40.90), predominó el sexo femenino con 58.0% (IC 95%; 52.3 – 63.6), el 85.5% se identificaron como trabajadores (IC 95% 80.9 – 89.0).

Las prevalencias más altas se ubicaron en la categoría satisfecho, en esta categoría se encuentra el enunciado “no estoy del todo satisfecho con la visita al médico” con 59.7%; el enunciado “seguiré los consejos del médico porque creo que son muy acertados” con 59.3%, el enunciado “creo que el médico sabía realmente lo que yo estaba pensando” con 56.0%, el enunciado “pienso que el médico me ha tratado de manera personalizada” con 55.0% y el enunciado “después de la visita con el médico entiendo mucho mejor mi problema de salud” con 55.0%. En el cuadro 1 se presenta la prevalencia por enunciados.

Las prevalencias más altas en las cuatro dimensiones se identificaron en la categoría satisfecho, 54.3% en la dimensión cuidados por el profesional y 50.3% en la dimensión profundidad de la relación, 50.0% en la dimensión satisfacción general y 45.3% en la dimensión tiempo de consulta. En el cuadro 2 se presenta la prevalencia de la satisfacción por dimensiones.

Del total de la población estudiada el 81.3% consideró solucionado su motivo de consulta. En el cuadro 3 se presenta el resto de la información.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

**Cuadro VII.1.** Frecuencia de la satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida.

Enunciado	Totalmente en desacuerdo (porcentaje)	En desacuerdo (porcentaje)	Medianamente de acuerdo (porcentaje)	De acuerdo (porcentaje)	Totalmente de acuerdo (porcentaje)
<b>General</b>					
Estoy totalmente satisfecho con la visita con este médico	1.0	6.7	21.3	49.7	21.3
Algunos aspectos de la consulta con el médico podrían haber sido mejores	21.3	52.3	18.7	6.7	1.0
No estoy del todo satisfecho con la visita al médico	18.0	59.7	16.0	4.0	2.3
<b>Cuidados del profesional</b>					
El médico ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas	1.3	5.0	20.7	53.0	20.0
Seguiré los consejos del médico porque creo que son muy acertados	0.3	3.7	14.3	59.3	22.3
El médico me ha dado una información completa sobre mi tratamiento	1.7	7.7	19.7	47.0	24.0
El médico ha escuchado con mucha atención todo lo que he dicho	1.3	4.7	16.0	52.7	25.3
Pienso que el médico me ha tratado de manera personalizada	1.7	3.3	16.3	55.0	23.7
Después de la visita con el médico entiendo mucho mejor mi problema de salud	1.3	3.7	17.7	55.0	22.3
El médico se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona	2.3	5.7	18.0	53.7	20.0
<b>Profundidad de la relación</b>					
Me he sentido cómodo hablando con el médico sobre temas muy personales	2.3	9.3	19.0	46.0	23.3
Hay algunas cosas que el médico no sabe de mí	19.7	47.7	24.7	6.0	2.0
El médico lo sabe todo sobre mí	2.7	8.0	23.7	44.3	21.0
Creo que el médico sabía realmente lo que yo estaba pensando	2.0	5.7	16.7	56.0	19.7
Me resultaría difícil hablar con el médico sobre temas personales	18.7	54.7	18.0	6.3	2.3
<b>Tiempo de consulta</b>					
El tiempo que he pasado con el médico ha sido algo corto	23.7	48.0	21.0	5.0	2.3
El tiempo que he estado con el médico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba	20.0	50.3	20.3	6.7	2.7
Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico	21.3	53.7	17.3	6.3	1.3

Fuente: Encuestas de Baker aplicadas a usuarios de UMF 9, Delegación Querétaro.

**Cuadro VII.2.** Frecuencia de la satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida por dimensiones.

Dimensión	Nivel de satisfacción (porcentaje)				
	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
<b>Satisfacción general</b>	2.0	4.0	17.3	50.0	26.7
<b>Cuidados por el profesional</b>	1.7	5.0	9.7	54.3	29.3
<b>Profundidad de la relación</b>	3.0	6.9	16.7	50.3	24.0
<b>Tiempo de consulta</b>	2.7	5	17.7	45.3	29.3

Fuente: Encuestas de Baker aplicadas a usuarios de UMF 9, Delegación Querétaro.

**Cuadro VII.3.** Prevalencia de solución de motivo de consulta

Pregunta	Solución de motivo de consulta %	
	No	Sí
<b>¿Considera solucionado su motivo de consulta?</b>	18.7	81.3

Fuente: Encuestas de Baker aplicadas a usuarios de UMF 9, Delegación Querétaro.

## VIII. Discusión

Al ser el programa UNIFILA de nueva creación dentro de la institución de salud es de observancia imperativa investigar su funcionamiento y la satisfacción que los derechohabientes tienen al respecto al ser atendidos por diferentes médicos cuando solicitan consulta espontánea.

Para su análisis se eligió el cuestionario de Baker ya que determina la satisfacción de los pacientes sobre la consulta médica y por su fácil comprensión de la escala tipo Likert que utiliza en sus cuatro dimensiones, las cuales al analizarse de manera separada permiten identificar áreas de oportunidad específicas.

En los resultados obtenidos en esta investigación predominó el sexo femenino y los trabajadores, conducta similar encontrada a nivel nacional en estudios sobre satisfacción del paciente con la atención médica familiar habitual, así como un tamaño de muestra equivalente (Guzmán, 2006), (Vázquez 2018). Con lo que se determinó que las mujeres son las que acuden más a los servicios de atención médica, y en su mayoría son trabajadores, siendo el programa UNIFILA una opción rápida y práctica para cubrir su día laboral por problemas de salud.

De igual manera al analizar la satisfacción general, la mayoría de la población refirió estar satisfecha con la atención recibida por el médico asignado por el programa UNIFILA, comparando con la satisfacción de la atención recibida por el médico familiar habitual en estudios previos, vemos que en ambos casos los usuarios se refieren satisfechos (Guzmán, 2006), (Vázquez 2018). Se podría suponer que esto sucede porque la necesidad de recibir consulta médica fue cubierta, por lo tanto, no hay mayor inconveniente quien lo atienda.

En relación a la dimensión tiempo de consulta, los pacientes se refirieron satisfechos, sin embargo el enunciado que presentó menor porcentaje de satisfacción fue “el tiempo que he estado con el médico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba” y dentro de la dimensión cuidados por el

profesional, el enunciado con menor porcentaje de satisfacción fue “el médico me ha dado una información completa sobre mi tratamiento” con esto se puede decir que el tiempo puede ser objetivo o subjetivo, en el segundo se habla de la percepción del paciente, en la cual pueden influir un tiempo de espera más largo que el tiempo de consulta, el cual no fue suficiente para poder expresar sus dolencias. Por lo tanto, la duración de la atención está rodeada de diversos factores que van desde la necesidad del paciente de ser escuchado, la posible ansiedad del médico por cumplir tiempos, hasta lo administrativo, como cumplir metas o indicadores (Rodríguez 2018), (Valdivia 2008).

Para poder mejorar la satisfacción del paciente en esta dimensión este se debe sentir escuchado y el médico brindar una información completa sobre su padecimiento o padecimientos, su tratamiento, el protocolo a seguir y la jerarquía de los mismos.

Referente a la dimensión profundidad de la relación, esta fue la que menor porcentaje de satisfacción obtuvo, presentando el enunciado “El médico lo sabe todo sobre mí” de igual manera un bajo porcentaje. Esto podría explicarse de la siguiente manera, el paciente va con expectativas para recibir atención acorde a su necesidad y al no cumplirse estas, la duración de la consulta le parece insuficiente para que el nuevo médico lo conozca más allá de su padecimiento. De primera instancia no sería factible si se toma en cuenta que por cada ocasión que el usuario solicita atención mediante el programa UNIFILA es atendido por diferente médico, o en su defecto la consulta tendría que durar un poco más para poder realizar un interrogatorio detallado.

El presente estudio arroja que los derechohabientes están satisfechos con la atención médica recibida a través del programa UNIFILA, porque cubren su necesidad de atención en el momento que demanda o solicita el servicio, objetivo principal de este programa donde ningún usuario debe irse sin recibir consulta, sin embargo los aspectos de relación interpersonal que se integran en la dimensión “profundidad de la relación médico paciente” se presenta como área de oportunidad.

Con este estudio se puede comprender la importancia de visualizar los servicios de salud principalmente desde un enfoque humanístico y no empresarial, en el que siempre predomina y se busca la percepción del usuario. Siendo este último el que da la pauta a nuevas estrategias (Cabello 2012).

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## **IX. Conclusiones**

Los derechohabientes están satisfechos con la atención médica recibida a través del programa UNIFILA, porque cubren su necesidad de atención en el momento que demandan o solicitan el servicio, objetivo principal de este programa donde ningún usuario debe irse sin recibir consulta.

Los usuarios están satisfechos en la dimensión cuidados ofrecidos por el profesional, la dimensión tiempo dedicado a la consulta y de igual manera en la dimensión profundidad de la relación con el profesional. Sin embargo los aspectos de relación interpersonal que se integran en la dimensión “profundidad de la relación médico paciente” se presenta como área de oportunidad.

Así mismo más del 80% de los pacientes refirieron que sí se solucionó su motivo de atención.

## **X. Propuestas**

Al estar la población satisfecha con el programa UNIFILA se puede apreciar que es un programa que brinda un área de oportunidad para la población, el cual debe continuar, incluso se podría crear un consultorio específicamente para brindar atención a los usuarios de este programa en caso de ser mayor la demanda, garantizando la atención al 100% de quienes lo soliciten.

De igual manera se podría dar oportunidad a la población que no se logró atender el día que lo solicitó, de acudir al día siguiente y ser los primeros en ingresar mediante este programa, siempre y cuando acudan en tiempo y forma.

Todo lo anterior con la finalidad de brindar una atención con mayor calidad y calidez.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## XI. Bibliografía

Añel R, Cambero S, Irurzun Z. 2015. Análisis de las reclamaciones de pacientes en Atención Primaria: una oportunidad para mejorar la seguridad clínica. *Rev Calid Asist.* 30(5):220–5.

Aranda S. 2014. Encuestas de satisfacción: una oportunidad para mejorar. *Revista Clínica Española.* 30(6):210-9.

Arrazola V, De Hevia P, Rodríguez E. 2015. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? *Rev Calid Asist* 30(5):226–36.

Cabello E, Chirinos J. 2012. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Medica Hered.* 23(2):88–95.

Díaz R. 2002. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist.* 17(1):22–9.

Fernández S, Rebagliato N, de Gispert U, Roig C, Artigas G, et al. 2008. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *ORIGINALES* 40(12):611–6.

Flaviano G, Ramón R, Julián A, Mireya M, Alfredo C. 2014. Nivel de satisfacción de usuarios de la consulta externa de un Hospital Público. *Psicol y Salud. Revista UV MX.* 24(747):97–107.

Fontova A, Juvinyà C, Suñer S. 2015. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev Calid Asist.* 30(1):10–6.

Guzmán M, Ramos C, Castañeda S, Del Castillo S, Gómez A. 2006. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del IMSS.* 44 (1): 39-45.

Hamui S, Fuentes G, Aguirre H, Ramírez R. 2013. Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud de México. Un estudio de satisfacción con la atención médica. *Universidad Nacional Autónoma de México.* 208 p.

Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018. Encuesta Nacional de Satisfacción a derechohabientes usuarios de Servicios Médicos del IMSS. ENSAT.

Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017. El IMSS, patrimonio nacional. *Arriola.* 20(1):90-10.

Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016. Informe de labores 2015-2016 y programa de actividades. 10(1):230-20.

Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018. Dirección de planeación estratégica institucional. *Iniciativas médicas prioritarias.* 11(1):210-15

Losada O, Rodríguez O, Hernández E. 2011. Propuesta Metodológica Para Medir La Calidad Del Servicio De Consulta Externa En Medicina General. *Estud Gerenciales*. 27(1):85–204.

Martín F, Ariza C, Rodríguez M, Gayo M, Martínez G, et al. 2015. Satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos. *Rev Calid Asist*. 30(2):86–94.

Martín F, del Cura G, Gómez G, Fernández L, Pajares C, et al. 2010. Patient satisfaction with the patient-doctor relationship measured using the questionnaire (PDRQ-9). *Aten Primaria*. 42(4):196–203.

Murillo C, Saurina C. 2013. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*. 27(4):304–9.

Navarrete N, Gómez D, Riebeling N, López G, Nava Z. 2013. La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social.: Estudio bibliométrico. *Salud Publica Mex*. 55(6):564–71.

Navarrete V. 2015. Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México. *CES Salud Pública*. 6(2):138–45.

Pérez R, Gascón C, Salmerón M, Parra H, Monteagudo P. 2016. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calid Asist*. 31(5):300–8

Rodrigo R, Viñes R, Guillén F. 2012. Utilidad del análisis multinivel en las encuestas de satisfacción para evaluar las unidades clínicas y las especialidades médicas. *Rev Calid Asist*. 27(4):212–25.

Rodríguez T, Jarillo S, Casas P. 2018. La Consulta Medica, su tiempo y duración. *Medwave*. 18(5): 232-13

Salinas S. 2012. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. *Primera México*. 15(1): 255-10.

Saturno-Hernández, PJ; Gutiérrez, JP; Romero M et al. 2014. Estudio de satisfacción de usuarios del Sistema de Protección Social en Salud. *Reporte Nacional*.

Vázquez C, Sotomayor T, González L, Montiel J, Gutierrez G, et al. 2017. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud Pública*. 20 (2): 254-257.

Valdivia J. 2008. Gestión del tiempo en la consulta. En: AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría*. Madrid: Exlibris Ediciones, p. 289-90.

Villar L, Lizán T, Soto Á, Peiró M. 2009. La satisfacción con el tratamiento. *Aten Primaria*. 41(11):637–45.

Yu W, Li M, Xue C, Wang J, Liu J, Chen H, et al.2016. Determinants and influencing mechanism of outpatient satisfaction: A survey on tertiary hospitals in the People's Republic of China. Patient Prefer Adherence. 10:601–12.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## XII. Anexos

### X1.1 Hoja de recolección de datos



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9  
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SU ATENCIÓN MÉDICA POR EL PROGRAMA UNIFILA

**INSTRUCCIONES:** Favor de contestar los siguientes datos.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	
Edad _____ NSS _____	
Género Masculino _____ Femenino _____	
Turno de consulta 1. Matutino 2. Vespertino	
Tipo de seguridad social -Asegurado trabajador -Beneficiario padre / madre -Beneficiario hijo (a) -Beneficiario esposo (a) -Estudiante	

## XI.2 Instrumento



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9**  
**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SU ATENCIÓN MÉDICA POR EL PROGRAMA**  
**UNIFILA IMSS**  
**CUESTIONARIO DE BAKER**



**Instrucciones:** Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una X la frase que mejor describa como se sintió con la atención médica recibida por el programa UNIFILA.

PREGUNTA	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Medianamente De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.Estoy totalmente satisfecho de la visita con este médico.					
2.El médico ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas.					
3.Seguiré los consejos del médico porque creo que son muy acertados.					
4.Me he sentido cómodo hablando con el médico sobre temas muy personales.					
5.El tiempo que he pasado con el médico ha sido algo corto.					
6.El médico me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.					
7.Algunos aspectos de la consulta con el médico podrían haber sido mejores.					
8.Hay algunas cosas que el médico no sabe de mí.					
9.El médico ha escuchado con mucha atención todo lo que he dicho					
10.Pienso que el médico me ha tratado de manera personalizada					
11.El tiempo que he estado con el médico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba					
12.Después de la visita con el médico entiendo mucho mejor mi problema de salud.					
13.El médico se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona.					
14.El médico lo sabe todo sobre mí					
15.Creo que el médico sabía realmente lo que yo estaba pensando					
16.Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico.					
17.No estoy del todo satisfecho con la visita al médico.					
18.Me resultaría difícil hablar con el médico sobre temas personales.					
19.Considera se resolvió su motivo de consulta	<b>SI</b>		<b>NO</b>		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Satisfacción Del Paciente en su atención médica por el Programa UNIFILA IMSS.

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: Santiago de Querétaro, UMF 9 . Delegación, Querétaro, Agosto 2018.

Justificación y objetivo del estudio: Ante la mayor demanda de atención médica surge el programa UNIFILA del cual se desconoce la satisfacción del usuario, Determinar la satisfacción del paciente en su atención médica por el programa UNIFILA IMSS.

Procedimientos: Se aplicara encuestas

Posibles riesgos y molestias: Ninguna

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: A partir de sus respuestas se ofrecerá información de la cual podrán surgir estrategias de mejora al programa UNIFILA.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se realizará un informe de resultados para la UMF 9, así como la redacción y envío de artículo para publicación de resultados.

Participación o retiro: El retiro no afectará la atención médica que recibe en el instituto.

Privacidad y confidencialidad: El uso de la información será anónimo y confidencial.

En caso de coleccion de material biológico (si 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: Informar sobre los resultados obtenidos.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: DIRECTORA Med. Esp. Ericka Esther Cadena Moreno  
Unidad de Adscripción: UMF 9  
Matricula: 99235437  
Cel.4421064061  
Correo Electrónico: dra.ecadena@gmail.com

Colaboradores: Dra. Roxana Gisela Cervantes Becerra / Dra. Gabriela Medrano Hernández

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](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del Paciente \_\_\_\_\_ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

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