

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



TESIS

“ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, IMSS”

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75 NEZAHUALCÓYOTL

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

M.C. CYNTHIA NOEMI PÉREZ ARREDONDO

DIRECTOR DE TESIS

E. M.F. IGNACIO ARROYO MORENO

REVISORES DE TESIS

DRA. EN HUM. MARIA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ

E.M.F. EDGAR RUBÉN GARCÍA TORRES

M. EN I.C. LUIS REY GARCÍA CORTES

M. I. C. CATALINA MIRANDA SAUCEDO

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2014.

“ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, IMSS”

AUTORIZACIONES:

El presente proyecto fue aprobado por el comité de investigación No. 1408 del IMSS, Asignándole el número: _____

DRA. ALMA DELIA LAGUNES ESPINOSA.

COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD
ESTADO DE MEXICO ORIENTE

DRA. NORA BEATRIZ LEON OJEDA.

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 75, IMSS

DR. EDGAR RUBÉN GARCÍA TORRES.

COORDINADOR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR
SEDE UMF 75, IMSS

DRA. PATRICIA NAVARRETE OLVERA.
DIRECTORA DE LA UMF 75, IMSS

ÍNDICE

CAP.	PÁG.
I. MARCO TEÓRICO	1-6
I.1.- ESTRUCTURA POBLACIONAL	
I.2.- CALIDAD DE VIDA	
1.2.1. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD	
I.3.- CALIDAD EN LA ATENCIÓN MEDICA	
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	7
II.1 ARGUMENTACIÓN.	
II.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	
III. JUSTIFICACIONES.	8
III.1 ACADÉMICA.	
III.2 CIENTÍFICA.	
III.3 SOCIAL.	
III.4 ECONÓMICA.	
IV. HIPÓTESIS	9
IV.1 ELEMENTOS DE LA HIPÓTESIS.	
IV.1.1 UNIDADES DE OBSERVACIÓN.	
IV.1.2 VARIABLES.	
IV.1.2.1 DEPENDIENTE.	
IV.1.2.2 INDEPENDIENTES.	
IV.1.3 ELEMENTOS LÓGICOS DE RELACIÓN.	
V. OBJETIVOS	10
V.1 GENERAL.	
V.2.ESPECÍFICOS.	
VI. MÉTODO.	11-16
VI.1 TIPO DE ESTUDIO.	
VI.2.DISEÑO DEL ESTUDIO.	
VI.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	
VI.4 UNIVERSO DE TRABAJO.	
VI.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	
VI.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	
VI.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.	
VI.5. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	
VI.5.1 DESCRIPCIÓN	
VI.5.2 VALIDACIÓN	
VI.5.3 APLICACIÓN	
VI.6 DESARROLLO DEL PROYECTO	
VI.7 LÍMITE DE ESPACIO	
VI.8 LÍMITE DE TIEMPO	
VI.9 DISEÑO DE ANÁLISIS	
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.	17-18
VIII. ORGANIZACIÓN	19
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
X.- CUADROS Y GRÁFICOS	22
XI.- CONCLUSIONES	34
XII.- RECOMENDACIONES	36
XIII. BIBLIOGRAFÍA	37-39
XIV. ANEXOS	40-51

I. MARCO TEÓRICO.

I.1 Estructura poblacional.

La estructura poblacional de México ha cambiado en los últimos 25 años debido a los descensos en los niveles tanto de la mortalidad como de la fecundidad. Una consecuencia de esta dinámica demográfica es el incremento sustancial de la población de 60 años y más, en 1970 represento el 3.7% de la población, y en 1990 ascendió 4.2%. Las proyecciones indican que para el 2030 la población de la tercera edad alcanzara la cifra de 17 millones de personas. El proceso de cambio está marcado por la disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas que paso de 7.71 defunciones de 1 000 habitantes en 1950 a 0.75 en 1990, y por el incremento de la tasa de mortalidad por las enfermedades crónico degenerativas, que ascendió de una tasa de 1.04 a otra de 2.15 en el mismo periodo. ⁽¹⁾

El envejecimiento progresivo de la población, al aumentar sus expectativas de vida, va unido a un incremento de las enfermedades crónicas y las inutilidades o incapacidades, haciéndose necesaria la planificación sanitaria en términos de programas de coste-efectividad/utilidad en ancianos y población mayor. ⁽²⁾

Por lo que la calidad ya no se vuelve un tema único de los especialistas. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención. ⁽³⁾

Siendo precisa una información lo más fidedigna posible y una definición clara de las necesidades para poner a disposición de los agentes políticos y quienes desarrollan planes sociales o de salud.

I.1.1 Calidad de vida

Las enfermedades crónicas degenerativas son la primera causa de muerte en la mayoría de los países en américa. Estos grupos de enfermedades tienen gran impacto en la esperanza de vida al nacer, además de que constituyen problemas de salud que traen aparejados una intensa carga de sufrimiento personal, familiar y social, y un alto costo psicológico y económico. En la actualidad el mundo está experimentando un rápido aumento en los problemas crónicos de salud, de manera que constituyen más de la mitad de la carga mundial de morbilidad, muchas veces con su trágico curso hacia la invalidez y el deterioro de la vida de las personas. ⁽⁴⁾

El objetivo principal de la práctica médica consiste en preservar el estado de salud del paciente, pero la salud ya no se puede entender únicamente como la simple ausencia de la enfermedad y la atención médica; consecuentemente ha ampliado sus horizontes desde una focalización biológica hacia un fundamento global, físico, mental y social. Esto es especialmente relevante en atención primaria, donde somos conscientes como en ningún otro campo de conocimiento de la necesidad de desarrollar una práctica clínica orientada biopsicosocialmente. Con el modelo biomédico clásico difícilmente podemos comprender el amplio abanico de motivos de consulta.⁽⁵⁾

Habitualmente el estado de salud o enfermedad en los individuos y la población ha sido medido por intermedio de marcadores bioquímicos, fisiológicos y anatómicos o mediante el uso de indicadores epidemiológicos como las tasas; sin embargo la descripción de la calidad de vida y su evaluación científica de manera periódica es más reciente. La creciente industrialización y su repercusión sobre el medio ambiente desde mediados del siglo XX, así como el interés por conocer el bienestar humano, han provocado la necesidad de evaluar esta realidad con datos cuantificables. Se origina así el desarrollo de indicadores sociales y estadísticos que permiten medir elementos relacionados con el bienestar social.⁽⁶⁾

El concepto de calidad tiene sus orígenes en el comienzo de los procesos industriales en las primeras décadas del siglo XX, cuando comenzaron a establecerse parámetros para la evaluación de los productos manufacturados.⁽⁷⁾

La Real Academia española define a la calidad como las propiedades o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”.⁽⁸⁾

Según Donabedian la “Calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles”, o en palabras de Ruelas “La calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, en donde de lo que se trata es de ofrecer los mayores beneficios con los menores riesgos posibles y un costo razonable”.⁽⁹⁾

El estudio del concepto de calidad de vida comenzó en la década de 1960, reservado a problemas con el medio ambiente y el deterioro de las condiciones

de vida urbana. Según la Organización Mundial de la Salud (1998) define la calidad de vida en función de cómo el individuo “percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en el cual vive, en relación con los objetivos, criterios y expectativas; esto, matizado con su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus

relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”.⁽¹⁰⁾

El sintagma “calidad de vida” debe ser entendido como un constructo relacionado con el concepto de bienestar. Se trata de un concepto descriptivo pero también evaluativo y normativo. Posee como características el ser subjetivo, multidimensional, complejo, dinámico y situacional.⁽¹¹⁾

La calidad de vida es un objetivo en la salud que cada vez adquiere mayor importancia, y ha comenzado a utilizarse como medida de resultados en salud, especialmente en situaciones donde las actuaciones ya no pueden dirigirse a prolongar la duración de la vida, como ocurre con las personas muy ancianas y los enfermos terminales.⁽¹²⁾

Ahora bien, lo subjetivo lo dimensional y lo complejo no solo se potencian sino que se complican con el carácter dinámico del constructo. Una misma persona puede entender la calidad de vida de una manera durante su juventud y de otra muy distinta en la adultez o en la vejez. Esta relativización está en relación con diversas variables; sin duda con los cambios cuali-cuantitativos fisiológicos que limitan nuestras pretensiones pero, por sobre todo con el cambio en las preferencias y/o en los criterios de valoración producto de la experiencia de vida. Es situacional por que los criterios que uno mismo utilizan para evaluar la calidad de vida varían con la cultura y con la época.⁽¹³⁾

En el momento actual existe un cierto acuerdo por parte de la literatura universal al admitir que la calidad de vida se puede describir como el conjunto de cuatro factores dominantes:

- Función física.
- Estado psicológico.
- Sociabilidad.
- Somatización.⁽¹⁴⁾

I.1. 2 Calidad de vida relacionada a la salud.

En el área médica el enfoque de calidad de vida se limita a la relacionada con la salud. (Health-Related Quality of Life). Este término permite distinguirla de otros factores y está principalmente relacionado con la propia enfermedad o con los efectos del tratamiento. La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. En este sentido, las personas con enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida. Una aproximación válida para su medición se basa en el uso de cuestionarios, los cuales ayudan a cuantificar en forma efectiva problemas de salud.⁽¹⁵⁾

Por lo que la OMS define la *calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)* como:

“La percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”.⁽¹⁶⁾

La CVRS, como indicador de la atención a la salud, incorpora la percepción del paciente como una necesidad de evaluación de resultados en salud. Ante tales circunstancias, la protección de la salud de los mexicanos requiere estrategias integrales diferenciadas, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables. La política nacional debe incidir sobre los determinantes críticos y adaptar los servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.⁽¹⁷⁾

I.2.1 Calidad en la atención médica.

La calidad fue durante mucho tiempo un concepto implícito a la atención proporcionada por el médico. No tenía sentido hablar de la calidad cuando se asumía que el médico era intrínsecamente competente. Si bien existen vestigios de la preocupación por la calidad de la atención médica desde tiempos remotos (el código de Hammurabi es un claro ejemplo de ello) en los tiempos modernos el tema empezó a adquirir relieve a partir de la década de 1930, cuando Codman y varios años después Donabedian, lo pusieron en la agenda explícita de los servicios de la atención médica.⁽¹⁸⁾

En 1980 Donabedian describió la calidad de atención como: “Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención”. En 1990 el Instituto de Medicina de Estados Unidos, parte de la Academia Nacional de Ciencias de ese país, propuso una definición de calidad que ha sido ampliamente aceptada: “Calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico”.⁽¹⁹⁾

Es por ello que Donabedian juzga a la calidad de la atención médica como la aplicación de la ciencia y la tecnología de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar los riesgos. Para este autor el grado de "calidad es la medida en que la atención prestada es

capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades".
(20)

La calidad de la atención médica es un factor estratégico clave; la Organización Mundial de la Salud la define como el logro de un alto nivel de excelencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia de mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos. La calidad es definida primariamente por los pacientes a partir de sus valores y expectativas, de forma que la satisfacción del paciente es al mismo tiempo objetivo y resultado de la atención.⁽²¹⁾

De acuerdo con Aguirre Gas: "La calidad de la atención medica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución". Así la calidad de la atención médica es el resultado de dos componentes: uno intrínseco y otro extrínseco. El primero es objetivo y se relaciona con el conocimiento y la tecnología. El segundo es subjetivo y se vincula con el aspecto humanístico de la atención; este es el que generalmente es percibido por el paciente y/o la familia y va desde el trato personal que reciben hasta la ambientación y hotelería del centro asistencial.⁽²²⁾

El interés en la calidad de la atención médica en México tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que se manifiestan en la cobertura y en la misma calidad de los servicios. En México, a finales de los años cincuenta del recién siglo pasado empezaron las primeras experiencias de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías formales del expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y unos años más tarde por medio de las cédulas de evaluación sobre el cumplimiento y desempeño de los servicios médico.⁽²³⁾

Así la calidad de la atención médica es el resultado de dos componentes: uno intrínseco y otro extrínseco. El primero es objetivo y se relaciona con el conocimiento y la tecnología. El segundo es subjetivo y se vincula con el aspecto humanístico de la atención; este es el que generalmente es percibido por el paciente y/o la familia y va desde el trato personal que reciben hasta la ambientación y hotelería del centro asistencial.⁽²⁴⁾

En la medicina de hoy, la adecuada atención del enfermo va más allá de la excelencia individual del médico que lo atiende, la calidad de atención debe incorporar todos los elementos que forman parte del complejo sistema de atención médica. La excelencia del médico es un elemento indispensable pero no suficiente para lograr una atención de calidad. La misma debe entenderse como parte de un concepto mucho más amplio,

en el cual la excelencia es parte de una maquinaria que debe funcionar dentro de estándares muy estrictos, hoy conocidos como “estándares de calidad”.⁽²⁵⁾

Mejorar la calidad de atención médica conlleva el respeto por los principios bioéticos, particularmente el de no maleficencia, es decir, el respeto tanto de las indicaciones médicas como de las elecciones del paciente. El principio de no maleficencia implica respetar las indicaciones y las elecciones. Las primeras son objetivas mientras que las segundas son siempre subjetivas. La indicación corresponde al médico mientras que la elección corresponde al paciente.⁽²⁶⁾

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

II.1 Argumentación.

La población se ve frecuentemente afectada por enfermedades crónicas degenerativas, esto implica un alto costo para el sector salud por lo que se le considera ya un problema de salud pública.

Para poder reducir este alto costo es importante determinar la influencia de la calidad de la atención médica en la calidad de vida de la población y así disminuir la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas. Esto podría ayudarnos a enfocarse en las deficiencias de la calidad de la atención médica y por lo tanto incrementar la calidad de vida de este grupo poblacional y disminuir complicaciones propias de las enfermedades crónicas degenerativas y así los costos para el sector salud.

II.2 Pregunta de investigación.

Cuando hay una adecuada atención médica, la calidad de vida del paciente con hipertensión arterial se ve mejorada.

III. JUSTIFICACIONES

III.1 Académica.

La importancia de realizar estudios de investigación da al tesista la oportunidad de adquirir mayor experiencia en el área médica, además se realiza con la finalidad de obtener el grado de especialista en medicina familiar.

III.2 Científica.

La asociación entre la calidad de la atención médica y la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con hipertensión arterial es un problema de salud pública que no ha sido plenamente estudiado, sobre todo considerando sus implicaciones en el primer nivel de atención.

III.3 Social.

La hipertensión arterial se presenta como la enfermedad crónica- degenerativa de mayor prevalencia mundial, ya que contribuye aisladamente o asociada a otros factores de riesgo a la aparición de mayores problemas cardiacos y cerebrovasculares, los cuales elevan significativamente los índices de morbilidad y mortalidad nacionales e internacionales.

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor incidencia en la población anciana. Se estima una prevalencia global en personas mayores de 65 años cercana al 60-70%. El anciano tiene un riesgo más elevado de padecer complicaciones vasculares que los jóvenes hipertensos: angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, hemorragia o trombosis cerebrales e insuficiencia renal.

III.4 Económica.

En el mundo se estima que 692 millones de personas padecen hipertensión arterial, de ellos 15 millones de muertes son causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones por enfermedades coronarias y del corazón y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica e hipertensión arterial, la cual está presente en la mayoría de ellas, constituyendo así un factor de riesgo importante para otras enfermedades letales como son: Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedades Cerebrovasculares, Insuficiencia renal y Retinopatías.

El envejecimiento progresivo de la población, al aumentar sus expectativas de vida, va unido a un incremento de las enfermedades crónicas y las inutilidades o incapacidades, haciéndose necesaria la planificación sanitaria en términos de programas de coste-efectividad/utilidad en ancianos y población mayor. ⁽²⁾

IV. HIPÓTESIS

IV.1 Elementos de la hipótesis.

Cuando hay una adecuada atención médica, la calidad de vida del paciente de con hipertensión arterial se ve mejorada.

IV.1.1 Unidades de Observación.

Pacientes con hipertensión arterial, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 75 del IMSS.

IV.1.2 Variables.

IV.1.2.1 Dependiente.

Calidad de vida relacionada a la salud.

IV.1.2.2 Independientes.

Calidad en la atención médica.

IV.1.3 Elementos lógicos de relación.

Adecuada, mejorada.

V. OBJETIVOS

V.1 General.

Conocer la influencia que tiene la calidad de la atención médica en primer nivel, en la calidad de vida en relación a la salud del paciente con hipertensión arterial.

V.2 Específicos.

1.- Determinar la calidad de la atención médica en pacientes con hipertensión arterial otorgada en la UMF 75.

2.- Conocer la calidad de vida en relación a la salud de pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF 75.

3.- Determinar la asociación de la calidad en la atención médica en la calidad de vida en relación a la salud de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF 75.

VI. MÉTODO.

VI.1 Tipo de estudio.

Se realizara un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

VI.2.Diseño del estudio.

Se identificaron a los pacientes hipertensos que acudieron a la consulta de medicina familiar, ambos géneros, derechohabientes a la UMF No.75 durante el periodo de Mayo a Junio del 2013.

Se les aplico el cuestionario de Nottingham sobre calidad de vida en relación a la salud (anexo 1) y la encuesta nacional de satisfacción de derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (anexo 1) a los pacientes hipertensos que cumplieron con los criterios de inclusión y que firmaron el consentimiento informado (anexo 2).

Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos (SPSS versión 17) diseñada específicamente para él tipo de estudio. Y para su análisis estadístico se aplicó la prueba de chi cuadrada.

3 DEFINICIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	OPERACIONALIZACION	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
GENERO	Formas de agrupación de los seres vivos, según aquellas características que pueden compartir varios de ellos entre sí. Está vinculado a la sexualidad y a los valores y conductas que se atribuyen de acuerdo al sexo.	Características específicas de cada sexo vinculadas a los valores y conductas de las personas.	Cualitativa ordinal.	Femenino Masculino
ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA	Son aquellas que comúnmente se adquieren por medio de estilos de vidas inapropiados, aunque existen factores genéticos que conciernen a estas condiciones. Características: toman un período de tiempo prolongado para que se desarrollen. Ocasionan una destrucción progresiva de los tejidos. Interfieren con la capacidad del cuerpo para funcionar de forma óptima. Algunas pueden prevenirse	Enfermedades adquiridas por malos hábitos de vida que toman algún tiempo en aparecer y que pueden ser controladas en base al estilo de vida	Cualitativa nominal	Hipertensión arterial
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, expresado en años	Unidad de tiempo medida en años, desde el nacimiento al momento de la aplicación de la encuesta	Cuantitativa discreta	Edad cumplida en años
ESTADO CIVIL	Condición de una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Relación de pareja en la que viva el paciente	Cualitativa Nominal	Soltero (a) Casado(a) /Unión libre Viudo (a) Divorciado (a) Separado (a)

				No sabe/No responde
ESCOLARIDAD	Periodo de tiempo que dura la estancia de un individuo en la escuela para estudiar y recibir una enseñanza adecuada.	El último periodo académico cursado por el paciente	Cualitativa nominal	Ninguno. Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria. Preparatoria, bachillerato o carrera técnica. Universidad o más. No sabe/No responde.
CALIDAD EN LA ATENCIÓN MEDICA	Otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción en las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución	Dar atención oportuna con conocimiento médico, con satisfacción para el usuario y el prestador de servicios de salud.	Cualitativa nominal	Satisfecho Ni satisfecho/Ni insatisfecho Insatisfecho No sabe/No responde
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD	Es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.	Se refiere a la manera como una persona o grupo de personas percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo.	Cualitativa nominal	Buena Mala

VI.4 Universo de Trabajo.

El universo de trabajo fueron los pacientes hipertensos, que acudieron a consulta de medicina familiar, adscritos a la UMF No. 75 del IMSS Nezahualcóyotl, Estado de México durante los meses de Mayo y Junio del 2013.

VI.4.1 Criterios de inclusión.

- a) Ambos géneros.
- b) Derechohabientes a la UMF no. 75.

VI.4.2 Criterios de exclusión.

- a) Pacientes que presenten sordera.
- b) Diagnosticados con patologías psiquiátricas como esquizofrenia, depresión, ansiedad, etc.
- c) Pérdida de cónyuge, pareja o hijos en los últimos 6 meses previos al estudio.

VI.4.3 Criterios de eliminación.

- a) Evaluaciones mal llenadas o incompletas.
- b) Que no deseen participar.
- c) Pacientes que no cuente con consentimiento informado.

VI. 5 Instrumento de Investigación.

VI.5.1 Descripción.

El Nottingham Health Profile (**NHP**) fue desarrollado originalmente en Gran Bretaña a finales de los años 70 para medir la percepción subjetiva del impacto de los problemas de salud. El PSN consta de dos partes, la primera está formada por 38 ítemes pertenecientes a seis dimensiones de la salud: Energía (3 ítemes), Dolor (8 ítemes), Movilidad física (8 ítemes), Reacciones emocionales (9 ítemes), Sueño (5 ítemes), y Aislamiento social (5 ítemes). Los ítemes representan diferentes estados de salud. Los individuos que contestan deben indicar para cada uno de ellos si son aplicables a su persona mediante respuesta "Sí/No". La segunda parte consiste en siete preguntas sobre la existencia de limitaciones a causa de la salud en siete actividades funcionales de la vida diaria: en el trabajo, las tareas domésticas, la vida social, la vida familiar, la vida sexual, las aficiones y el tiempo libre.

Así, la puntuación 0 se obtiene cuando la persona interrogada contesta negativamente a todos los ítems de la dimensión y no padece ningún problema de los que ésta refleja. La puntuación 100 indica que los padece todos.

El segundo instrumento utilizado fue la encuesta nacional de satisfacción de derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS, donde consta de cuatro apartados que evalúan el grado de satisfacción de los derechohabientes del IMSS los cuales son:

- Satisfecho con la atención medica que recibe en el IMSS.
- Ni satisfecho/Ni insatisfecho con la atención medica que recibe en el IMSS.
- Insatisfecho con la atención medica que recibe en el IMSS.
- No sabe/No responde.

VI.5.2 Validación.

La validez del NHP original ha sido evaluada mediante diferentes estudios y bajo distintas condiciones. (McKenna SP, Hunt SM, y McEwen J, 1984) llevados a cabo en Gran Bretaña, que han confirmado que el uso del cuestionario es adecuado para una amplia variedad de poblaciones.

La versión española del Perfil de Salud de Nottingham (PSN) se obtuvo mediante la traducción transcultural al castellano y al catalán del NHP, y, se ha comprobado su validez de construcción, su fiabilidad y sensibilidad a los cambios (Alonso J, Antó JM, Moreno C, 1990).

La encuesta nacional de satisfacción de derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS ha sido validada al utilizarse en la práctica institucional desde 1968 como un indicador de las necesidades de los usuarios derechohabientes y mejoras al IMSS.

VI.5.3 Aplicación.

Se aplicó el cuestionario a 72 pacientes hipertensos en la UMF no. 75, durante el periodo de mayo y junio, previo consentimiento de los mismos.

VI.6 Desarrollo del proyecto.

La primera fase del programa de trabajo consiste en la realización del protocolo y previa autorización del comité asesor después se procedió a la aplicación de los instrumentos. Se aplicaron 72 cuestionarios durante el turno vespertino previa explicación del propósito de cada cuestionario, su carácter de confidencialidad y características del llenado de cada uno, además de obtener su conocimiento informado.

Se llevó a cabo mediante la aplicación del cuestionario de Nottingham y la encuesta nacional de satisfacción de derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS, dichas escalas fueron llenadas por un médico capacitado para detectar mediante la entrevista las áreas a evaluar. Que cumplan con las características de inclusión en el estudio, durante el periodo comprendido entre Mayo a Junio del 2013.

VI.7 Límite de espacio.

Se realizó en la UMF No. 75 del IMSS, Netzahualcóyotl.

VI.8 Límite de tiempo.

El tiempo en que se realizó la investigación desde la recolección de los datos es de Marzo de 2012 a Agosto 2013.

VI.9 Diseño de análisis.

Los datos se analizaron mediante el programa SPSS version 17.

El análisis univariado se efectuara mediante el cálculo de frecuencias simples y proporciones, y el análisis bivariado se efectuara mediante el cálculo de chi-cuadrada para evaluar asociación con un nivel de significancia $p=0.05$.

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

Basándose en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud se realizara el presente estudio con las normas dispuestas en el Título quinto, capítulo único artículo 99 dice: En toda institución de salud donde se realice investigación para la salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables se constituirán:

I.- Una comisión de Ética en el caso de que realicen investigaciones en seres humanos.

II.- Una comisión de bioseguridad si se desarrolla investigación que involucre la utilización de dispositivos generadores de radiaciones ionizantes, y electromagnéticos. Isotopos radiactivos, microorganismos patógenos, ácidos nucleídos, u otros procedimientos que puedan representar riesgo para la salud, y,

III.- Una comisión de investigación cuya integración será obligatoria para las instituciones de atención a la salud y las demás instituciones de atención a la salud de acuerdo con sus reglamentos internos.

Título sexto, capítulo único

ARTICULO 113. La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal, quien deberá ser un profesional de la salud y tener la formación académica y experiencia adecuada para la dirección del trabajo a realizar, además de ser miembro de la institución de atención a la salud y contar con la autorización del jefe responsable de su área de adscripción.

Se realizara un consentimiento informado por el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean participar en el estudio.

Se trata de un estudio no experimental, ya que únicamente se realizará la aplicación de una escala evaluativa, con previo consentimiento o aceptación de las pacientes. Sin embargo, no debemos olvidar tomar en cuenta aspectos establecidos en la declaración de Helsinki de asociación Médica Mundial con principios éticos aplicables a las investigaciones médicas que involucran seres humanos.

Adoptada por la 18^a asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la, 29^a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, Octubre 1975, 35^a

Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, Octubre 1983, 41^a Asamblea Médica Mundial Hong Kong, septiembre 1989, 48^a Asamblea, General Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 y la 52^a Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. Nota de Clarificación del párrafo 29, agregada por la Asamblea

General de la AMM, Washington 2002. Nota de Clarificación del párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004.

La asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

VIII. ORGANIZACIÓN

Tesista:

M.C. Cytia Noemí Pérez Arredondo. Médico residente de 3er año de la especialidad de Medicina Familiar.

Directores de tesis:

M. I. C. Catalina Miranda Saucedo.
E.M.F. Ignacio Arroyo Moreno.

IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este estudio se incluyeron 72 pacientes hipertensos derechohabientes a la UMF no. 75 de los paciente que cuentan con buena calidad de vida relacionada a la salud, el 50% está ni satisfechos ni insatisfechos con la calidad de la atención medica que se les otorga en la clínica. No así el 88 % de la población que cuenta con mala calidad de vida, están satisfechos con la calidad de atención médica.

Se realizó el análisis bivariado con respecto a la asociación de la calidad de vida relacionado a la salud y la calidad de atención médica se encontró una asociación significativa $p > 0.000$. (Anexo3).

Con respecto a la calidad de la atención medica podemos observar que el 69% de la población estudiada está satisfecha con la calidad de la atención que se le otorga en la UMF número 75 con respecto al 3 % de la población encuestada que se encuentra insatisfecho por la calidad en la atención medica que recibe en dicha unidad de medicina familiar. (Tabla no.2).

De nuestra población en estudio el 61 % de los encuestados tiene una mala calidad de vida relacionada a la salud, no así el 39 % de la población la cual tiene buena calidad de vida en relación a la salud. (Tabla no.3).

La edad con mayor porcentaje de nuestra población de estudio es de 60 a 64 años de edad esto quiere decir un 20 %, siendo así la población que menos predomina es de 85-89 años de edad solamente el 1%. (Tabla no. 4).

La población en estudio tuvo una media de 64.6, mediana 69 y bimodal de 61 y 81 años.

Del presente estudio de una muestra de 72 pacientes, la media de edad fue de 64.6 años, mientras que la media de 69 años y obtuvimos una bimodal de 61 y 81 años. Con una edad mínima de 45 años y la máxima de 85 años, como se muestra en el cuadro 4 y 4.1.

Se evaluó una población total de 72 pacientes hipertensos de los cuales el 62 % pertenece el género femenino y el resto 38 % es del género masculino. (Tabla 5).

Con respecto al estado civil de los pacientes hipertensos encuestados el 62 % de ellos es casado o vive en unión libre, el 28 % es viudo y solo el 1 % es separado. (Tabla 6).

De acuerdo a la escolaridad de nuestra población de estudio el 35 % cuentan con la primaria incompleta y solo el 4 % de la población tiene estudios a nivel bachillerato o licenciatura respectivamente, llama la atención el 8 % de nuestra población que no cuenta con ninguno tipo de preparación escolar (Tabla 7).

El ingreso mensual de nuestra población hipertensa perteneciente a la unidad de medicina familiar numero 75 corresponde a un 42 % de la población que percibe de 1,501 a 3,000 pesos mensuales y únicamente el 4 % percibe de 6,001 a 12,000 pesos mensuales (Tabla 8).

Se buscó la asociación de la calidad de vida relacionada a la salud con la escolaridad, esta no fue significativa p 0.233 (Anexo 3).

Con respecto a la asociación de la calidad de vida relacionada a la salud y la escolaridad se observa que si hay un asociación significativa p de 0.046 (Anexo 3).

Así en cuanto a la asociación de género con calidad de vida relacionada a la salud no encontramos significancia estadística siendo p 0.803. (Anexo 3).

CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO 1

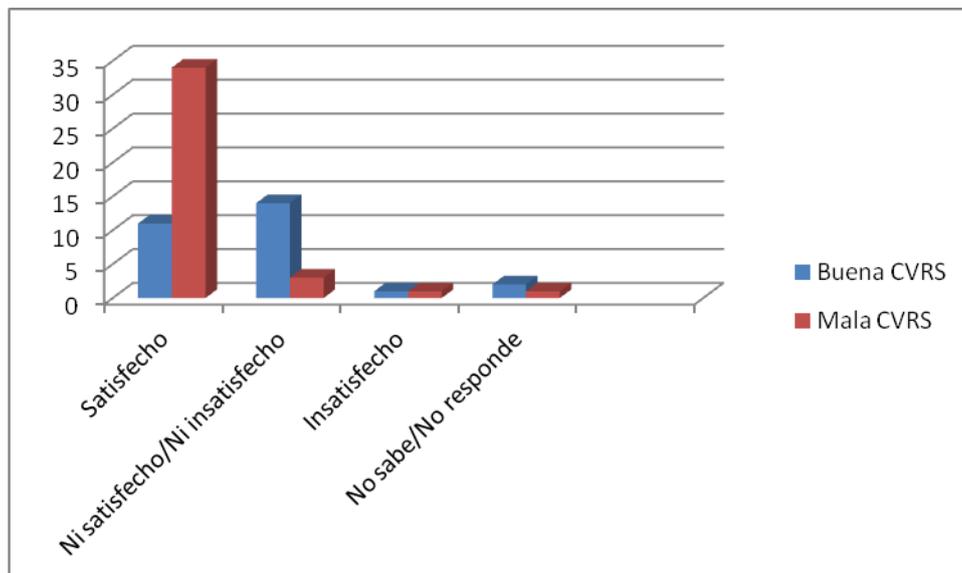
ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DE LA UMF 75 DEL IMSS, NEZAHUALCÓYOTL, EDO. DE MÉXICO, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

	BUENA CVRS		MALA CVRS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SATISFECHO	11	40 %	39	88 %
NI SATISFECHO/NI INSATISFECHO	14	50 %	3	6 %
INSATISFECHO	1	3 %	1	3 %
NO SABE/NO RESPONDE	2	7 %	1	3 %
TOTAL	28	100 %	44	100 %

Fuente: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013

GRAFICAS 1

ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DE LA UMF 75 DEL IMSS, NEZAHUALCÓYOTL, EDO. DE MEXICO, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 2

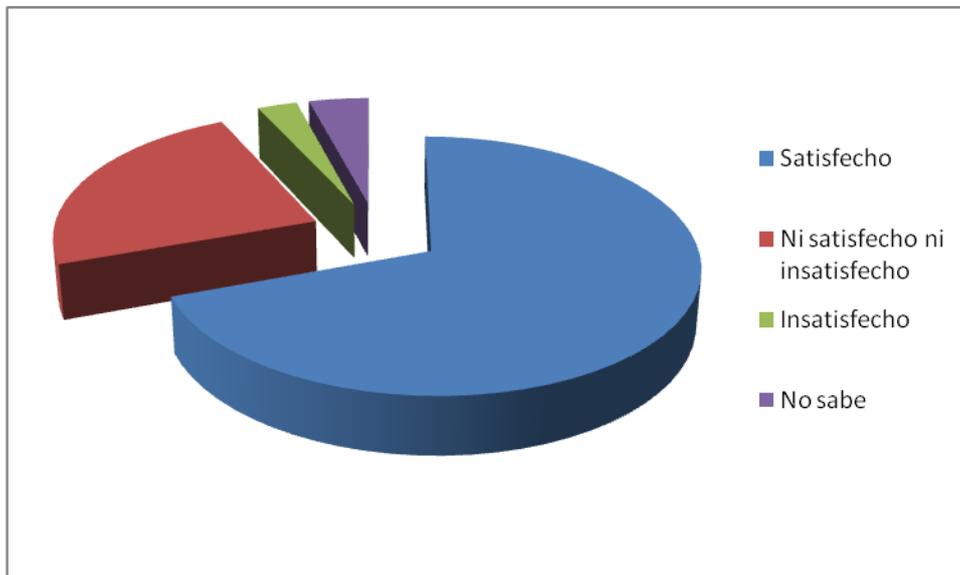
CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 75 DEL IMSS, NEZAHUALCÓYOTL, EDO. DE MÉXICO, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SATISFECHO	50	69 %
NI SATISFECHO/NI INSATISFECHO	17	24 %
INSATISFECHO	2	3 %
NO SABE/NO RESPONDE	3	4 %
TOTAL	72	100 %

FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

GRAFICA 2

ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 75 DEL IMSS, NEZAHUALCÓYOTL, EDO. DE MÉXICO, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 3

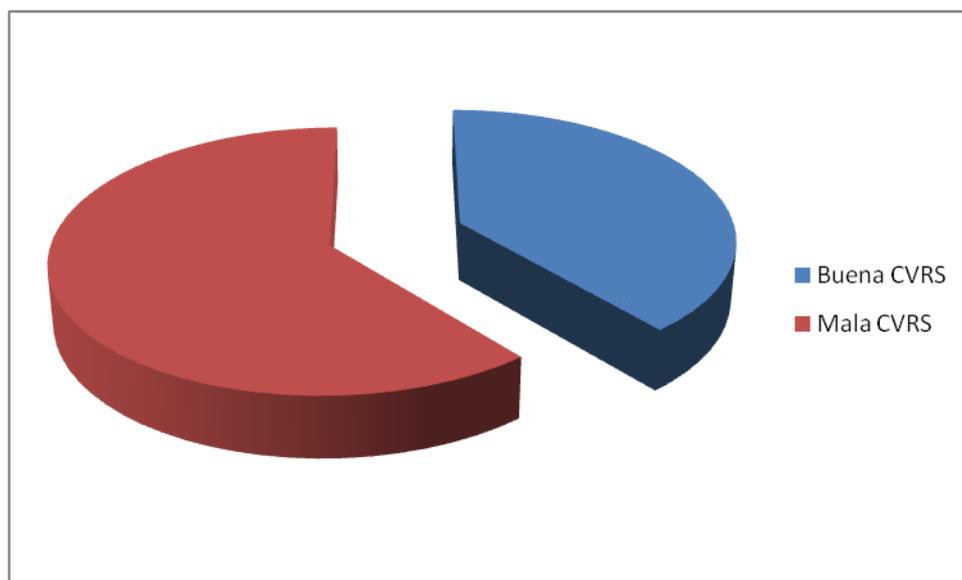
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DE LA UMF 75 DEL IMSS, NEZAHUALCÓYOTL, EDO. DE MÉXICO, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

CVRS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	28	39 %
MALA	44	61 %
TOTAL	72	100 %

FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

GRAFICA 3

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DE LA UMF 75 DEL IMSS, NEZAHUALCÓYOTL, EDO. DE MÉXICO, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 4

EDAD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DE LA UMF 75 DEL IMSS, NEZAHUALCÓYOTL, EDO. DE MÉXICO, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
45-49 años	2	3 %
50-54 años	3	5 %
55-59 años	10	14 %
60-64 años	14	20 %
65-69 años	12	16 %
70-74 años	12	16 %
75-79 años	10	14 %
80-84 años	8	11 %
85-89 años	1	1 %
TOTAL	72	100 %

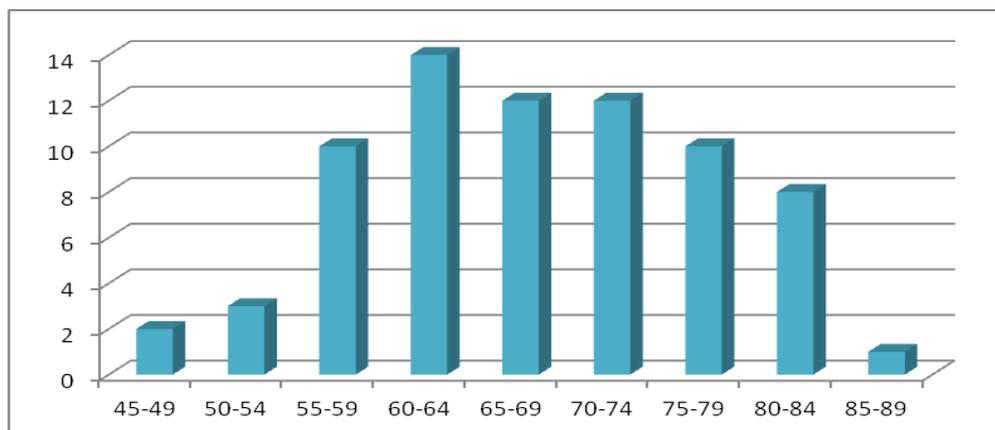
FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 4. 1.

MEDIA	64.6
MEDIANA	69
BIMODAL	61-81
TOTAL	72

GRAFICA 4

EDAD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 5

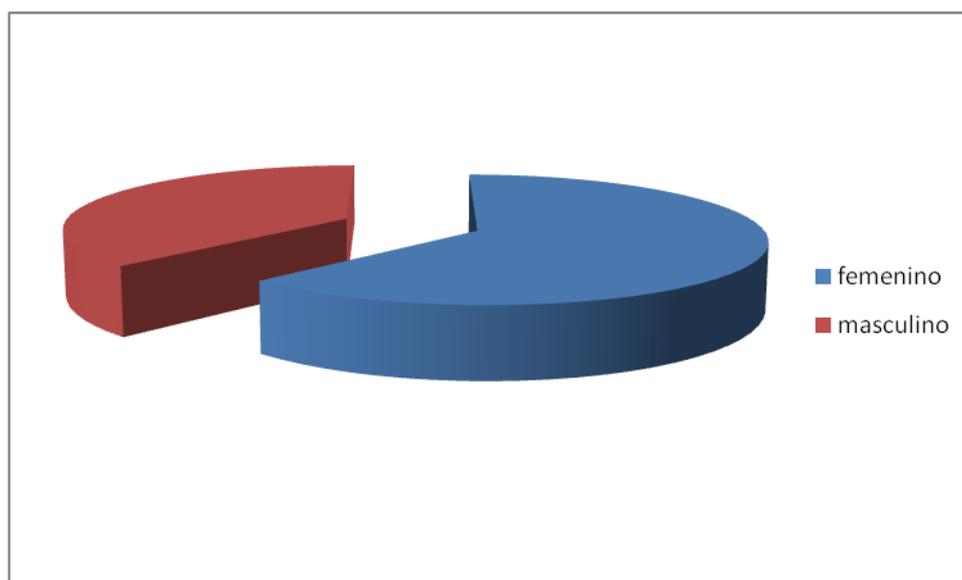
GENERO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DE LA UMF 75 DEL IMSS, NEZAHUALCÓYOTL, EDO. DE MÉXICO, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	45	62 %
MASCULINO	27	38 %
TOTAL	72	100 %

FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

GRAFICA 5

GENERO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 6

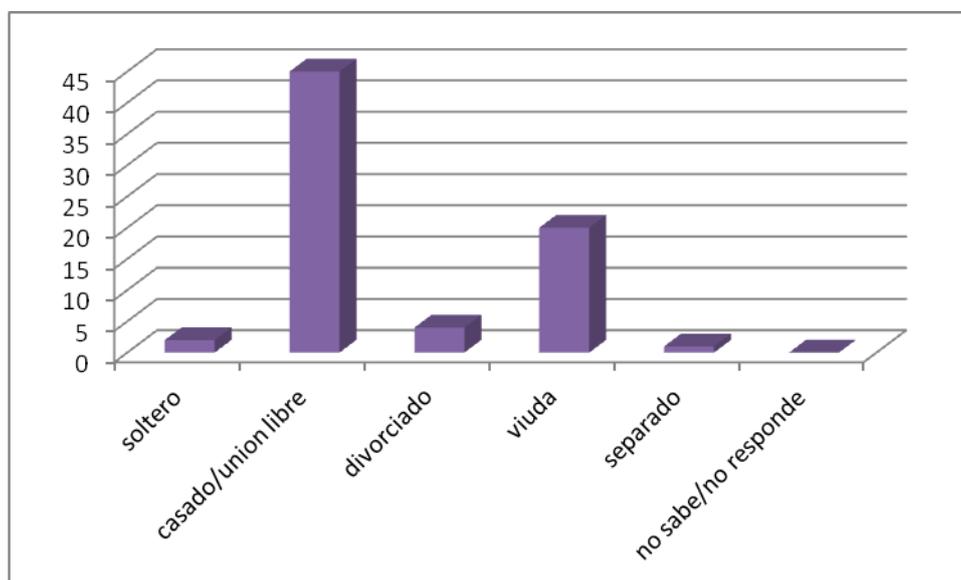
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero (a)	2	3 %
Casado (a)/unión libre	45	62 %
Divorciado (a)	4	6 %
Viudo (a)	20	28 %
Separado (a)	1	1 %
No sabe/no responde	0	0 %
TOTAL	72	100%

FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

GRAFICA 6

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 7

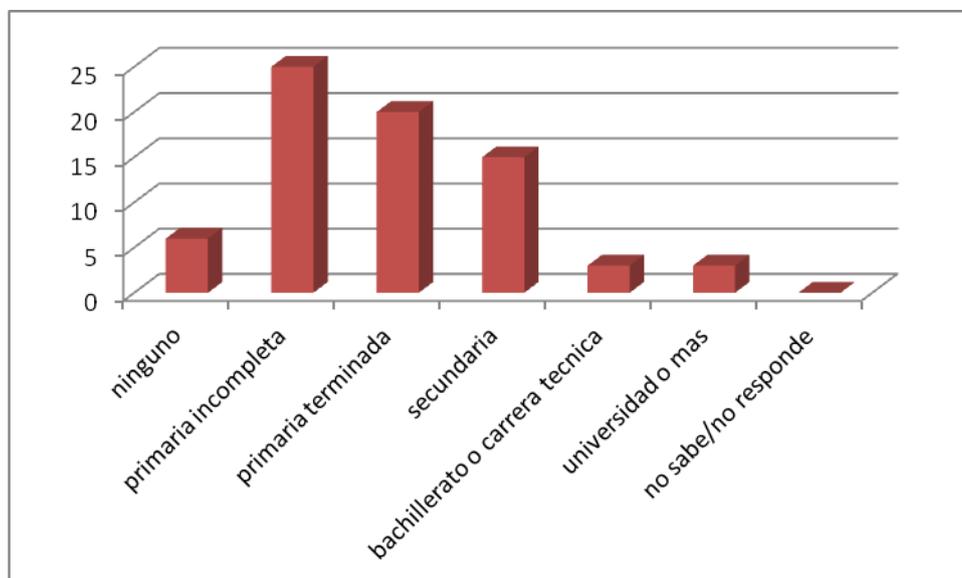
ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS TURNO QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	6	8 %
Primaria incompleta	25	35 %
Primaria terminada	20	28 %
Secundaria	15	21 %
Bachillerato o carrera técnica	3	4 %
Universidad o mas	3	4 %
No sabe/no responde	0	0 %
TOTAL	72	100 %

FUENTE: Concentrado de datos “ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL”. 2013.

GRAFICA 7

ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos “ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL”. 2013.

CUADRO 8

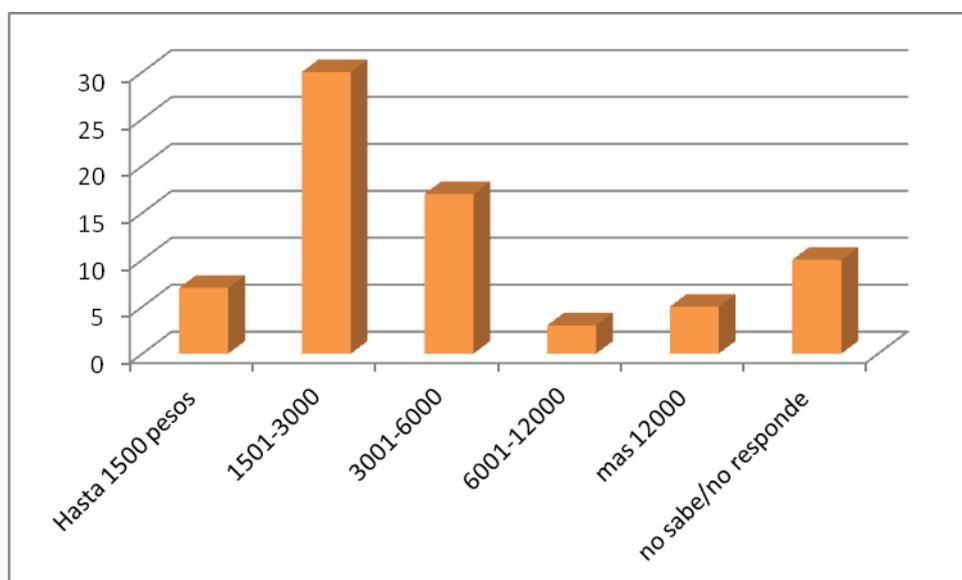
INGRESO MENSUAL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

INGRESO MENSUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hasta 1,500 pesos	7	10 %
1,501-3,000 pesos	30	42 %
3,001-6,000 pesos	17	24 %
6,001-12,000 pesos	3	4 %
Mas 12,000 pesos	5	6 %
No sabe/no responde	10	14 %
TOTAL	72	100%

FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

GRAFICA 8

INGRESO MENSUAL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 9

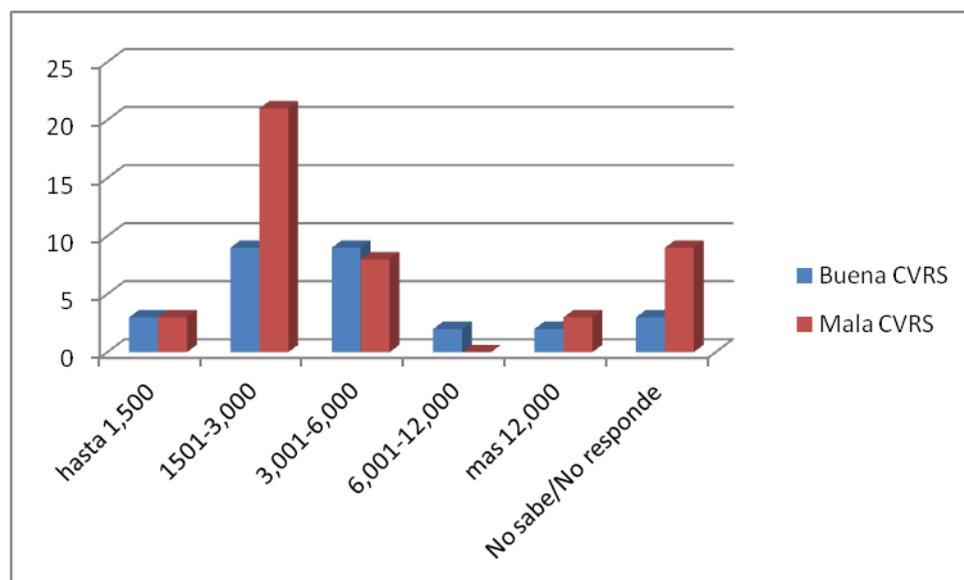
ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y LOS INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

	BUENA CVRS		MALA CVRS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hasta 1,500	3	11 %	3	7 %
1,501-3,000	9	32 %	21	47 %
3,001-6,000	9	32 %	8	19 %
6,001-12,000	2	7 %	0	0 %
Mas 12,000	2	7 %	3	7 %
No sabe/No responde	3	11 %	9	20 %
TOTAL	28	100 %	44	100 %

FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

GRAFICA 9

ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y LOS INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 10

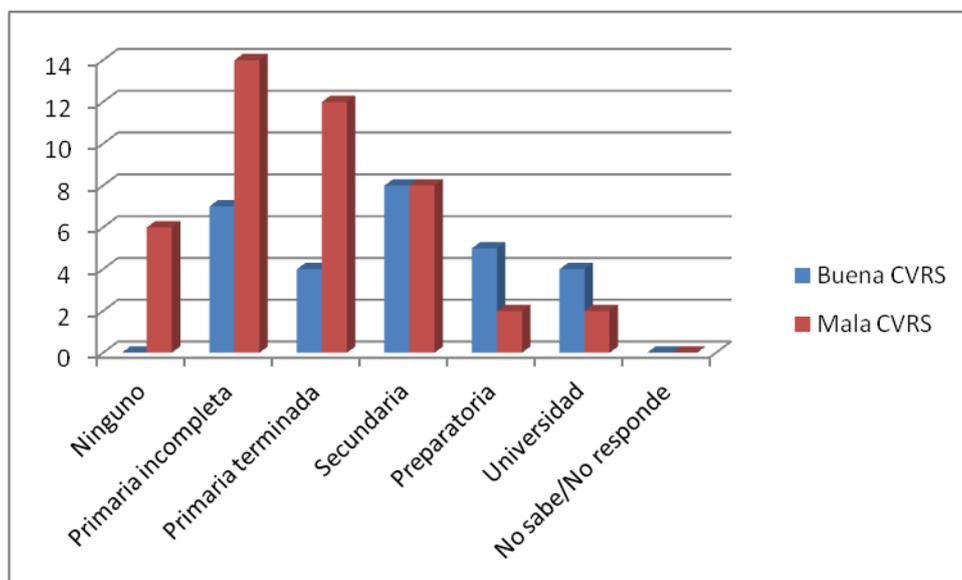
ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y LA ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

	BUENA CVRS		MALA CVRS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	0	0 %	6	13 %
Primaria incompleta	7	25 %	14	31 %
Primaria terminada	4	14 %	12	27 %
Secundaria	8	28 %	8	18 %
Preparatoria	5	17 %	2	4 %
Universidad	4	14 %	2	4 %
No sabe/No responde	0	0 %	0	0 %
TOTAL	28	100 %	44	100%

FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

GRAFICA 10

ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y LA ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 11

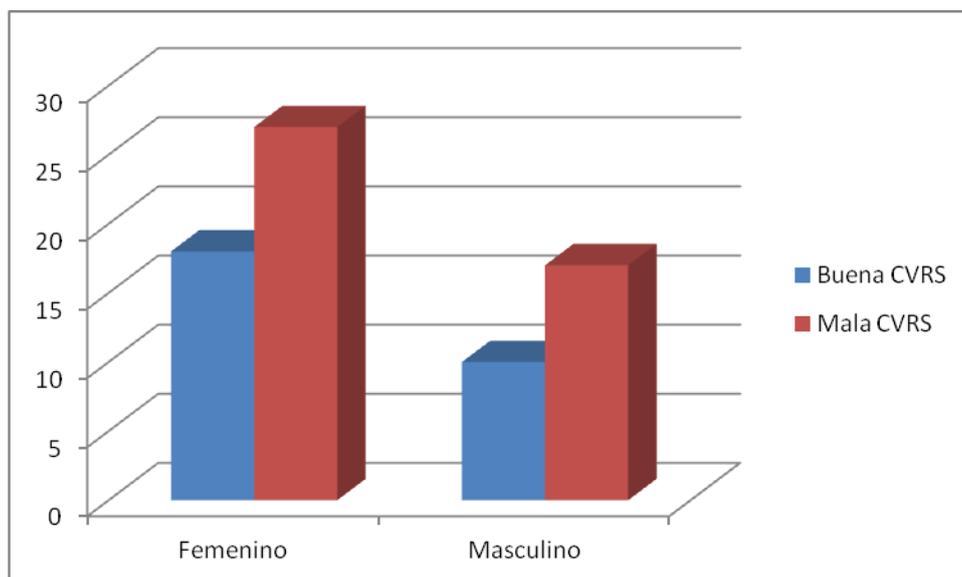
ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y GENERO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

	BUENA CVRS		MALA CVRS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	18	64 %	27	61 %
MASCULINO	10	36 %	17	39 %
TOTAL	28	100 %	44	100 %

FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

GRAFICA 11

ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y GENERO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos "ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL". 2013.

CUADRO 12

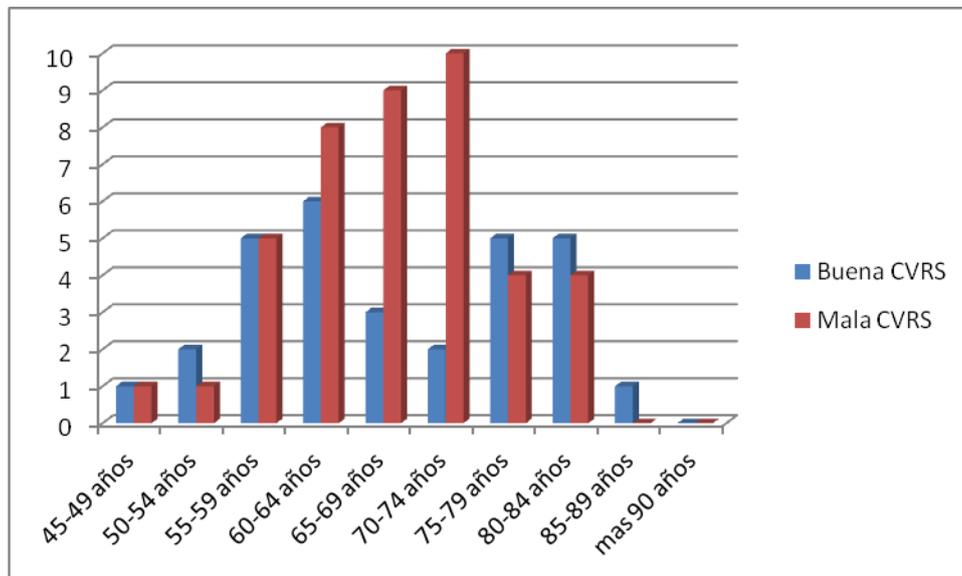
ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y EDAD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.

	BUENA CVRS		MALA CVRS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
45-49 AÑOS	1	3 %	1	3 %
50-54 AÑOS	2	6 %	1	3 %
55-59 AÑOS	5	18 %	5	10 %
60-64 AÑOS	6	22 %	8	18 %
65-69 AÑOS	3	11 %	9	20 %
70-74 AÑOS	2	6 %	10	23 %
75-79 AÑOS	4	15 %	5	10 %
80-84 AÑOS	4	15 %	5	10%
85-90 AÑOS	1	4 %	0	0 %
MAS 90 AÑOS	0	0 %	0	0 %
TOTAL	28	100 %	44	100 %

FUENTE: Concentrado de datos “ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL”. 2013.

GRAFICA 12

ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y EDAD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDINA FAMILIAR DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013.



FUENTE: Concentrado de datos “ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL”. 2013.

XI. CONCLUSIONES

El estudio demostró que existe una alta asociación entre la calidad de la atención médica y la calidad de vida asociada a la salud de los pacientes hipertensos derechohabientes a la UMF. Número 75.

Esto nos hace plantear la necesidad de seguir ofreciendo un buen servicio a la población derechohabiente para así poder mejorar su calidad de vida y disminuir sus comorbilidades.

Observamos también la asociación entre la calidad de vida y la escolaridad de la población de estudio. Esto es que a mayor escolaridad de la población derechohabiente su calidad de vida se verá mejorada y disminuirán sus comorbilidades o complicaciones por hipertensión arterial lo cual concuerda con la literatura.

En cuanto a calidad de vida más de la mitad de nuestra población en estudio tuvo una mala calidad, siendo el género que predominó el femenino, con estado civil casado y la escolaridad primaria incompleta.

Los pacientes que oscilan entre 60 a 64 años de edad tienen una mejor calidad de vida con respecto a los derechohabientes de entre 70 a 74 años de edad.

El ingreso económico que predomina con los pacientes que tiene buena calidad de vida asociada a la salud es de 1,501 a 3,000 así mismo de 3,000 a 6,000 pesos mensuales aproximadamente.

En cuanto a la hipótesis planteada en el protocolo, también fue confirmada en base a los datos que arrojó el análisis estadístico del diseño.

Además de que el objetivo general se cumplió en la medida de que se permitió conocer la relación entre ambas variables en el fenómeno de estudio.

El análisis de un estudio de calidad de vida en pacientes con padecimiento crónico degenerativo implica en una primera etapa, la descripción de diversos aspectos relacionados con su grado de satisfacción. Cuando se utilizan escalas de tipo likert, la posibilidad de la neutralidad siempre es una constante: 50% de los pacientes estudiados se encuentran ni satisfechos ni insatisfechos con la atención médica recibida. En este sentido existe un dato por demás revelador: 88% de la población en que se determinó mala calidad de vida, manifiestan estar satisfechos con la calidad de la atención recibida. El hecho parece paradójico. Parece ser que su mala calidad de vida no permite visualizar con adecuada percepción, la verdadera dimensión de la calidad de vida recibida.

Por otra parte, los resultados indicaron que 61% de los pacientes hipertensos estudiados presenta una mala calidad de vida relacionada con la salud. Recordemos que dentro del ámbito de la calidad de vida relacionada con la salud, la accesibilidad a un servicio de asistencia médica es un elemento esencial. No se puede hablar de calidad de vida relacionada a la salud cuando los tiempos de espera en la consulta externa son de aproximadamente 2 horas, cuando la atención no incluye un anamnesis adecuada, una correcta semiología, una congruencia diagnóstica terapéutica y un oportuno manejo integral a partir de la identificación de factores de riesgo y priorización de factores de protección para incluir en el abordaje integral, la participación del paciente y de su propia familia. La calidad de vida relacionada a la salud incluye el abasto de medicamentos necesarios, destinados al padecimiento que enfrentan en un momento determinado.

La presente investigación, identifico que el grupo más vulnerable y afectado por la hipertensión es aquel que oscila entre los 60 a 64 años. Los esfuerzos de los servicios de salud tienen como fin primordial, garantizar una vejez digna y decorosa; para ello fue creada en nuestro país la Seguridad Social, cuyas características descansan en 2 ejes: protección a la salud y estabilidad de la economía familiar. Lamentablemente en esta investigación, se determino que el grupo etario con mayor déficit de calidad de vida se encuentra, precisamente en este grupo. Por otra parte, se identifico que en cuanto a género, el más afectado fue el femenino, con una proporción casi de 2:1. Esta situación predispone al grupo de mujeres a una serie de trastornos que invariablemente afectan a la dinámica familiar generando en un gran número de casos, crisis paranormativas.

Un factor bien estudiado dentro de la presente investigación fue el relacionado con el nivel educativo. El dato reúne notoriedad ya que inevitablemente el nivel educativo (entendido como escolaridad) guarda estrecha relación con la calidad de vida relacionada con la salud. Se infiere una mala calidad de vida en pacientes con nivel educativo sumamente precario: 8% de la población estudiada no cuenta con estudios, en tanto que 35% cuentan con primaria incompleta. Parece ser muy obvio, más sin embargo en la medida que se mejoren los niveles educativos de la población en general, no sólo de los derechohabientes del IMSS, se mejoraran las perspectivas para un mejor nivel en la calidad de vida.

XII. RECOMENDACIONES

1.- Es necesario realizar más investigación sobre la relación entre la calidad de vida y la calidad de la atención en pacientes no derechohabientes, así como en pacientes que solicitan atención médica espontánea. La evaluación de la calidad en los servicios de salud no es una moda, es la tendencia derivada de la demanda social y elevada exigencia que los individuos, las familias, las instituciones ejercen sobre la respuesta de los sistemas de salud hacia la resolución de los problemas prioritarios.

2.- Mejorar o mantener la calidad de la atención médica porque, como ya vimos esta mejora la calidad de vida asociada a la salud de los derechohabientes a la UMF no. 75. Sin embargo la calidad de la atención médica no involucra únicamente una buena actitud ante el paciente, incluye un sólido cuadro de valores éticos y profesionales, sentido de pertenencia a la especialidad, identificación y compromiso con la institución para la cual se labora y ante todo una capacitación y actualización continua para poner nuestro conocimiento como médicos familiares en beneficio de los pacientes y sus familias.

3.- Es importante ofrecer capacitación continua al personal médico, asistentes médicas, y personal a fin para mejorar o mantener la calidad en la atención en la Unidad de Medicina Familiar no. 75. En este sentido, es sumamente trascendente que desarrolle competencias profesionales dentro del ámbito de profesionalización de su especialidad. Cursos similares se ofertan dentro del instituto a fin de alcanzar la excelencia.

4.- Mejorar la calidad de la atención en las unidades de medicina familiar para disminuir las comorbilidades de la hipertensión arterial. Es recomendable que todas las unidades de primer nivel de atención en el IMSS pasen por los normativos procesos de acreditación y certificación por las instituciones competentes. Ello no garantiza la calidad en el servicio que otorgan, pero minimiza la posibilidad de errores, iatrogenias, demandas y otras irregularidades administrativas, civiles y penales.

5.- La acreditación y certificación de unidades médicas de 1er nivel de atención en el IMSS, requiere también de la designación de directivos de alto nivel con el perfil adecuado, pero sobre todo con la preparación, cultura, adiestramiento y profesionalización que el cargo les demanda. La resolución de problemas inherentes al área donde se involucran los aspectos más finos de la calidad de la atención, debe ser su característica más importante.

XIII. BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Castro V, Gómez H, Negrete J, Tapia R. Las enfermedades crónicas en las personas de 60 -69 años. Salud Pública de México 1996 Nov-Dic 38; 006:438-447.
- 2.- Cuevas FJ. Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos: factores influyentes [tesis doctoral]. Universidad de la laguna.; 2004.
- 3.- Sociedad argentina para la calidad en atención de la salud. Calidad de la atención médica. Programa de Educación a Distancia “Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud”. [En línea]. [Citado octubre 2012]; pp. 1-38. Disponible desde: <http://calidadensalud.org.ar/documentos/ejcurso.pdf>.
- 4.- Castillo GA, Arocha MC, Armas RN, Castillo AI. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. Revista Cubana Invest Biomed 2008; Jul-Dic 27; 3-4.
- 5.- Tudela LL, Reig FA, Martínez RM, Cabrero JG. Cuestionarios en atención primaria. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. [En línea]. [Citado octubre 2012]; 114 (supl 3): pp. 76-80. Disponible desde: <http://dps.ua.es/es/documentos/pdf/1999/evaluacion-de-la-calidad-de-vida-laminas-coop-wonca.pdf>.
- 6.- 4.- Castillo GA, Arocha MC, Armas RN, Castillo AI. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. Revista Cubana Invest Biomed 2008; Jul-Dic 27; 4.
- 7.- D'empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. 2010; 16 (2): 124-132.
- 8.- Cuevas FJ. Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos: factores influyentes [tesis doctoral]. Universidad de la laguna.; 2004.
- 9.- González ML, Gallardo DE. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. Revista Digital Universitaria [en línea]. 2012, [citado noviembre 2012]; 13(8): pp.1-15. Disponible desde: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/index.html>.

- 10.- Romero MR, Romero ZH. FILOSOFÍA Y MEDICINA Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (1): 91-102.
- 11.- Outomoro D. Calidad de atención médica y riesgo sanitario. Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Qatencionmedicariesgosanitario.pdf>.
- 12.- Soberanes FS, González PA, Moreno CY. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2009; 14(4):161-72.
- 13.- Outomoro D. Calidad de atención médica y riesgo sanitario. Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Qatencionmedicariesgosanitario.pdf>.
- 14.- González P, Bousoño M, González QC, Pérez de Albeniz C, Bobes J. Evaluación de calidad de vida. Psiquiatría. 1993; 5(6):20-32.
- 15.- Ávila-Figueroa E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud pública de México. 2002; Jul-Ago. 14(4): 349-61.
- 16.- Cuevas FJ. Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos: factores influyentes [tesis doctoral]. Universidad de la laguna.; 2004.
- 17.- Romero MR, Romero ZH. FILOSOFÍA Y MEDICINA Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (1): 92.
- 18.- Ruelas-Barajas E. Calidad y accesibilidad. Gaceta Médica de México. Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de México A.C. 2011; Nov-Dic 147: 510-513.
- 19.- D'empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. 2010; 16 (2): 125.
- 20.- Sociedad argentina para la calidad en atención de la salud. Calidad de la atención médica. Programa de Educación a Distancia "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud". [En línea]. [Citado octubre 2012]; pp. 1-38. Disponible desde: <http://calidadensalud.org.ar/documentos/ejcurso.pdf>.
- 21.- Hernández-Leyva B, García-Peña C, Anzures-Carro R, Orozco-López M. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. Rev Med IMSS. 2002; 40 (5): 373-378.

22.- González ML, Gallardo DE. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. Revista Digital Universitaria [en línea]. 2012, [citado noviembre 2012]; 13(8): pp.2. Disponible desde: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/index.html>.

23.- Guzmán MA, Ramos-Córdova LF, Castañeda-Sánchez O, López del Castillo-Sánchez D, Gómez-Alcalá A. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (1): 39-45.

24.- González ML, Gallardo DE. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. Revista Digital Universitaria [en línea]. 2012, [citado noviembre 2012]; 13(8): pp.3. Disponible desde: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/index.html>.

25.- D'empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. 2010; 16 (2): 126.

26.- González ML, Gallardo DE. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. Revista Digital Universitaria [en línea]. 2012, [citado noviembre 2012]; 13(8): pp.4. Disponible desde: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/index.html>.

XIV. ANEXOS.

ANEXO I. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.

PERFIL DE NOTTHINGAM

Identificación..... Fecha.....

A continuación verá algunos de los problemas que la gente puede tener en su vida diaria. Lea atentamente la lista de problemas. En cada problema, si usted lo tiene, marque la casilla "SI" y si usted no tiene ese problema marque la casilla "NO". Por favor, conteste todas las preguntas, si no está muy seguro/a de contestar "SI" o "NO", señale la respuesta que crea que es más cierta en la actualidad

SI NO

- 1.- Siempre estoy fatigado.....
- 2.- Tengo dolor por las noches.....
- 3.- Las cosas me deprimen.....
- 4.- Tengo un dolor insoportable.....
- 5.- Tomo pastillas para dormir.....
- 6.- He olvidado qué es pasarlo bien.....
- 7.- Tengo los nervios de punta.....
- 8.- Tengo dolor al cambiar de postura.....
- 9.- Me encuentro solo.....
- 10.- Sólo puedo andar por dentro de casa.....
- 11.- Me cuesta agacharme.....
- 12.- Todo me cuesta un esfuerzo.....
- 13.- Me despierto antes de hora.....
- 14.- Soy totalmente incapaz de andar.....
- 15.- Últimamente me resulta difícil contactar con la gente.....
- 16.- Los días se me hacen interminables.....
- 17.- Me cuesta subir y bajar escaleras.....
- 18.- Me cuesta coger las cosas.....
- 19.- Tengo dolor al andar.....
- 20.- Últimamente me enfado con facilidad.....
- 21.- Creo que soy una carga para los demás.....
- 22.- Me paso la mayor parte de la noche despierto/a.....
- 23.- Siento que estoy perdiendo el control de mí mismo/a.....
- 24.- Tengo dolor cuando estoy de pie.....
- 25.- Me cuesta vestirme.....
- 26.- Enseguida me quedo sin fuerzas.....
- 27.- Me cuesta estar de pie mucho rato (ejemplo: Haciendo cola).....
- 28.- Tengo dolor constantemente.....
- 29.- Me cuesta mucho dormirme.....
- 30.- Creo que no tengo a nadie en quien confiar.....
- 31.- Las preocupaciones me desvelan por la noche.....
- 32.- Creo que no vale la pena vivir.....
- 33.- Duermo mal por las noches.....
- 34.- Me cuesta llevarme bien con la gente.....
- 35.- Necesito ayuda para caminar fuera de casa (ejemplo: bastón, muletas o alguien que me ayude)
- 36.- Tengo dolor al subir y bajar escaleras.....
- 37.- Me despierto desanimado/a.....
- 38.- Tengo dolor cuando estoy sentado/a.....

2

Identificación..... Fecha.....

En la lista siguiente señale “SI” para cada uno de los aspectos de su vida que se haya visto afectado por su salud. Conteste “NO” para aquellos aspectos que no estén afectados.

SI NO

- Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con su puesto de trabajo?
- Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con los trabajos Domésticos? (*ejemplo: limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones*)
- Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con su vida social? (*ejemplo: salir, ver a los amigos, ir al bar*)
- Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con su vida familiar? (*es decir, las relaciones con los de casa*)
- Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con su vida sexual?
- Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con sus pasatiempos Y aficiones (*ejemplo: hacer deportes, ver la TV, hacer media, etc.*).....
- Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con los días de fiesta? (*vacaciones, navidades, fines de semana*)



Cuestionario para derechohabientes mayores de 18 años de edad

[folio] P1: _____ [deleg] P2 Delegación: _____

[unidadmed] P3 Unidad médica: _____

[id_unid] P4. Número de identificación de la unidad: _____

[fecha] P5: ____/____/____ - 09 [hr_ini] P6. Hora de inicio: ____:____ [hr_fin] P7. Hora de término: ____:____
(día) (mes) (año) (formato de 24 hrs.) (formato de 24 hrs.)

Buenos días/tardes/noches, mi nombre es _____ y trabajo para _____. Tengo el encargo de entrevistar a personas que como usted, solicitaron consulta el día de hoy en esta unidad. El objetivo de la entrevista es preguntarle su opinión sobre el personal que lo atendió y el trato recibido en esta ocasión. La información que proporcione será confidencial y solamente será usada con fines estadísticos para mejorar los servicios de salud. Ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular.

FILTRO. Solicitar el carnet o tarjeta de citas al potencial encuestado y, sólo en caso de que lo lleve consigo y que haya pasado por consulta de medicina familiar, llenar los siguientes campos y aplicar la encuesta.

Si no cumple cualquiera de los dos requisitos llenar el formato de no respuesta

[nsegsoc] P8. Número de seguridad social o número de afiliación al IMSS: _____

[agmed] P9. Agregado médico: _____

[nom_enc] P10a. Nombre de encuestador: _____

P10b. Clave [cve_enc] _____

[nom_cap] P11a. Nombre de capturista: _____

P11b. Clave [cve_cap] _____

DATOS DEL ENTREVISTADO			
[edad] P12.	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Edad: _____	_____
[sexo] P13.	Sexo <i>Entrevistador: anote sin preguntar</i>	01 Mujer 02 Hombre	_____
[edocivi] P14.	¿Cuál es su estado civil?	01 Soltera(o) 02 Casada(o)/Unión libre 03 Divorciada(o) 04 Viuda(o) 05 Separada(o) 99 NO SABE/NO RESPONDE	_____
[recado] P15.	¿Sabe leer y escribir un recado?	01 Si 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_____
[escolar] P16.	¿Cuál es su último grado terminado de estudios?	01 Ninguno 02 Primaria incompleta 03 Primaria terminada 04 Secundaria 05 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica 06 Universidad o más 99 NO SABE/NO RESPONDE	_____
[ingreso] P17.	Sumando todo lo que ganan en su familia, ¿cuánto es el ingreso de todos los que trabajan en su casa al mes?	01 Hasta 1,500 pesos 02 1,501 – 3,000 pesos 03 3,001 – 6,000 pesos 04 6,001 – 12,000 pesos 05 Más de 12,000 pesos 99 NO SABE/NO RESPONDE	_____
[ocupa] P18.	¿Cuál es su principal ocupación?	01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Ama de casa 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 98 Otro _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	_____
[reli_a] P19.	¿Practica usted alguna religión?	01 Si 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_____

PASE A P21.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHAHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



[relig_b] P20.	¿Cuál?	(Especifique)	___
		99 NO SABE/NO RESPONDE	___
[teléfono] P21.	¿Tiene teléfono en su casa?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	___
[sat1] P22.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?	01 Muy satisfecho 02 Algo satisfecho 03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i> 04 Algo insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE	___
[retro] P23.	En relación a la atención que recibía en el IMSS hace dos años, ¿usted cree que la atención ha mejorado, que ha empeorado o que sigue igual?	01 Ha mejorado 02 Sigue igual 03 Ha empeorado 04 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE	___
[prospe] P24.	Pensando dentro de dos años, ¿usted considera que la atención que recibe en el IMSS mejorará, empeorará o seguirá igual?	01 Mejorará 02 Seguirá igual 03 Empeorará 99 NO SABE/NO RESPONDE	___

Encuestador: para las opciones de respuesta mostrar al encuestado la TARJETA 1

[confi1] P25. De las siguientes instituciones u organismos, dígame por favor ¿qué tanta confianza le inspira...?	Mucha confianza	Algo de confianza	<i>Ni mucha ni poca confianza (ESPONTÁNEA)</i>	Poca confianza	Nada de confianza	*NS /NR	___
P25a) Ejército	01	02	03	04	05	99	___
P25b) IFE	01	02	03	04	05	99	___
P25c) Senado	01	02	03	04	05	99	___
P25d) Instituto Mexicano del Seguro Social	01	02	03	04	05	99	___
P25e) Iglesia	01	02	03	04	05	99	___
P25f) Policía	01	02	03	04	05	99	___
P25g) Diputados	01	02	03	04	05	99	___

*NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE

EVALUACIÓN RETROSPECTIVA Y PROSPECTIVA SOBRE SITUACIÓN ECONÓMICA DEL ENTREVISTADO			
[retro] P26.	En relación a su situación económica de hace un año, ¿usted cree que su situación ha mejorado, que ha empeorado o que sigue igual?	01 Ha mejorado 02 Sigue igual 03 Ha empeorado 99 NO SABE/NO RESPONDE	___
[prosi] P27.	Pensando dentro de un año, ¿usted considera que su situación económica mejorará, empeorará o seguirá igual?	01 Mejorará 02 Seguirá igual 03 Empeorará 99 NO SABE/NO RESPONDE	___

SERVICIO DE SALUD			
[cons_mf] P28.	¿Es la primera vez que viene a consulta de medicina familiar?	01 Sí 02 No 09 NO SABE/NO RESPONDE	___
[mot_cons1] P29.	¿Cuál es el motivo por el que vino a consulta?	01 Por enfermedad repentina (que no tenía) 02 Por accidente 03 Por enfermedad previa 04 Por revisión o chequeo periódico 98 Otra _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	___

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHAHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



[probsal] P30.	¿Podría decirme específicamente cuál fue el problema de salud que le hizo venir a esta unidad? <i>Encuestador: no leer todas las opciones, deberá ser respuesta espontánea</i> <i>Sólo en "embarazo" preguntar si es normal (03) o de alto riesgo (16)</i>	01 Diabetes 02 Hipertensión arterial 03 Supervisión de embarazo normal 04 Enfermedad respiratoria (faringitis, amigdalitis, pulmones, asma, garganta) 05 Problemas de columna o espalda 06 Gastroenteritis/diarrea 07 Enfermedad reumática 08 Gastritis 09 Infecciones o lesiones de la piel 10 Dolor de cabeza 11 Lesión física por accidente o agresión 12 Hernia 13 Luxaciones, esguinces y torceduras 14 Enfermedad cardíaca 15 Epilepsia 16 Atención de embarazo con problemas (alto riesgo) 17 Enfermedad de la glándula Tiroides 98 Otro _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[frecmf] P31.	¿Con qué frecuencia asiste usted a consulta de medicina familiar?	01 Más de una vez al mes 02 Una vez al mes 03 Una vez cada 3 meses 04 Una vez cada 6 meses 05 Una vez al año 06 Casi nunca, sólo cuando me enfermo 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[tmedico] P32.	¿Cuánto tiempo pasó desde que la asistente médica lo registró en la agenda de citas y pasó a consulta con el médico?	01 De 1 a 30 minutos 02 De 31 a 60 minutos 03 De 1hr. 1 min. a 2 horas 04 De 2hr. 1 min. a 3 horas 05 Más de 3 horas 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[citapre] P33.	Para la consulta del día de hoy, ¿realizó una cita previa?	01 Sí 02 No PASE A P38 99 NO SABE/NO RESPONDE PASE A P38	
[hroita] P34.	¿La consulta se realizó a la hora señalada?	01 Sí PASE A P36 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE PASE A P36	
[tdifcons] P35.	¿Con cuánto tiempo de diferencia se llevó a cabo?	01 Antes de la hora señalada 02 Menos de 30 minutos después de la hora señalada 03 Más de 30 minutos después de la hora señalada 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[citatel] P36.	¿Realizó la cita por teléfono?	01 Sí PASE A P38 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[nocitatel] P37.	¿Por qué no hizo su cita por teléfono?	01 No sabía que podía hacer cita por teléfono 02 He llamado y nadie contesta 03 Me es difícil hablar por teléfono/ no tengo teléfono 04 No me dan cita 05 No me gusta 06 Porque tardan mucho en dárme la 07 Porque necesitaba ser atendido hoy mismo 98 Otra _____ (Especificar) 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[ordcit] P38.	En su opinión, ¿usted considera que la asistente médica respetó el orden de las citas?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[tesptot] P39.	Desde su llegada a la unidad hasta que la(o) atendió el médico, ¿cuánto tiempo esperó?	HORAS _____ MINUTOS _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	hr min

TRATO Y COMUNICACIÓN			
[btratou] P40.	En la visita del día de hoy a esta unidad, ¿usted recibió un buen trato, o no?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[preosad] P41.	Mientras estuvo en la consulta, ¿tuvo la oportunidad de decirle a su médico todas las cosas que le preocupaban sobre su salud?	01 Sí, detalladamente 02 Sí, parcialmente 03 No quise hacerlo 04 No me dio la oportunidad de hacerlo 99 NO SABE/NO RESPONDE	PASE A P43.
[tmsalud] P42.	¿El tiempo que su médico le dio para hacerle preguntas o contarle sobre su estado de salud, le pareció?	01 Suficiente 02 Ni suficiente ni insuficiente (ESPONTÁNEA) 03 Insuficiente 99 NO SABE/NO RESPONDE	

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHAHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



[mhclnco] P43.	¿El médico que le atendió conocía su historial clínico?	01 Sí, detalladamente 02 Sí, parcialmente 03 No lo conocía 04 No tenía historial clínico porque es la primera vez que vengo 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
-------------------	---	--	-----

Encuestador: para las opciones de respuesta mostrar al encuestado la TARJETA 2

[expclaa] P44. Durante la consulta del día de hoy, ¿le brindaron información sobre...?	Sí	No	[expclab] P45. ¿Qué tan clara o confusa fue la explicación que le dio el médico sobre (...)?							
			Muy clara	Clara	Ni clara ni confusa (ESPONTÁNEA)	Confusa	Muy confusa	NS /NR		
P44a) su padecimiento (causas de enfermedad)	01	00	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P44b) los estudios que le harían (laboratorio, rayos X, otros)	01	00	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P44c) tratamiento a seguir	01	00	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P44d) evolución y posibles complicaciones de su enfermedad	01	00	01	02	03	04	05	99	_	_ _

[mopin] P46.	Considerando que usted tiene el derecho de participar en las decisiones relacionadas con su salud, ¿qué tanto tomó en cuenta el médico su opinión?	01 Mucho 02 Algo 03 Poco 04 Nada 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[explora] P47.	El médico que la(o) atendió, ¿le hizo una exploración física?	01 Sí 02 No PASE A P49 99 NO SABE/NO RESPONDE PASE A P49	_ _
[cexplora] P48.	¿Qué tan completa o incompleta considera que fue dicha exploración?	01 Muy completa 02 Completa 03 Ni completa ni incompleta (ESPONTÁNEA) 04 Incompleta 05 Muy incompleta 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[mexapriv] P49.	Cuando el médico la(o) examinó, ¿evitó que otros pacientes o personas ajenas a usted lo(a) vieran, es decir, lo hizo en privado?	01 Sí, lo hizo en privado 02 No, no lo hizo en privado 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _

Encuestador: para las opciones de respuesta mostrar al encuestado la TARJETA 3

[corringa] P50. Le voy a leer una serie de frases, por favor, dígame cuando asiste a consulta, ¿qué tan importante es ... para usted?	Muy importante	Algo importante	Indiferente (Espontánea)	Poco importante	Nada importante	NS/ NR*		
Entrevistador: rotar las opciones de pregunta								
P50a) que el doctor me mire a los ojos	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P50b) que el doctor me llame por mi nombre	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P50c) que el doctor me explore físicamente	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P50d) que el doctor me diagnostique correctamente lo que tengo	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P50e) que el doctor me dé un tratamiento efectivo	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P50f) que el doctor me ponga atención	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P50g) que el doctor me inspire confianza	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P50h) que el doctor me trate con respeto	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P50i) que el doctor tenga recetario	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P50j) que el doctor tenga el material necesario (estetoscopio, mesa de exploración, guantes, cubre bocas)	01	02	03	04	05	99	_	_ _
P50k) que el consultorio esté en buenas condiciones	01	02	03	04	05	99	_	_ _

*NS/NR NO SABE/NO RESPONDE

[preavis] P51.	Durante la consulta o previo a ella, ¿la asistente médica...	a) la(o) pesó? b) la(o) midió? c) le tomó la temperatura?	SI 01 01 01	NO 00 00 00	NS/NR* 99 99 99	_ _ _ _ _ _
[prevméd] P52.	Durante la consulta o previo a ella, ¿el médico...	a) le tomó la presión arterial? b) le preguntó sobre su salud?	SI 01 01	NO 00 00	NS/NR* 99 99	_ _ _ _

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



[dpconf] P53.	En su opinión, ¿qué tan confidenciales o no se mantienen sus datos personales en esta unidad?	01 Completamente confidenciales 02 Algo confidenciales 03 Poco confidenciales 04 Nada confidenciales 05 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
------------------	---	---	-----

*NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE

Entrevistador: el derechohabiente sólo calificará el trato si tuvo contacto con los personajes mencionados

[calfatna] P54. Durante la consulta del día de hoy, ¿tuvo contacto con (...)?			[calfatnb] P55. ¿Cómo calificaría el trato o atención que le brindó (...) de esta unidad?*							
	Sí	No	Entrevistador: para las opciones de respuesta, para la pregunta P55., mostrar al encuestado la TARJETA 4							
			MB	B	Reg (Esp)	M	MM	NS/ NR		
A) Asistente médica	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
B) Médico familiar (el que siempre me atiende)	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
C) Otro médico	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
D) Enfermera	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
E) Técnica en Atención y Orientación al Derechohabiente	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
F) Personal de laboratorio	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
G) Personal de rayos X	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
H) Personal de farmacia	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
I) Trabajadora social	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
J) Personal de vigilancia	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
K) Personal de limpieza	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
L) Personal del módulo para nueva credencial	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
M) Personal de afiliación y vigencia	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
N) Personal de prestaciones económicas	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _
O) Otro personal administrativo (especifique)	01	00	_ _	01	02	03	04	05	99	_ _

*MB. Muy bueno; B. Bueno; Reg. Regular (Espontáneo); M. Malo; MM. Muy malo; NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE

[infimss] P56.	¿Ha recibido algún tipo de información de parte del IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	} PASE A P59. _ _
[finfimss] P57.	¿A través de qué medio recibió dicha información? <i>Encuestador: marque sólo la primera mención</i>	01 Carteles o letreros 02 Folletos / volantes 03 Espectaculares en la calle 04 Radio 05 Televisión 06 Internet 07 En persona 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[continf] P58.	¿Sobre qué era o de qué trataba esa información? <i>Encuestador: marque sólo la primera mención</i>	01 PrevenIMSS 02 Credencial nueva (Promadyp) 03 Vacunación 04 Actualización de datos 05 Registro en la unidad de medicina familiar 06 Tabaquismo 07 Influenza 08 Diabetes 09 Obesidad 10 Campaña "Vamos por más kilos" 98 Otro: _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[atn1fam] P59.	¿Considera usted que el personal del IMSS atiende antes a sus amigos, familiares o conocidos?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[filtroaux] P60.	En los últimos 2 meses, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio, rayos X o imagenología del IMSS?	01 Sí 02 No	PASE A P67. (Condiciones del inmueble) _ _
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO			
[temsad] P61.	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la orden para los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología hasta que le realizaron los estudios?	01 Menos de una semana 02 De 8 a 15 días 03 De 16 a 30 días 04 Más de 30 días 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHAHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



[calfest] P62.	En su opinión, ¿cómo calificaría el tiempo que esperó para la realización de sus estudios?	01 Muy corto 02 Corto 03 Normal (ESPONTÁNEA) 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE	____
[saduni] P63.	¿Los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología se realizaron en esta misma unidad?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	____
[privlarx] P64.	¿Cómo calificaría la privacidad durante los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología?	01 Muy buena 02 Buena 03 Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE/NO RESPONDE	____
[faltam] P65.	Durante su visita al laboratorio, rayos X o imagenología, ¿notó que faltara algún material necesario para realizar sus estudios?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	____
[satlarx] P66.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con el servicio de laboratorio, rayos X o imagenología?	01 Muy satisfecho 02 Algo satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Algo insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE	____

CONDICIONES DEL INMUEBLE												
[calfinma] P67. En su visita del día de hoy, ¿usted utilizó (...)?	[calfinmb] P68. ¿Cómo calificaría (...)? <i>Encuestador: preguntar sólo si utilizó el lugar mencionado, y para las opciones de respuesta mostrar al encuestado la TARJETA 5</i>											
	Sí	No	NS/NR*		Muy buena	Buena	Ni buena ni mala (ESP)	Mala	Muy mala	NS/NR*		
A) Los consultorios	01	00	99	____	A.1) la limpieza	01	02	03	04	05	99	____
B) Los baños	01	00	99	____	B.1) la limpieza	01	02	03	04	05	99	____
					B.2) el funcionamiento	01	02	03	04	05	99	____
					B.3) el material sanitario (papel, jabón, etc.)	01	02	03	04	05	99	____
C) Las salas de espera	01	00	99	____	C.1) limpieza	01	02	03	04	05	99	____
					C.2) el espacio	01	02	03	04	05	99	____
D) El laboratorio	01	00	99	____	D.1) la limpieza	01	02	03	04	05	99	____
E) Los rayos X	01	00	99	____	E.1) la limpieza	01	02	03	04	05	99	____

Encuestador, realizar estas preguntas a todos los entrevistados

Para las opciones de respuesta mostrar al encuestado tarjeta 6

***NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE**

F) la limpieza de la unidad	01	02	03	04	05	99	____
G) la ventilación de la unidad	01	02	03	04	05	99	____
H) la iluminación de la unidad	01	02	03	04	05	99	____
I) la ubicación de las salidas de emergencia de la unidad	01	02	03	04	05	99	____
J) las instalaciones para discapacitados	01	02	03	04	05	99	____

SEGURIDAD DE Y DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD MÉDICA			
[segur1] P69.	¿Qué tan segura o insegura considera la unidad médica donde se atiende regularmente?	01 Muy segura 02 Segura 03 Ni segura ni insegura (ESPONTÁNEA) 04 Insegura 05 Muy insegura 99 NO SABE/NO RESPONDE	____
[segur2] P70.	En cuanto a seguridad ante desastres naturales o imprevistos como incendios, ¿qué tan segura o insegura considera la unidad médica donde se atiende regularmente?	01 Muy segura 02 Segura 03 Ni segura ni insegura (ESPONTÁNEA) 04 Insegura 05 Muy insegura 99 NO SABE/NO RESPONDE	____
[filtrofarm] P71.	En esta ocasión, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No PASE A P76.	____
FARMACIA			
[totmed] P72.	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE	____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



[acnomed] P73.	¿Si no encontró uno o más medicamentos en la farmacia de la unidad (...)	01 lo(s) comprará en una farmacia privada y los pagará de su bolsillo 02 lo(s) buscará en una farmacia privada pero el IMSS pagará el costo de los medicamentos 03 volverá a buscarlo(s) en la farmacia de la unidad 04 no lo(s) va a comprar / suspenderá el tratamiento 05 regresará a que el médico le recete otro medicamento 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[tfarsurt] P74.	¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a la farmacia hasta que le surtieron su medicamento?	01 De 1 a 15 minutos 02 De 16 a 30 minutos 03 De 31 a 45 minutos 04 De 46 minutos a 1 hora 05 Más de 1 hora 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[calftmed] P75.	En su opinión, ¿cómo calificaría el tiempo que esperó en la farmacia para recibir sus medicamentos?	01 Muy corto 02 Corto 03 Normal (ESPONTÁNEA) 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE	

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO EN GENERAL			
[recomuni] P76.	Si algún familiar o amigo tuviera que pedir consulta, ¿recomendaría esta unidad?	01 Sí PASE A P78. 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE PASE A P78.	
[norecom] P77.	¿Por qué no recomendaría a esta unidad?	01 Lo trataron mal 02 Tuvo que esperar mucho tiempo 03 No había medicamentos 04 No estuvo de acuerdo con el diagnóstico 05 No estuvo de acuerdo con el tratamiento 98 Otro _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[corrup] P78.	Durante la atención que recibió en la unidad médica ¿alguien le pidió dinero o le cobró de alguna forma por brindarle el servicio?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[respinf] P79.	Cambiando de tema, con relación al brote epidémico de influenza humana que ha sufrido el país, ¿cómo calificaría la respuesta del Instituto Mexicano del Seguro Social ante dicho brote epidémico de influenza?	01 Muy buena 02 Buena 03 Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[tratinf1] P80.	¿Usted considera que el trato que normalmente brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social ha mejorado, ha empeorado o se ha mantenido igual durante la contingencia de influenza humana?	01 Ha mejorado 02 Sigue igual 03 Ha empeorado 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[accinfo] P81.	Cambiando de tema, con lo que usted sabe, ¿cómo califica la seguridad en las guarderías del IMSS?	01 Muy buena 02 Buena 03 Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[respues] P82.	Con lo que usted sabe, ¿cómo califica la respuesta del IMSS ante lo ocurrido en la guardería de Hermosillo en junio pasado?	01 Muy buena 02 Buena 03 Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[respon] P83.	Con lo que usted sabe, ¿quién cree que es el principal responsable de lo ocurrido en la guardería de Hermosillo?	01 El IMSS 02 El Gobierno Federal 03 El Gobierno de Sonora 04 El Gobierno del municipio de Hermosillo 05 Los dueños de la guardería 06 NO SABE/NO RESPONDE	
[kilos] P84.	Cambiando de tema, ¿ha escuchado usted la campaña "Vamos por más kilos"?	01 Sí 02 No	
[torta] P85.	¿Recuerda usted el cartel en el que aparece un señor o una señora muy pasados de peso comiendo una torta?	01 Sí 02 No	
[confi2] P86.	¿Qué tanta confianza le inspira el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)?	01 Mucha confianza 02 Algo de confianza 03 Ni mucha ni poca confianza (ESPONTÁNEA) 04 Poca confianza 05 Nada de confianza 99 NO SABE/NO RESPONDE	

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES USUARIOS
 DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



[sat2] P87.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el IMSS?	01 Muy satisfecho 02 Algo satisfecho 03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i> 04 Algo insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE	<input type="text"/> <input type="text"/>
----------------	---	--	--

ANEXO 2



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75 IMSS



Por medio de la presente yo: _____ . Autorizo participar en el proyecto de investigación titulado “ASOCIACION ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 75, CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL”

Registrado y aprobado por el Comité Local de Investigación con el número _____.

El objetivo de este estudio es determinar cuál es la asociación entre la calidad de vida relacionado a la salud y la calidad de la atención medica en pacientes con hipertensión arterial.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en la aplicación de una encuesta- entrevista para conocer la relación entre la calidad de vida en relación a la salud y la calidad en la atención médica.

De que se me ha informado ampliamente sobre la participación de este estudio. La investigadora principal se ha comprometido a darme información y aclarar cualquier duda que plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cargo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de justicia, de no maleficencia, de respeto y beneficencia. El derecho de poder retirarme en cualquier momento que lo considere necesario, sin que ello afecte la atención médica que recibo en la Institución.

La investigadora principal me ha dado seguridades y confianza que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información que se obtenga del estudio y brindarme la asesoría que se requiera.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del investigador

ANEXO 3

ANALISIS BIVARIADO.

VARIABLE	X²	P
CALIDAD EN LA ATENCION MEDICA	20,592	0.000
GENERO	0.062	0.803
ESCOLARIDAD	11,288	0.046
INGRESO ECONOMICO	6,841	0.233