



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA
Maestría en Salud Pública

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTORIOS ADYACENTES
A FARMACIAS EN PACHUCA HIDALGO, DESDE LA
PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS Y DE LOS PRESTADORES
DEL SERVICIO DURANTE EL AÑO 2020**

PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL
Que para obtener el grado de:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

Presenta:

IVETH ISLAS HERNÁNDEZ

Director: **D. CQB. María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos**

Co-director: **M.E. Juan Francisco Martínez Campos**

Asesor: **M. en C. María del Consuelo Cabrera Morales**

Pachuca de Soto, Hidalgo, 2021



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA
Maestría en Salud Pública

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTORIOS ADYACENTES
A FARMACIAS EN PACHUCA HIDALGO, DESDE LA
PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS Y DE LOS PRESTADORES
DEL SERVICIO DURANTE EL AÑO 2020**

PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL
Que para obtener el grado de:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

Presenta:

IVETH ISLAS HERNÁNDEZ

Director: D. CQB. María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos

Co-director: M.E. Juan Francisco Martínez Campos

Asesor: M. en C. María del Consuelo Cabrera Morales

Pachuca de Soto, Hidalgo, 2021



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Health Sciences

Área Académica de Medicina

Department of Medicine

Maestría en Salud Pública

Master in Public Health

Oficio Núm. ICSa/AAM/MSP/110/2021

Asunto: Autorización de Impresión de PPT

Pachuca de Soto, Hgo., marzo 19 del 2021

C. IVETH ISLAS HERNÁNDEZ
ALUMNA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
STUDENT OF THE MASTER IN PUBLIC HEALTH

Comunicamos a usted, que el Comité Tutorial de su Proyecto de Producto Terminal denominado *Calidad de atención en consultorios adyacentes a farmacias en Pachuca Hidalgo, desde la perspectiva de los usuarios y de los prestadores del servicio durante el año 2020*, considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que puede proceder a la impresión de dicho trabajo.

Atentamente,
"Amor, Orden y Progreso"

MC. Esp. Adrián Moya Escalera
Director del Instituto de Ciencias de la Salud
Dean of the School of Health Sciences

MC. Esp. Luis Carlos Romero Quezada
Jefe del Área Académica de Medicina
Chair of the Department of Medicine

D. en C. E. Lydia López Pontigo
Coordinadora de Posgrado del ICSa
Director of Graduate Studies of ICSa

M. en C. María del Consuelo Cabrera Morales
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Director of Graduate Studies Master in Public Health

AMELDRQZLR8ACCMwv0e*



Ciudad Pachuca, Urua Núm. 400
Col. Doctores
Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 40000
Teléfono (2017) 1 71 700 00 Ext. 2566
mha.salud@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



Pachuca de Soto, Hidalgo., marzo del 2021.

M. en C.S. MARÍA DEL CONSUELO CABRERA MORALES
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
Presente.

Los integrantes del Comité Tutorial de la alumna egresada Iveth Islas Hernandez, con número de cuenta 231351, comunicamos a usted que el Proyecto de Producto Terminal denominado Calidad de atención en consultorios adyacentes a farmacias en Pachuca Hidalgo, desde la perspectiva de los usuarios y de los prestadores del servicio durante el año 2020 ha sido concluido y se encuentra en condiciones de continuar el proceso administrativo para proceder a la autorización de su impresión.

Alentamiento.
"Amor, Orden y Progreso"

D. CQB. Maria del Carmen Alejandra
Hernández Ceruelos

Directora

M.E. Juan Francisco Martínez Campos

Codirector

M. en C. María del Consuelo Cabrera
Morales

Asesora



AGRADECIMIENTO

A mis padres Martha Hernández Castro y Juan Islas Márquez que me han apoyado siempre y han sido el sostén más importante durante mi desarrollo personal y profesional, quienes deseo estén orgullosos de cada paso que doy

A mis hermanos Jaz, Ana y Juan que, aunque la vida empieza a separar nuestros caminos como parte de nuestro crecimiento, sé que siempre estarán presentes

A Esther González Ledezma y Lízbeth Gutiérrez Mata, mis amigas incondicionales que hacen más feliz mi paso por este mundo

Al Dr. Juan Francisco Martínez Campos quien me guió en el maravilloso mundo de la Salud Pública

Y a mí comité tutorial que es parte de este proyecto.

ÍNDICE

RESUMEN	7
MARCO TEORICO.....	9
ANTECEDENTES	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
JUSTIFICACIÓN	24
OBJETIVOS	25
MATERIAL Y METODOS	26
DISEÑO	27
CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	29
CONSIDERACIONES ETICAS	30
RESULTADOS	31
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIÓN	75
LIMITACIONES	77
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFIA	78
ANEXOS	83

RESUMEN

Introducción. La política integral para la universalidad en la atención a la salud aspira a un acceso efectivo a ésta. Para lograrlo, combatir las diferencias en calidad, representa un elemento central. (García Saisó & Hernández Torre, 2015) Entendiendo la calidad como el grado en que los servicios mejoran los niveles de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes. (Frenk, 2001)

Objetivo. Evaluar la calidad de atención de los consultorios adyacentes a farmacias en Pachuca Hidalgo, desde la perspectiva de los usuarios y de los prestadores del servicio, durante el año 2020.

Material y métodos. Estudio descriptivo de carácter transversal, analítico y comparativo, el análisis estadístico se realizó con el programa STATA versión 15.0 por medio del cálculo de frecuencias, medias, desviación estándar y varianza que permitió conocer la calidad de atención por medio de los grados de satisfacción, además se comparó a los CAF de cadenas contra las particulares mediante una prueba de t de Student con un valor de $P < 0.05$. Ambos grupos se compararon utilizando la prueba de chi cuadrada con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: Participaron en total 64 CAF de los cuales el 42.2% pertenecen a alguna cadena comercial y el resto de 57.8% son de tipo privados, todos muestran incumplimiento de las normas y leyes oficiales. En total se encuestaron a 110 médicos de los cuales el 15.5% refieren buena satisfacción laboral, 54.5% se mostró indiferente y el 30% la consideró mala, de los 237 usuarios entrevistados el 17.3% está satisfecho con la atención recibida, 70.8% se mostraron indiferentes, y el 11.8% refirió insatisfacción.

Conclusiones: Los médicos ven a los CAF como un empleo temporal mostrándose indiferentes con tendencia a una mala satisfacción, en cambio los usuarios, aunque también refieren indiferencia, suelen tender a una buena satisfacción a pesar de las

deficiencias y falta de cumplimiento de la normativa por parte de los establecimientos.

Palabras Clave: *Calidad, Consultorios adyacentes a farmacias (CAF), usuarios, médicos, satisfacción.*

MARCO TEORICO

El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros], que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social. El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Tanto la Secretaría de Salud (SSa) como los Servicios Estatales de Salud (SESA) se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación). La población de responsabilidad de la SSa y de los SESA se atiende en las instalaciones de estas instituciones, que cuentan con su propio personal. Finalmente, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados. (Gómez, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola & Frenk, 2011)

En México, las unidades de consulta ambulatoria privada se pueden clasificar en consultorios médicos independientes (CMI) y consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas (CAF). Estos últimos comenzaron a funcionar hace casi dos décadas, principalmente vinculados a cadenas de farmacias orientadas a la venta de medicamentos genéricos (Chu & García, 2011)

Se define a los CAF como consultorios médicos que se encuentran adyacentes a una farmacia con la cual tienen directa o indirectamente un vínculo (pueden pertenecer al mismo grupo empresarial, estar en el mismo predio, compartir nombre comercial, la farmacia puede fijar el horario de atención del consultorio y el precio de la consulta, entre otros). Se requiere de mayor investigación para caracterizar de manera precisa las diferentes modalidades de vinculación entre farmacia y consultorio, los cuales se ubican con frecuencia en el mismo edificio o predio y se encuentran separados sólo por un muro. (Funsalud, 2014).

En los últimos años, el uso de servicios ambulatorios privados, específicamente CAF, ha tenido un crecimiento notable, que se ha atribuido a la falta de capacidad resolutoria del sector público, a pesar de los esfuerzos por implementar políticas orientadas a incrementar el gasto público y ampliar la cobertura en salud. (Díaz, Idrovo, Dreser, Bonilla, Matías & Wirtz, 2015)

Uno de los retos de la política en salud es elevar la calidad de la atención de todas las instituciones del sector, garantizando niveles de calidad homogéneos, así, las probabilidades de éxito de un tratamiento, sea sencillo o complejo, deberán ser similares en todo el sector y no depender de la unidad o institución en que la persona se atiende. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012)

La calidad debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes. El concepto incluye dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca lograr los mejores resultados que la ciencia actual hace posible. La segunda es lo que se ha dado en llamar la "calidez" de la atención, es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción. (Frenk, 2001)

Según la definición de la OMS, la calidad de la atención médica a nivel general, es «el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el

mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso».

Por su parte Donabedian define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".

La política integral para la universalidad en la atención a la salud aspira a un acceso efectivo a ésta. Es decir, a eliminar las barreras que limitan el acceso y la efectividad de la atención a la salud. Para lograrlo, combatir las diferencias en calidad, en sus diferentes dimensiones, representa un elemento central. No obstante, el cumplimiento de estándares de calidad aún es heterogéneo entre los distintos prestadores y su eficiencia y resolutivez en algunos casos es reducida, lo que genera insatisfacción de los usuarios. (García Saisó & Hernández Torre, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha convocado a todos los países a la mejora de la calidad de la atención como la principal vía para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio entendiendo esta mejora como todo proceso o herramienta dirigida a reducir la brecha a nivel sistémico y organizacional bajo los principios básicos de la calidad, que incluyen la atención centrada en la persona, la mejora continua de los procesos y la Seguridad del Paciente como prioridades para el fortalecimiento de los sistemas de salud. (Secretaría de Salud, 2015)

Al margen de todos los indicadores de seguridad de un hospital (índices de mortalidad, infecciones, complicaciones, accidentes, tasas de reingreso, etcétera), la satisfacción del paciente es, sin duda, el mejor reflejo del nivel de la calidad de la atención médica que se presta. El servicio de salud provoca, como todo servicio, grados de satisfacción en los usuarios que hay que medir y atender, pues dicha satisfacción es nuestra guía en la toma de decisiones para buscar una atención médica de calidad y, a partir de esto, identificar las áreas de oportunidad para mejorar el Sistema mismo. (Hamui, Fuentes, Aguirre & Ramírez, 2013).

El sistema Nacional de Indicadores de calidad en Salud (INDICAS) registra y monitorea indicadores de calidad de las unidades médicas, permite dar seguimiento a las acciones de mejora realizadas y compara los resultados de las unidades de atención médica. Es una herramienta gerencial para la evaluación de la calidad de los servicios de salud. (Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, 2013)

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) enfoca a la calidad de la atención médica desde el punto de vista de las presuntas faltas de calidad, identificadas a partir de las quejas presentadas por los pacientes, como consecuencia de su insatisfacción con los servicios recibidos (Neri & Aguirre, 2015)

También es importante tomar en cuenta que la infraestructura del sector público para atender a la población en las distintas instituciones constituye el escenario sobre el cual se actuará para la construcción de un sistema de salud integral, para extender la cobertura de atenciones de salud de forma equitativa, eficiente y de calidad. (Secretaría de Salud, 2016)

Al ponderar a las organizaciones como sistemas debidamente estructurados, debemos observar para su evaluación: la estructura, el proceso, los resultados La evaluación de la estructura se concentra en el marco en el cual se encuentra el apoyo de la institución de salud, es decir, qué tipo de recursos son los que utiliza para desarrollar sus funciones y satisfacer la demanda de sus servicios. La evaluación del proceso incluye todos los métodos para reconocer, diagnosticar y establecer ciertas acciones directas o indirectas que contribuyan a alcanzar las metas de la institución y será evaluado con el grado de satisfacción manifestado por los usuarios. Dentro de los criterios que se utilizan para medir los resultados, encontramos la cobertura, la eficacia y la eficiencia. La cobertura se define como la proporción de necesidades que quedan satisfechas por los servicios que se prestan. La evaluación de la eficacia consiste en el análisis del logro de los objetivos, expresándolos, si es posible, como la reducción de los problemas que abordan los servicios. La efectividad de los servicios que presta la institución refleja la influencia general que tiene el servicio o la institución en el desarrollo sanitario y socioeconómico asociado con la salud. (Hernández & Alcántare, 2015)

Actualmente la normatividad vigente relacionada con CAF consiste principalmente en las siguientes normas, leyes y acuerdos:

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB/2002 (2003). Establece las Señales y Avisos para protección Civil, Colores, formas y símbolos a utilizar. Cuyo objetivo es especificar y homogenizar las características del sistema de señalización que, en materia de Protección Civil, permita a la población identificar los mensajes de: información, precaución, prohibición y obligación para que actúe de manera correcta en determinada situación. Se aplica en lugares públicos y privados de acuerdo a las características de sus riesgos, vulnerabilidad y concentración de personas, así como en los sitios que, conforme a lo establecido en las leyes, reglamentos y normatividad aplicable en materia de prevención de riesgos, deba implementarse un sistema de señalización sobre protección civil.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 (2012). Del Expediente Clínico. Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. Entendiendo como expediente clínico al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010 (2010). Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios y es de observancia obligatoria para todos los

establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada, entendiendo como Infraestructura, al conjunto de áreas, locales y materiales interrelacionados con los servicios e instalaciones de cualquier índole, indispensables para la prestación de servicios de atención médica y como Equipo médico, a los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 (2016). Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida que tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida en la que se establece que no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012 (2012). Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados. (NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, 2013)

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 (1993). Protección Ambiental. Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico- Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo. Que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten servicios de atención médica. La Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, define como residuos peligrosos a

todos aquellos residuos que, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables y biológico-infecciosas, que representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

La Ley General de Salud en su artículo 6o., fracciones I y IX, establece como objetivos del Sistema Nacional de Salud, proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas; así como promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las tecnologías de la información y las comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud (Secretaría de Salud, 2018).

Dicha Ley, en su artículo 51, establece que los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea; recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud (Secretaría de Salud, 2018).

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2016. Cuyo objetivo es contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el impulso a la consolidación de la calidad en los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a través de acciones de mejora de la calidad para la atención de los problemas de salud prioritarios (Secretaría de Salud, 2020).

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (RLGSMPSAM), en sus capítulos I y III. Establece los requisitos de documentación con que deberá contar el consultorio (Aviso de Responsable Sanitario acreditado con título profesional, documentación completa de los profesionales de la salud que laboran en el establecimiento, registro de pacientes, recetario médico impreso), las áreas con las que deberá contar el consultorio, así

como el requerimiento de colocar a la vista del público el horario de funcionamiento del establecimiento. El artículo 44, fracción I, prohíbe “A los responsables de las droguerías, farmacias, boticas y en general de los establecimientos destinados al proceso de medicamentos, la prestación de servicios de atención médica, cuando no tengan la documentación que los acredite como profesionales de la medicina”, lo cual se puede interpretar como que está permitido que los médicos responsables de farmacias proporcionen servicios de atención médica en dichos establecimientos, contribuyendo a la ambigüedad del papel de los médicos en las farmacias (Secretaría de Salud, 2018).

Reglamento de control sanitario de productos y servicios (RCSPyS) que tiene por objeto la regulación, control y fomento sanitario del proceso, importación y exportación, así como de las actividades, servicios y establecimientos, específicamente el artículo 146 establece que en los establecimientos para la atención médica no se podrá promover el empleo de sucedáneos de la leche materna o humana. Reglamento de control sanitario de productos y servicios (Secretaría de Salud, 2016).

ANTECEDENTES

A nivel mundial, se ha identificado relativamente poca información sobre la práctica de CAF como tal. La literatura encontrada se enfoca más en: médicos que dispensan y farmacias privadas donde se prescribe/dispensa (Funsalud, 2014).

Estudios en Malasia, Zimbabwe y Corea del Sur han evidenciado que los médicos que prescriben y dispensan tienden a invertir menos tiempo en la consulta, y a prescribir de manera injustificada más medicamentos (y particularmente más antibióticos). En consecuencia, países de Asia como Corea y Japón han emprendido reformas de salud dirigidas a separar las funciones de prescripción y dispensación, buscando mejorar así la calidad de atención y disminuir el gasto en medicamentos (Funsalud, 2014).

En relación a la prescripción y dispensación en farmacias privadas en un estudio realizado en Tanzania, el 93% de los consumidores reportó estar satisfechos o muy satisfechos con el servicio de la farmacia. En general los dispensadores gozan de buena reputación, en repetidas ocasiones los consumidores sitúan su nivel de conocimientos entre alto y muy alto (Viberg et al., 2010).

En Estados Unidos se podría comparar con diversas cadenas de farmacias y tiendas minoristas que han instalado consultorios médicos atendidos por profesionales de enfermería y asistentes médicos certificados, para brindar atención a usuarios con padecimientos agudos (McKinlay et al., 2012).

Dichos consultorios, denominados en inglés “retail clinics” se caracterizan por ser convenientes para el paciente: no se requiere cita previa, funcionan los fines de semana y en horarios nocturnos, los tiempos de espera son cortos y los precios de las consultas son módicos, aunque varían según la naturaleza de la visita (Mehrotra et al. 2009; Mehrotra et al. 2012) La primera se inauguró en el año 2000 en un almacén en Minnesota. Desde entonces, han tenido un crecimiento sostenido en Estados Unidos. (Spetz et al.. 2013).

En México, los antecedentes más recientes de Consultorios Adyacentes a Farmacias (CAF) corresponden a los establecidos a partir de 1997 por Farmacias Similares, que en ese tiempo era una incipiente cadena de farmacias caracterizada no sólo por ofrecer consulta general ambulatoria o de primer contacto a un precio accesible a la población de bajos ingresos carente de aseguramiento en salud, sino que además (y de mayor trascendencia en ese momento) ofrecía medicamentos genéricos sin marca (similares) en el mercado privado mexicano, a precios entre 30 y 75% menores que sus contrapartes de marca. (Funsalud 2014).

A partir de la publicación en agosto de 2010 del acuerdo que regula la venta de antibióticos, otras cadenas de farmacias incursionaron en el modelo de CAF, configurando un mercado con dos segmentos: los CAF de farmacias de cadena y autoservicio y los CAF de farmacias particulares, con amplias variaciones en la calidad en el servicio (Lezana, 2016).

Hasta el 2013, la respuesta gubernamental a la proliferación de los CAF aparentemente fue la de *laissez-faire*. No obstante, en septiembre de ese año Cofepris anunció la Estrategia para el Fortalecimiento de la Regulación en Farmacias con Consultorio. La primera fase constó de visitas a CAF para vigilar el cumplimiento de la normatividad recopilada en la “Guía para las Buenas Prácticas Sanitarias en Farmacias y Consultorios” y, en su caso, la aplicación de sanciones. Las siguientes fases planteadas en la Estrategia abarcan aspectos de calidad de atención y vinculación con las políticas sectoriales; en particular, se busca que los CAF participen activamente en la detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas como sobrepeso y obesidad, diabetes e hipertensión (Funsalud 2014).

Si bien es cierto que en las últimas décadas se ha puesto énfasis especial por medir la calidad de atención en Salud, es muy pobre el estudio que se ha hecho específicamente en relación con los CAF.

En nuestro país, los primeros trabajos sistematizados en favor de la calidad se remontan a 1956, año en que un grupo de médicos del Hospital de la Raza del IMSS

iniciaron la revisión de expedientes clínicos de pacientes con un enfoque de calidad (Neri & Aguirre, 2015).

Avedis Donabedian Introdujo el esquema tripartito de estructura, proceso y resultado en la atención médica (Revilla-Rodríguez & Pimentel-Roque, 2012).

Otro avance importante ocurrió en el Instituto Nacional de Salud Pública en Cuernavaca, Morelos, con motivo de la visita del doctor Donabedian a México, se desarrollaron las primeras Jornadas Académicas sobre calidad de la atención médica en México (Donabedian A, 1984).

Además, durante 1996, el tema de la evaluación y mejora continua de la calidad de la atención médica tuvo un giro radical, con la aparición en el marco del Sector Salud, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), creada por decreto presidencial del 3 de junio de 1996 (Aguirre, Campos & Carrillo, 2008).

Otra estrategia importante fue La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) que inicio formalmente el 22 de enero del 2001, y fue la primera estrategia de alcance nacional en México que integró proyectos para mejorar la calidad de la atención médica en México (Frenk, 2001).

También ha sido medida la satisfacción de los usuarios del sistema de salud con los servicios ambulatorios, por medio de diversas encuestas, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, la cual indicaba que 81% de los usuarios de los servicios de salud en nuestro país calificaba la calidad de la atención como “buena” o “muy buena”, siendo instituciones como PEMEX y SEDENA las que presentaban los porcentajes más altos de aprobación con el 96.6%, seguidas por las instituciones del sector privado con 91%. Otro ejemplo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en el 2009 indicaba al 77% de sus afiliados como “satisfechos” o “muy satisfechos” con los servicios que brindan y el 85% recomendaría su unidad regular de atención (Hamui, Fuentes, Aguirre & Ramírez, 2013).

Una de las fechas más recientes acerca del estudio de la calidad data del 30 de diciembre del año 2015, fecha en que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica para el ejercicio fiscal 2016. Dicho Programa tiene como objetivo Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el impulso a la consolidación de la calidad en los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a través de acciones de mejora de la calidad para la atención de los problemas de salud prioritarios. (Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2016)

Mikel Arriola Peñaloza, responsable de La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), advirtió a todos los involucrados en este mercado “que tanto las farmacias como los consultorios adyacentes tienen que cumplir con toda la normatividad prevista en la ley, desde las normas oficiales mexicanas, hasta la farmacopea, y que la Cofepris implementará una política de cero tolerancias cuando se violen las normatividades en materia de prestación de servicios de salud”. Ante este nuevo esquema de salud privada, anunció nuevas medidas para los consultorios con farmacia, entre ellas que en cada consulta médica se adopte un protocolo clínico para que entre la demanda y la venta de un medicamento exista un diagnóstico médico.

En el período 2013-2015 la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) realizó un total de 6,399 verificaciones de CAF que arrojaron un promedio nacional de cumplimiento de la normatividad de 75%. El cumplimiento promedio de la normatividad en los CAF de farmacias de cadena fue de 80% y en los CAF de farmacias particulares fue de 60%. Los principales puntos de incumplimiento fueron los siguientes: 1) el médico no da aviso de las enfermedades infectocontagiosas de notificación obligatoria (52%); 2) el CAF no cuenta con acceso para pacientes con capacidades diferentes y adultos mayores (46%); 3) el consultorio no cuenta con lavabo funcional, jabón y toallas desechables en el área de exploración física (37%); 4) el consultorio no cuenta con áreas de

interrogatorio y de exploración física delimitada por un elemento físico (35%); 5) no cuenta con un área, espacio o mueble que permita guardar y disponer de los expedientes clínicos en todo momento (33%); 6) el consultorio no cuenta con aviso de responsable sanitario con título profesional (32%); 7) se cuenta con control y erradicación necesaria contra fauna nociva y se tiene el certificado de fumigación vigente por un establecimiento autorizado (32%). Cabe mencionar que el incumplimiento de lo establecido en los rubros 4 y 6 es causa de suspensión de actividades por parte de la COFEPRIS. De las 6,399 verificaciones se desprendieron 374 suspensiones por incumplimiento de la normatividad (Lezana, 2016).

Además, un estudio reciente arrojó que a los usuarios de los CAF se les prescriben al menos tres medicamentos más frecuentemente (67%) que quienes acuden a consultorios privados independientes (56%) o a consulta en instituciones públicas (Seguridad social 54%; Secretaría de salud 45%). Finalmente, no obstante que el gasto en salud destinado a la población sin seguridad social se incrementó 81% entre 2003 y 2010, el porcentaje de reducción del gasto de bolsillo solo fue de 3%, pasando de 52% a 49% en el mismo período. En este sentido los CAF tienen un efecto opuesto a las políticas de calidad y de protección financiera en salud y por lo mismo representan una fuente de inequidad (Pérez, Doubova, Wirtz, Serván, Dreser & Hernández, 2014).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con consultas médicas que van de 15 a 30 pesos o incluso gratuitas, los consultorios adyacentes a farmacias se han convertido en una opción para los pacientes que buscan evitar los problemas de saturación de las clínicas del sector salud público, como largos tiempos de espera, falta de medicamentos y malos tratos. Para tener una dimensión de la penetración de estos negocios entre la población, tan sólo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) registra un promedio diario de 500 mil consultas; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 50 mil 500, mientras que los consultorios con farmacias ofrecen 325 mil diarias (Rodríguez, 2014).

A pesar de la relevancia del sector privado en México, existe una carencia de estudios que permitan caracterizar la infraestructura y el personal médico que trabaja en los consultorios médicos ambulatorios, particularmente en CAF; además, se desconocen aspectos laborales como tipo de remuneración y capacitación del personal médico. Este último aspecto ha sido señalado como elemento clave que tiene relación directa con la calidad de la atención y seguridad del paciente (Díaz, Idrovo, Dreser, Bonilla, Matías & Wirtz, 2015).

La calidad es un atributo fundamental de cualquier bien o servicio y se debe fomentar en todas las áreas prioritarias para el desarrollo de los individuos; la salud no debe ser la excepción. Sin embargo, a pesar de los conocimientos, avances y esfuerzos realizados por actores clave en la materia, la ausencia de calidad o de garantías mínimas de ésta en la atención a la salud representa un reto social a nivel mundial, sobre todo, para aquellos países cuyos niveles de desarrollo no han alcanzado estándares deseables y sostenidos para su progreso sanitario y social. La deficiencia de la calidad en la prestación de servicios de salud llega a significar la pérdida de vidas humanas (García Saisó & Hernández Torre, 2015).

PREGUNTA DE INVESTIGACION ¿Cuál es la calidad de atención en consultorios adyacentes a farmacias en Pachuca Hidalgo, desde la perspectiva de los usuarios y de los prestadores del servicio durante el año 2020?

JUSTIFICACIÓN

Es imprescindible tener en mente que lo que no se puede medir no se puede evaluar, y lo que no se puede evaluar, simplemente, no podrá mejorarse. Ahí radica la importancia de observar los grados de satisfacción de los usuarios del Sector Salud (Hamui, Fuentes, Aguirre & Ramírez, 2013).

Como se mencionó anteriormente no hay un consenso acerca de cómo determinar la calidad de atención de un servicio, por lo tanto, se decidió realizar una evaluación apegándose en la evaluación de la estructura y proceso, en este caso se realizó por medio de encuestas de satisfacción tanto de los prestadores del servicio como de los usuarios debido a que son los principales actores en la actividad desempeñada.

Sin embargo, para poder realizar dicha evaluación también es importante describir los consultorios mismos, desde el área física hasta las características del personal que labora y de los usuarios.

Esta evaluación se realizó en consultorios adyacentes a farmacias debido al crecimiento tan importante que han tenido en los últimos años convirtiéndose en parte del sistema de salud en México y a la vez en un sector que pasa desapercibido por las instituciones.

Posterior a los resultados mostrados en esta investigación se podrán determinar las características de los CAF, denotando las áreas que hacen falta reforzar para otorgar un mejor servicio a los pacientes, así como mejores condiciones de trabajo a los profesionales de la salud lo cual de manera indirecta repercute en la calidad del sistema de salud y por ende en la salud propia de la población.

Se pretende encontrar áreas de oportunidad para realizar una vigilancia estrecha que oriente a los CAF a apegarse a la normativa establecida para la atención de los pacientes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de atención de los consultorios adyacentes a farmacias en Pachuca Hidalgo, desde la perspectiva de los usuarios y de los prestadores del servicio, durante el año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar las características sociodemográficas del personal y usuarios de CAF
2. Verificar el cumplimiento de las normas oficiales en cuanto a infraestructura de los CAF y funciones diarias del personal
3. Determinar el grado de satisfacción de los médicos que laboran en CAF
4. Medir el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida en los CAF

MATERIAL Y METODOS

HIPOTESIS DE INVESTIGACION

Hi: El personal que labora en los CAF se muestra insatisfecho con su trabajo al igual que los usuarios con la atención recibida durante la atención médica. Además, los establecimientos no cumplen con toda la normativa establecida para su buen funcionamiento.

Ho: El personal que labora en los CAF se muestra satisfecho con su trabajo al igual que los usuarios con la atención recibida durante la atención médica. Además, los establecimientos cumplen con toda la normativa establecida para su buen funcionamiento.

DISEÑO

Estudio descriptivo de carácter transversal, analítico y comparativo, para el análisis estadístico se utilizó el programa STATA versión 15.0 que permitió realizar el cálculo de frecuencias, medias, desviación estándar y varianza con la finalidad de conocer la calidad de atención por medio de los grados de satisfacción, además se comparó a los CAF de cadenas contra los CAF particulares mediante una prueba de t de Student con un valor de $P < 0.05$. Ambos grupos se compararon utilizando la prueba de chi cuadrada con un nivel de confianza del 95%.

METODOLOGIA

De acuerdo a la Dirección de Reglamentos y Espectáculos del estado de Hidalgo se tiene un registro de 42 CAF en el municipio de Pachuca Hidalgo, sin embargo, existe un subregistro por lo cual se decidió trabajar con todas aquellas farmacias que aceptaran participar, en total fueron 64 establecimientos tanto de cadena como privados los que accedieron a contestar las preguntas.

La búsqueda de CAF fue por medio de geolocalización, para la realización de la evaluación se usaron fuentes de datos primarias (encuestas) realizadas tanto a los usuarios de los servicios de los CAF como a los prestadores de servicios, previa firma de un consentimiento informado en el cual se puntualizó que la información obtenida era cien por ciento confidencial y que la realización de dichas encuestas no dañará física ni moralmente a los participantes, así mismo no habrá ninguna repercusión futura, ni remuneración económica.

Se tomó como indicador de calidad la satisfacción de usuarios, satisfacción del personal y cumplimiento de normas oficiales de los consultorios.

INSTRUMENTOS DE MEDICION

Consiste en 3 entrevistas estructuradas de duración aproximada entre 5 y 10 minutos cada una, aplicadas en los CAF de Pachuca Hidalgo durante el año 2020.

La encuesta “Guía para las buenas prácticas sanitarias en farmacias y consultorios” realizada por la COFEPRIS está compuesta por 31 ítems y mide el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas en cuanto a infraestructura y funciones del CAF. El cuestionario fue llenado por el entrevistador por medio del interrogatorio directo al personal que atiende la farmacia y/o médicos.

El cuestionario de satisfacción médica está compuesto por 45 ítems y registra las características sociodemográficas y perfil profesional del prestador del servicio además del grado de satisfacción médica. Encuesta auto aplicable llenada por el personal médico.

Por último, el cuestionario de satisfacción de los usuarios está compuesto por 35 ítems, registra las características sociodemográficas de los usuarios, así como algunos aspectos de la consulta y mide el nivel de satisfacción de los pacientes. Fue llenado por el entrevistador por medio de las respuestas del interrogatorio directo a los usuarios de CAF.

MUESTRA

Muestra por conveniencia.

Número total de consultorios adyacentes a farmacias en Pachuca Hidalgo de acuerdo a la Dirección de Reglamentos y Espectáculos: 42, sin embargo, se decidió entrevistar a todos los consultorios que permitieran el acceso, obteniendo 64 consultorios.

Tomando en cuenta que la mayoría de consultorios cuentan con 2 turnos se encuestó a 110 médicos.

Se planteó entrevistar como mínimo a 3 pacientes por consultorio, obteniendo un total de 237 usuarios participantes en el estudio.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

CRITERIOS DE INCLUSION:

CONSULTORIOS

- Consultorios adyacentes a farmacias que pertenecen al municipio de Pachuca, Hidalgo.
- CAF pertenecientes a cadenas de servicio o particulares que otorguen permiso para realizar las encuestas.

MEDICOS

- Médicos que se encuentren laborando en los CAF al momento de la entrevista.
- Médicos que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

PACIENTES

- Población mayor de 18 años.
- Pacientes que acudan a CAF al momento de la entrevista, que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Población (médicos, pacientes o personal de farmacia) que se niegue a contestar alguna pregunta del cuestionario.
- Personal de la farmacia que desconozca la información solicitada.
- Pacientes que acudan a la farmacia sin recibir consulta médica previamente.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Cuestionarios que no estén completos al 100 por ciento.

CONSIDERACIONES ETICAS

Las consideraciones éticas se realizaron con base en el artículo 17 de la Ley General de Salud la cual refiere que se considera como riesgo de investigación a la probabilidad de que el sujeto sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

De acuerdo a la definición anterior el presente proyecto se encuentra en la categoría de investigación con riesgo mínimo ya que al ser un estudio descriptivo y analítico no se realiza ningún procedimiento invasivo que ponga en riesgo la integridad del sujeto, en el cual la principal herramienta de trabajo es la entrevista directa la cual no atenta contra la salud física ni mental de los empleados de las farmacias, ni del personal médico y tampoco de los usuarios.

Cabe mencionar que la información obtenida es completamente confidencial, no se requiere el nombre del entrevistado y que se puede abandonar la entrevista en cualquier momento, sin tener repercusiones legales o de otro tipo.

RESULTADOS

A continuación, se presenta una descripción acerca de los datos más relevantes encontrados durante el presente estudio.

1. CARACTERÍSTICAS DE LOS CONSULTORIOS

En primera instancia se observan los datos en relación a los 64 consultorios encuestados, de los cuales el 42.2% pertenecen a alguna cadena comercial y el resto de 57.8% son de tipo privados.

Documentación obligatoria

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010 y NOM-004-SSA3-2012 se establecen documentos obligatorios con los cuales debe contar todo consultorio de atención médica, en la figura 1 se observa mayor cumplimiento con el certificado de fumigación vigente (70.3%) y aviso de funcionamiento (51.5%) que a su vez, son los únicos documentos que rebasan el 50% de acatamiento, de manera contraria, el mayor incumplimiento es el tener el título profesional del médico a la vista (29.6%) y la realización de expediente clínico (31.2%).

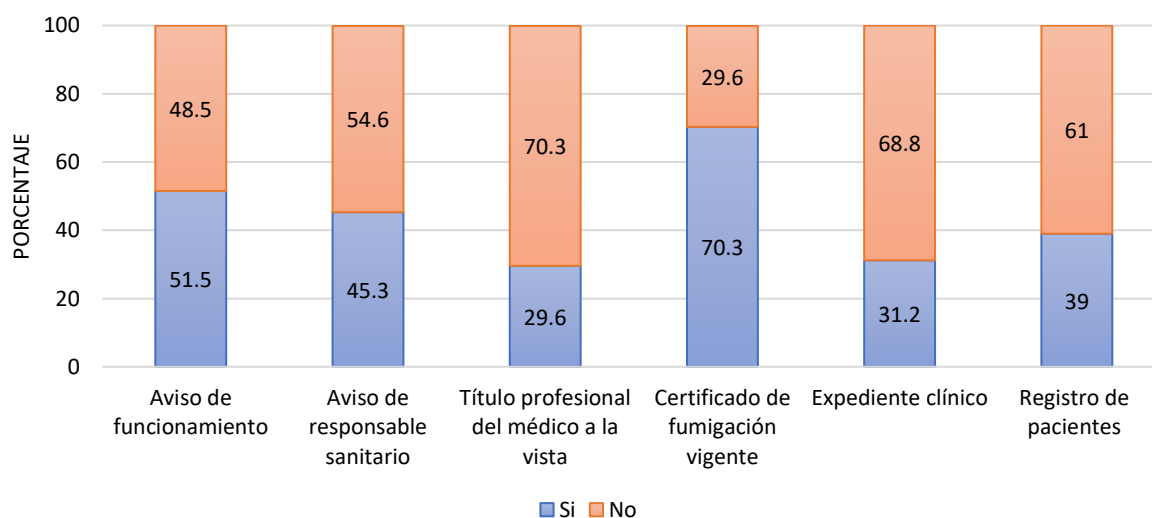


Figura 1. Documentos establecidos como obligatorios para CAF

Fuente: Elaboración propia

Áreas físicas

En relación a la estructura de los consultorios, existen áreas físicas establecidas como obligatorias de acuerdo al artículo 59 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Se observó que ningún área rebasa más de la mitad de cumplimiento en los consultorios y solo el 4.6% cuentan con servicio sanitario para los usuarios como se muestra en la figura 2.

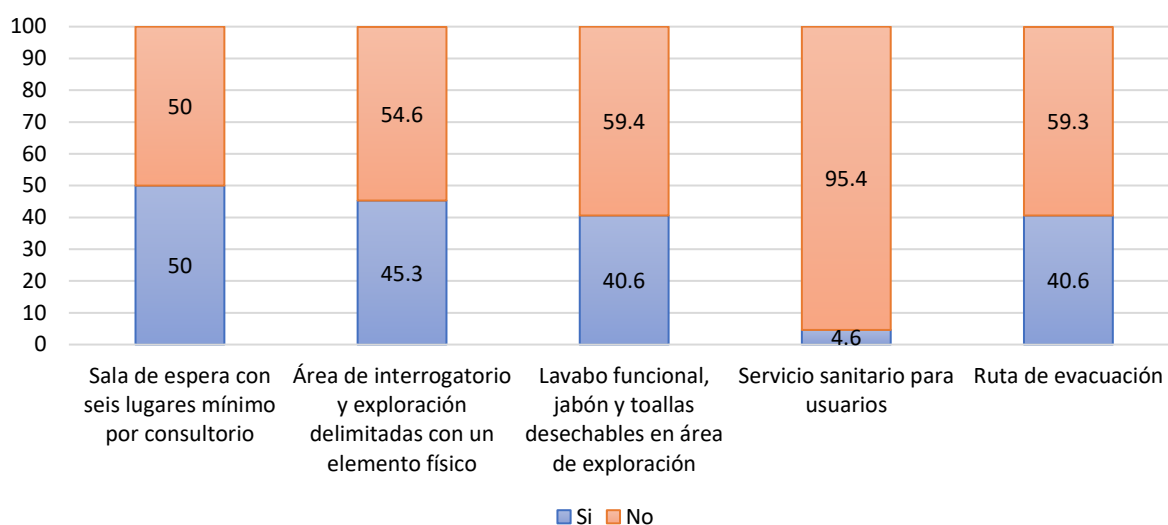


Figura 2. Áreas físicas establecidas como obligatorias para consultorios de atención médica.

Fuente: Elaboración propia

Mobiliario, instrumental y equipo médico

La NOM-005-SSA3-2010 establece el mobiliario, instrumental y equipo médico mínimo establecido como obligatorio para desarrollar el trabajo médico. En la tabla 1 se puede observar que dentro del mobiliario las mayores carencias son los cestos para basura municipal, cesto rígido y bolsa roja (64.1%). En relación al instrumental lo que más falta son los espejos graves (86%) y el desinfectante de material quirúrgico en caja con tapa (59.4%). Por último, dentro del equipo médico, el 84.4% de consultorios no tienen negatoscopio y el 67.2% no poseen Pinard. Todos los establecimientos cuentan con asientos, escritorio, porta agujas, tijeras, esfigmomanómetro y estetoscopio.

Tabla 1.*Mobiliario, instrumental y equipo médico mínimo establecido como obligatorio.*

	VARIABLE	SI (%)	NO (%)
Mobiliario	Asientos	100	-
	Escritorio	100	-
	Bacula/estadímetro	85.9	14.1
	Mueble para guardar instrumental	70.3	29.7
	Cesto para basura municipal, rígido, bolsa roja	35.9	64.1
	Mesa de mayo ajustable y Pasteur	46.8	53.2
	Mesa de exploración con pierneras	73.4	26.6
Instrumental	Desinfectante en caja con tapa	40.6	59.4
	Espejos graves	14	86
	Mango bisturí	71.8	28.2
	Pinzas	98.4	1.6
	Porta agujas	100	-
	Riñón 250ml	68.7	31.3
	Torundero	82.8	17.2
	Tijeras	100	-
	Martillo percusor	46.8	53.2
Equipo médico	Esfigmomanómetro	100	-
	Estetoscopio	100	-
	Pinard	32.8	67.2
	Estuche diagnóstico	51.5	48.5
	Lampara con haz direccionable	46.8	53.2
	Negatoscopio	15.6	84.4

Fuente: Elaboración propia

De manera general, sólo el 11% de consultorios cuenta con el mobiliario completo, ningún consultorio tiene todo el instrumental y solo el 8% cumple con el equipo médico en su totalidad.

ANALISIS ESTADISTICO DE LOS CONSULTORIOS

En relación al tipo de establecimiento (de cadena y privado) se observaron diferencias estadísticamente significativas en la documentación que se establece como obligatoria (tabla 2) así como en la infraestructura (tabla 3).

Tabla 2.

Diferencias por tipo de establecimiento en cuanto a la documentación establecida como obligatoria para el buen funcionamiento de CAF.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Aviso de funcionamiento *		Aviso de responsable sanitario con título profesional *		Título profesional del médico a la vista *		Realización de expediente clínico de pacientes *		Registro diario de pacientes *	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
De cadena	27	0	24	3	13	14	14	13	15	12
Privado	6	31	5	32	6	31	6	31	10	27

*Diferencias estadísticamente significativas por la prueba de chi2 con un valor de $p < 0.05$

Tabla 3.

Diferencias por tipo de establecimiento en cuanto a la infraestructura establecida como obligatoria para el buen funcionamiento de CAF.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Accesos para pacientes con capacidades diferentes*		Cuenta con sala de espera y recepción		Servicio sanitario para los pacientes		Lavabo en el área de exploración		Delimitación física en zona de exploración	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
De cadena	21	6	27	0	0	27	9	18	10	17
Privado	10	27	34	3	3	34	17	20	19	18

*Diferencias estadísticamente significativas por la prueba de chi2 con un valor de $p < 0.05$

2. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL MÉDICO

Características generales

En relación con el personal, fueron entrevistados un total de 110 médicos de los cuales 49% pertenecen a consultorios de cadena y 51% a consultorios de tipo privado. Del total, el 43% labora en el turno matutino, 38% en el turno vespertino y 19% tienen turno mixto. La mitad son de sexo masculino y la mitad del sexo femenino. En cuanto a su estado civil la mayoría (86.4%) son solteros y el resto de 13.6% son casados.

Edad

El rango de edad de los médicos que trabaja en CAF va de 26 a 48 años, con una media de 31 años, y una moda de 29 años (21%), con una desviación estándar de 4.2. En la figura 3 se observa que la mayoría de médicos se ubica en el rango de edad de 26 a 30 años y conforme avanza la edad disminuye la frecuencia.

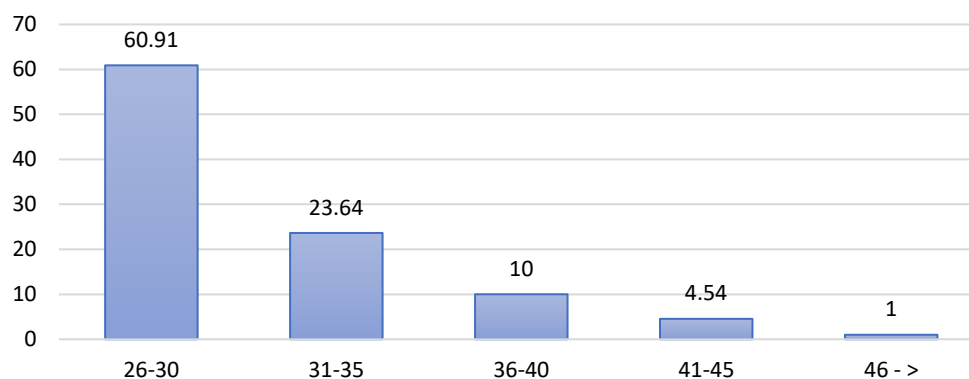


Figura 3. Edad de los médicos que trabajan en los CAF

Fuente: Elaboración propia

Grado académico

En relación a las características académicas, la mayoría (92.7%) cuentan con licenciatura concluida, 5.5% aún son pasantes y solo el 1.8% refieren tener un posgrado (figura 4). Cabe mencionar que del total solo el 85% refieren tener cédula profesional. En cuanto a la escuela de procedencia 95% pertenecen a escuelas públicas y el 5% a universidades privadas.

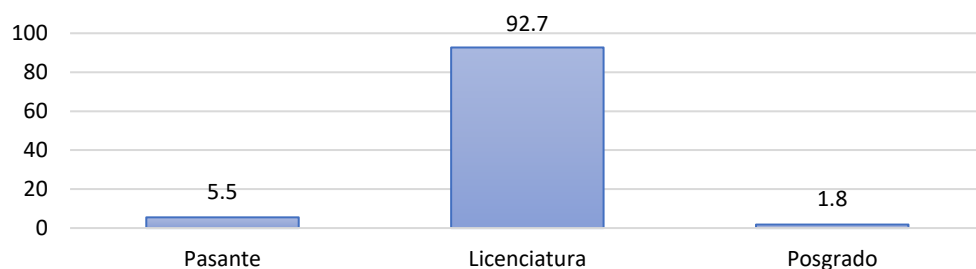


Figura 4. Grado académico de los médicos que trabajan en los CAF

Fuente: Elaboración propia

Antigüedad laboral

Los médicos encuestados refieren tener una antigüedad laboral que va desde los 3 meses hasta los 5 años, con una moda de 12 meses (36%), media de 14 meses y una desviación estándar de 10.3. En la figura 5 se observa que la mayoría (67.2%) se ubican en el rango de 1 a 12 meses.

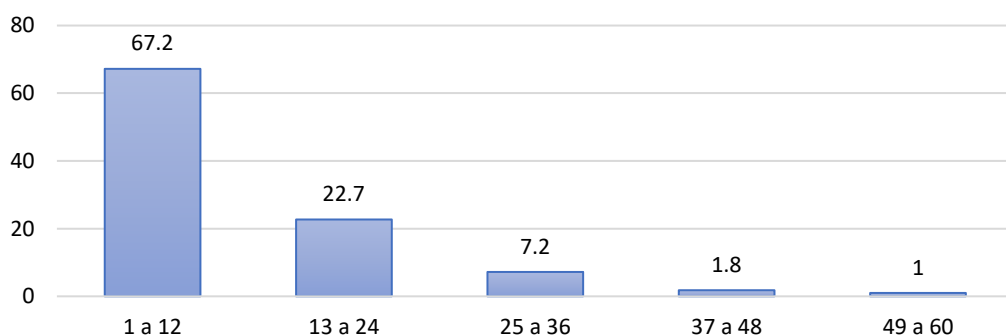


Figura 5. Antigüedad laboral en meses de los médicos que trabajan en los CAF

Fuente: Elaboración propia

Motivo laboral

Las razones por las cuales los médicos laboran en CAF se enlistan en la figura 6, la mayoría concuerda que trabajan en estos lugares para adquirir experiencia (47.3%), mientras entran a realizar alguna especialidad (41.8%), porque tienen una buena remuneración económica (34.5%), por necesidad económica (29%) o porque no encontraron trabajo en otro lugar (25.4%), las demás opciones ocupan menos del 20%. Cabe mencionar que se podía seleccionar más de una opción.

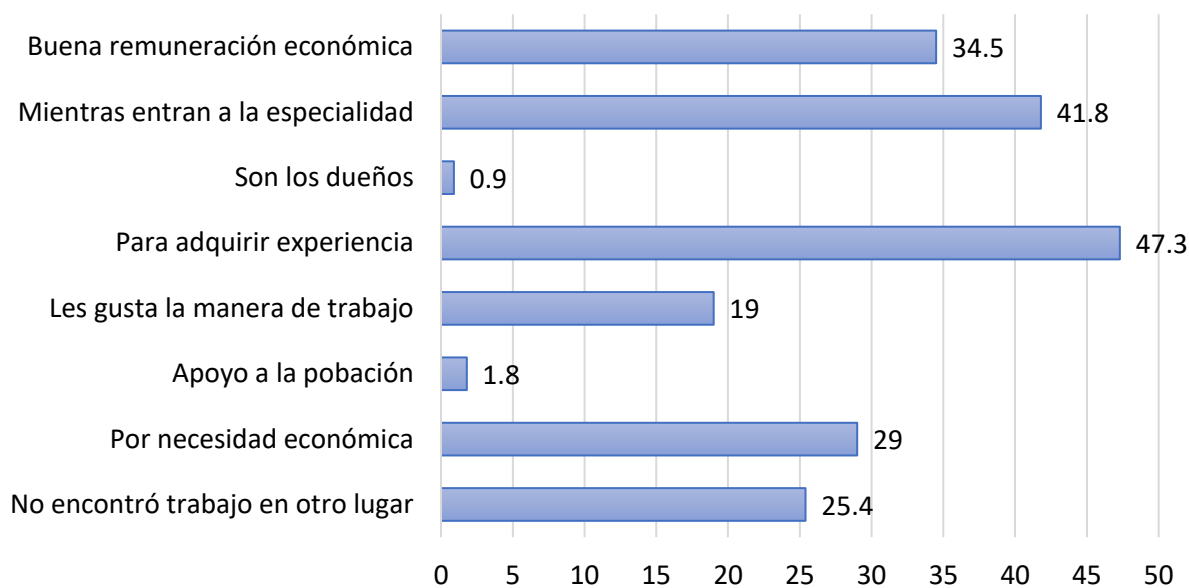


Figura 6. Motivos por los cuales los médicos trabajan en los CAF

Fuente: Elaboración propia

Tiempo que recorre entre su casa y el consultorio

El tiempo que recorren los médicos para llegar de su casa al trabajo está en un rango de 5 a 20 minutos, teniendo una moda de 10 minutos (41.8%), una media de 9.9, con una desviación estándar de 4.3 (figura 7).

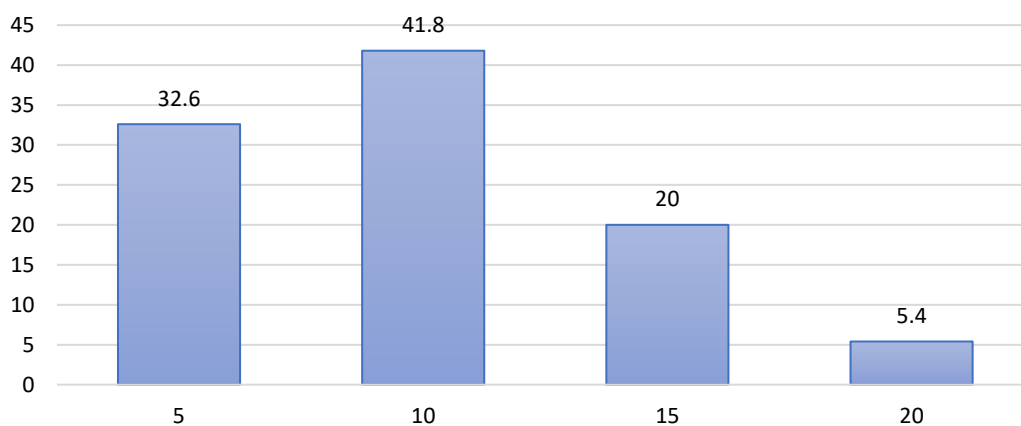


Figura 7. Porcentaje de médicos de acuerdo al tiempo en minutos que recorren para llegar a su trabajo.

Fuente: Elaboración propia

Contrato y prestaciones sociales

En la siguiente figura (8) se muestra que la mayoría de médicos (84.5%) está laborando en los CAF sin tener un contrato de por medio y a pesar de que el 15.5% si lo tiene, ninguno cuenta con prestaciones sociales.

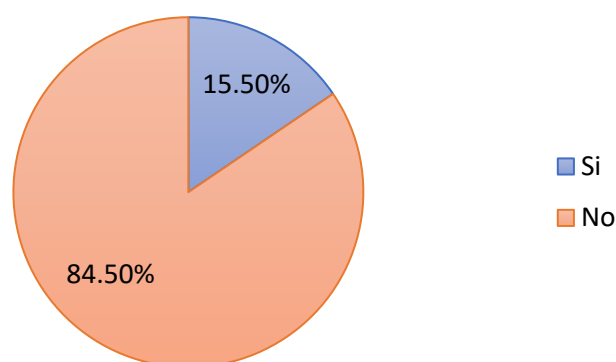


Figura 8. Porcentaje de médicos que firmaron contrato para trabajar en CAF

Fuente: Elaboración propia

Jornada laboral

En la figura 9 se muestran los horarios en los que trabajan los médicos, estando en un rango de 5 a 12 horas al día, la mayoría labora 8 horas diarias (27.2%), con una media de 8 horas y una desviación estándar de 1.87.

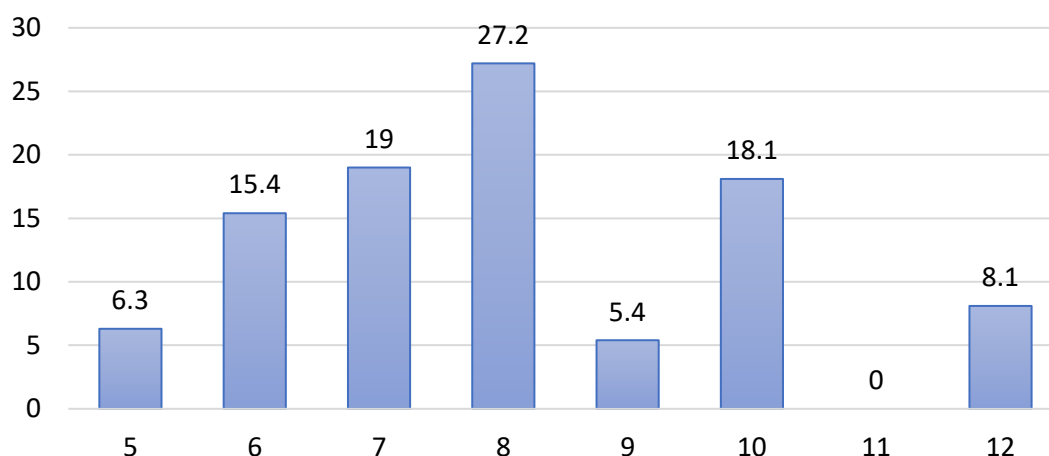


Figura 9. Porcentaje de médicos que trabajan en los CAF de acuerdo a las horas al día que laboran

Fuente: Elaboración propia

En relación a los días que trabajan van de 1 a 7 días a la semana, siendo la moda 5 días (54%) la media de 4.5 días y una desviación estándar de 1.49 (figura 10)

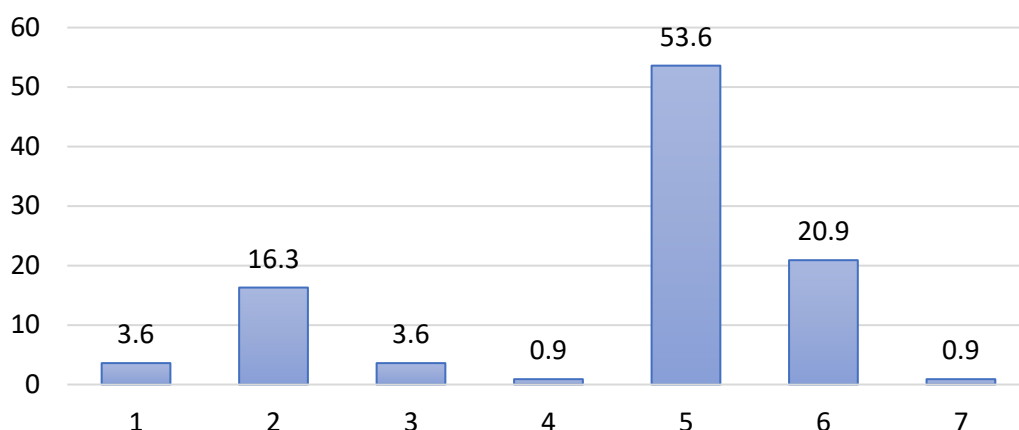


Figura 10. Porcentaje de médicos que trabajan en los CAF de acuerdo al número de días a la semana

Fuente: Elaboración propia

Sueldo

En la tabla 4 se pueden observar las diferentes modalidades de salarios que reciben los médicos, notando que la mayoría tiene un sueldo fijo (43.7%), seguido por aquellos que tienen sueldo fijo más sueldo por el número de consultas otorgadas (20%), sueldo fijo más comisiones (15.4%), sueldo fijo más número de consultas más comisiones (11.8%), número de consultas más comisiones (6.3%), y un 2.7% percibe un salario únicamente por el número de consultas.

Tabla 4.

Tipos de sueldo percibidos por los médicos que laboran en CAF.

Tipo de sueldo	Porcentaje
Fijo	43.7
Por número de consultas	2.7
Fijo + Número de consultas	20
Fijo + Comisiones	15.4
Número de consultas + Comisiones	6.3
Fijo + Número de consultas + Comisiones	11.8

Fuente: Elaboración propia

En la figura 11 se aprecia que además del sueldo base, el 29% de médicos recibe un incentivo económico por la venta de medicamento.

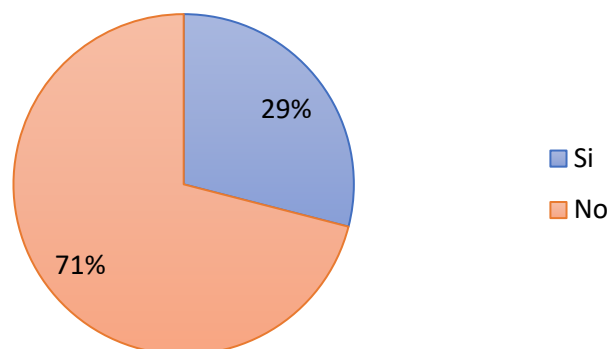


Figura 11. Porcentaje de médicos que reciben incentivos económicos por la venta de medicamentos

Fuente: Elaboración propia

En relación a la cantidad económica percibida, el 69% de médicos refiere tener un sueldo semanal que va de los 3500 a 5000 pesos, el 17% gana menos de \$3500 y el 13.6% recibe más de \$5000 (figura 12).

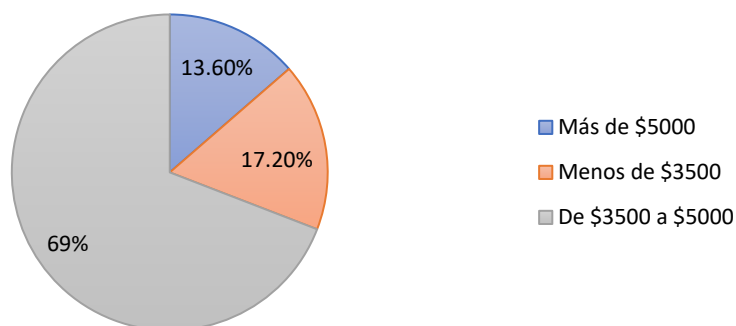


Figura 12. Sueldo semanal de los médicos que laboran en los CAF

Fuente: Elaboración propia

Del total de médicos, el 70% opina que el sueldo que recibe en estos establecimientos es suficiente, el 30% no lo considera así.

Precio de la consulta

En la figura 13 se observa que en la mayoría de establecimientos (57.2%) la consulta cuesta treinta y cinco pesos, seguido por aquellos en los que cuesta treinta pesos (16.3%), el 11.8% la cobran en cuarenta pesos y en el mismo porcentaje es gratuita, en el 1.8% cuesta cuarenta y cinco pesos y solo en el 0.9% cuesta cincuenta pesos. La media es de 30.90 pesos, con una desviación estándar de 11.8.

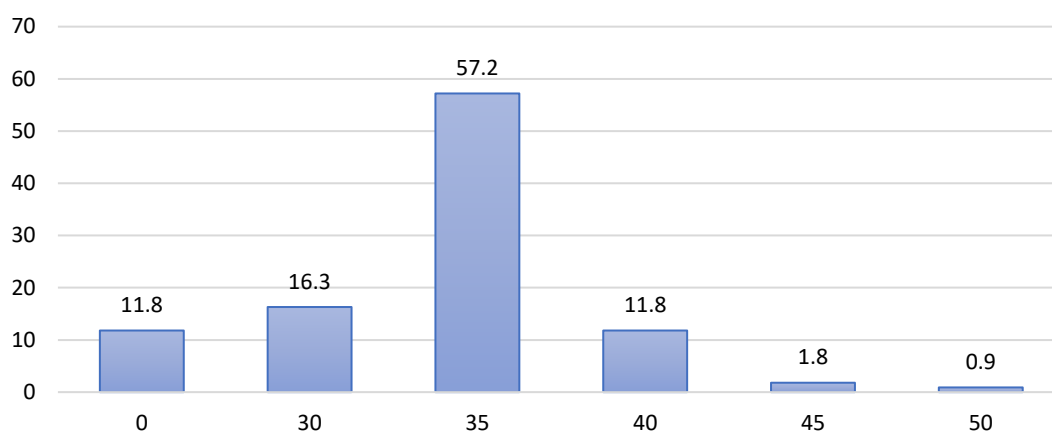


Figura 13. Porcentaje de precio (pesos) de la consulta en los CAF

Fuente: Elaboración propia

Diagnósticos médicos más frecuentes

Dentro de los diagnósticos que realizan los médicos con mayor frecuencia podemos ver en la figura 14 que el más común son las enfermedades de las vías respiratorias con el 100%, seguido de enfermedades del aparato gastrointestinal con un 97.2%, posteriormente las enfermedades de las vías urinarias con el 12% y por último las enfermedades crónicas con un 9%, cabe mencionar que se podían seleccionar más de un padecimiento a la vez.

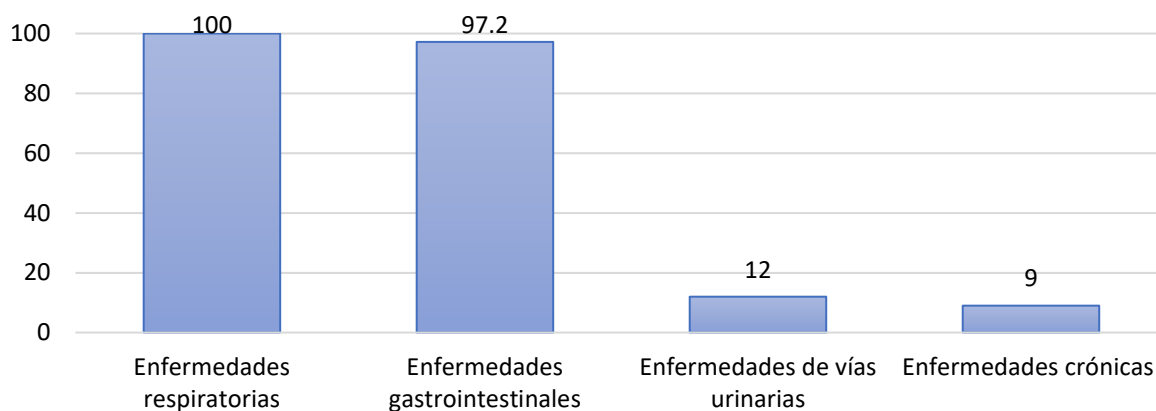


Figura 14. Porcentaje de diagnósticos médicos más frecuentes en los CAF

Fuente: Elaboración propia

Seguimiento de pacientes

En relación con el seguimiento de pacientes, se encontró que el 28% de médicos si lo realizan, 28% no y el 43% solo lo hacen en ocasiones. (figura 15)

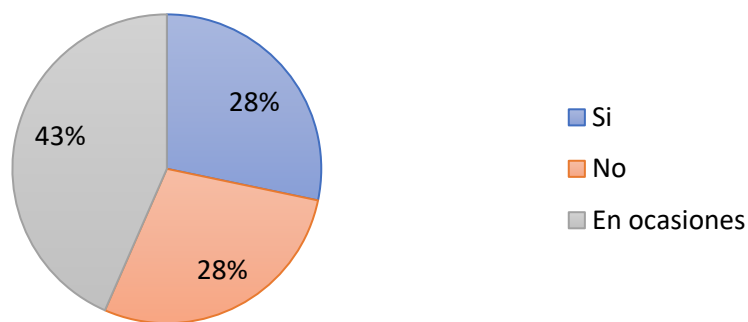


Figura 15. Porcentaje de médicos que realizan seguimiento de pacientes

Fuente: Elaboración propia

Capacitación médica

Se cuestionó si los médicos reciben algún tipo de capacitación por parte de la farmacia con la cual laboran, sin embargo, el 100% reportó que no es así. No obstante, el 25.5% de médicos si han asistido a dichas actualizaciones por su propia cuenta. El resto de 74.5% no lo ha hecho por los motivos que se muestran en la figura 16, donde la mayoría (50.9%) refiere que es por falta de tiempo, el 28.1% por

los costos elevados, 5.1% porque en su trabajo no le dan permiso y el 5% por que no se entera cuando hay capacitación.

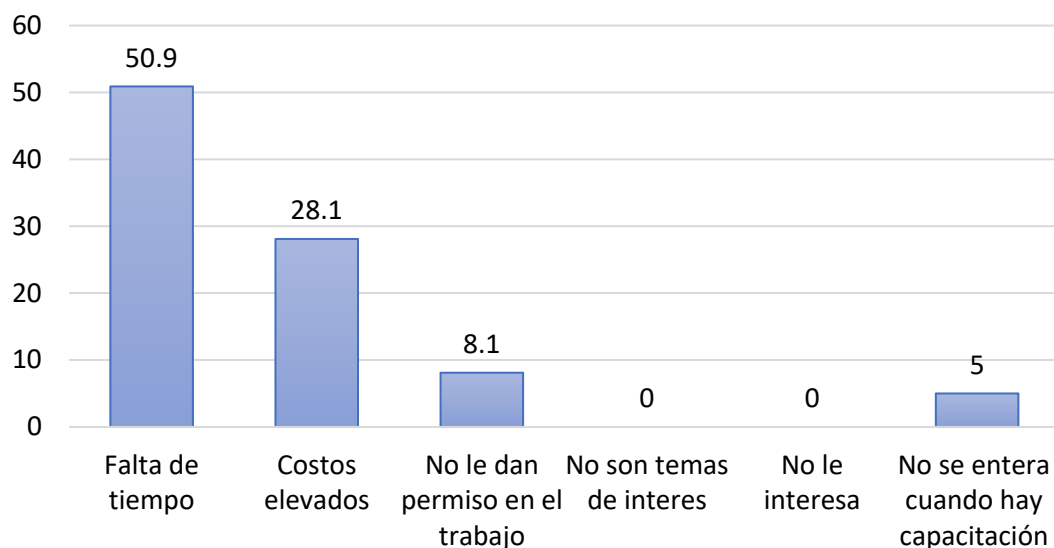


Figura 16. Motivos por los cuales los médicos no asisten a capacitación.

Fuente: Elaboración propia

Indicación para recetar más medicamento del necesario

En la siguiente figura (17) se observa que el 15.4% de médicos son presionados para recetar más medicamento del que necesitan los pacientes, 51.8% en ocasiones y solo el 32.7% nunca han recibido la indicación.

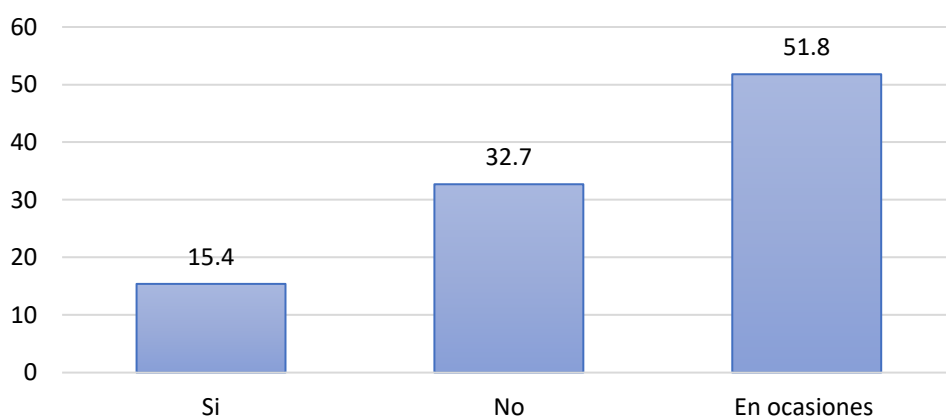


Figura 17. Indicación para recetar más medicamento del necesario

Fuente: Elaboración propia

Dentro de los medicamentos que se recomienda indicar se encuentran los multivitamínicos en primer lugar (27%), seguido por los antibióticos con el 24%, placebos (11%), otros (5%) y analgésicos (3%).

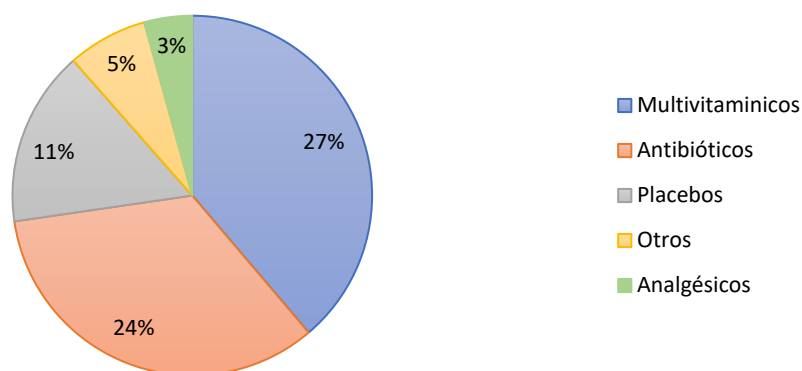


Figura 18. Tipo de medicamento sugerido para recetar en los CAF

Fuente: Elaboración propia

Supervisión

En relación a la supervisión del trabajo desempeñado por el médico, se obtuvo que solo el 55.5% son supervisados. En la mayoría de los casos (47.3%) son los empleados que atienden la farmacia quienes realizan tal control, o los encargados de la farmacia (34.3%) y los dueños de los establecimientos (18%).

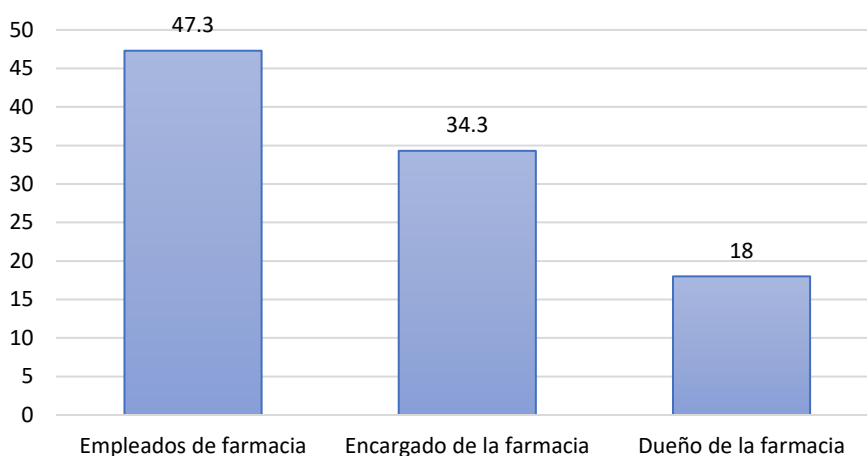


Figura 19. Personal que realiza la supervisión del trabajo de los médicos

Fuente: Elaboración propia

Acoso laboral o sexual

También se cuestiono acerca de si los médicos habían sentido algún tipo de acoso, ya fuera laboral o sexual, sin embargo, el 100% de respuestas fueron negativas.

Tiempo que los médicos desean continuar laborando en CAF

El 27.2% de médicos refiere que trabajarán por tiempo indefinido, 26.3% esperarán a que inicien la residencia de especialidades médicas, 18.1% no saben por cuánto tiempo más trabajarán, 17.2% esperan hasta encontrar otro trabajo y el 10.9% renunciarán en menos de 1 año (figura 20).

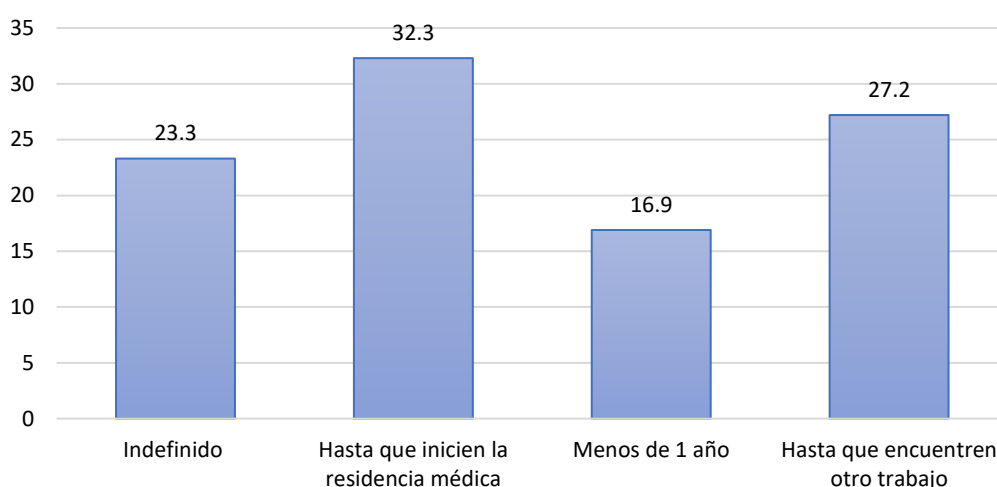


Figura 20. Tiempo que los médicos desean continuar laborando en los CAF

Fuente: Elaboración propia

Aspectos que les molestan a los médicos de trabajar en CAF

Se cuestionó a los médicos acerca de si les molestaba algún aspecto de su trabajo, el 2.7% de médicos contesto que no. El 33.6% comento que el precio de la consulta, 20% la exigencia de la venta de medicamento, 12.7% los horarios, 11.8% las instalaciones, 8.1% los salarios, 6.3% el mobiliario / equipo de trabajo, y el 4.55% el personal de farmacia (figura 21).

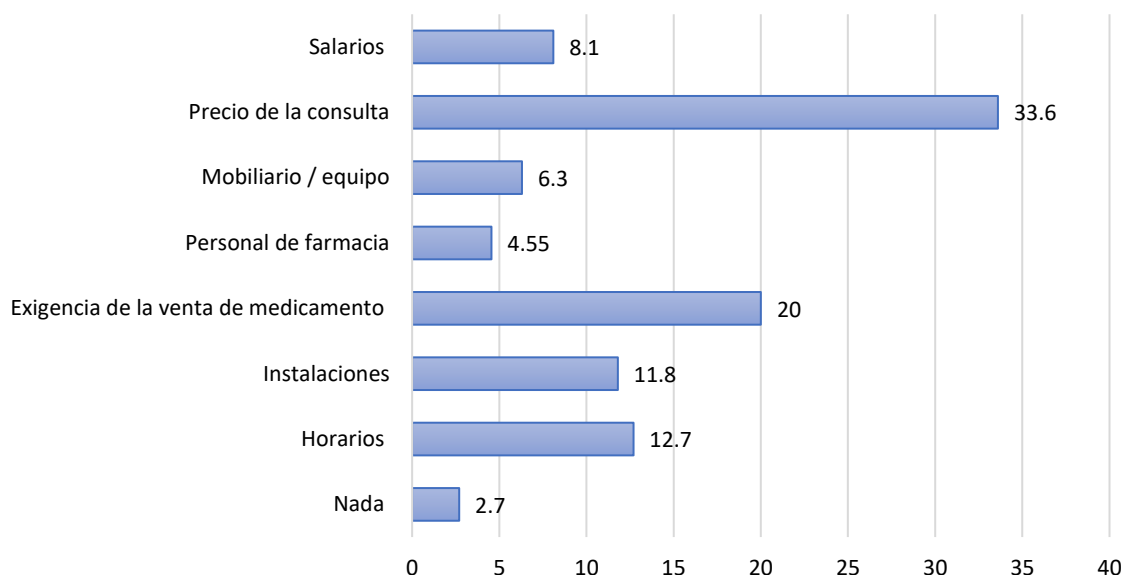


Figura 21. Aspectos (porcentajes) que les molestan a los médicos de su trabajo

Fuente: Elaboración propia

Satisfacción laboral

Por último, en la figura 22 se observan las respuestas de los médicos en relación a los grados de satisfacción laboral, el 54.5% se mostró indiferente, 30% la consideró mala y solo el 15.5% buena, cabe mencionar que nadie la refirió muy buena o muy mala.

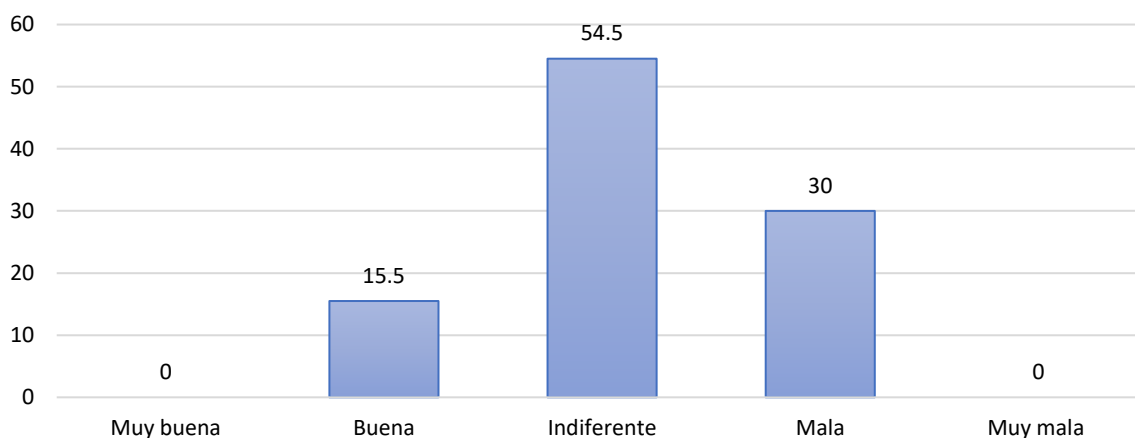


Figura 22. Satisfacción laboral de los médicos que laboran en CAF

Fuente: Elaboración propia

ANALISIS ESTADISTICO DE LOS MÉDICOS

En relación al grado académico (pasante, licenciatura, especialidad) se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las características laborales, como puede observarse en la tabla 5 así como diferencias por tipo de establecimiento en relación a las características sociodemográficas y laborales de los médicos. (Tabla 6)

Tabla 5.

Diferencias por grado académico en relación a las características laborales de los médicos que laboran en los CAF.

GRADO ACADEMICO	Otro trabajo		Tiempo laborando*		Firma de contrato*		Sueldo*		
	Si	No	<12 meses	>12 meses	Si	No	<\$3500	\$3550 a \$5000	>\$5000
PASANTE	2	4	3	3	0	6	4	1	1
LICENCIATURA	20	82	70	32	17	85	14	74	14
ESPECIALIDAD	0	2	1	1	0	2	1	1	0

*Diferencias estadísticamente significativas por la prueba de chi2 con un valor de $p < 0.05$

Tabla 6.

Diferencias por tipo de establecimiento en relación a las características sociodemográficas y laborales de los médicos que laboran en los CAF.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Sexo*		Edad*			Firma de Contrato*		Incentivo económico por venta de medicamento	
	Feme nino	Mascu lino	20 a 30	31 a 40	41 a 50	Si	No	Si	No
De cadena	21	33	32	19	5	16	38	17	37
Privado	34	22	37	16	1	1	55	15	41

*Diferencias estadísticamente significativas por la prueba de chi2 con un valor de $p < 0.05$

3. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DE CAF

Características generales

Fueron encuestados un total de 237 pacientes, de los cuales el 43% fueron entrevistados en consultorios de alguna cadena comercial y el 57% en consultorios privados, la mayoría (54.3%) asistieron a consulta del turno matutino y 45.7% al turno vespertino. En cuanto a características sociodemográficas el 68.3% fueron del sexo femenino y el resto de 31.7% del sexo masculino.

Edad

El rango de edad va de 18 a 82 años, con una moda de 36 años (8%), media de 41.3 años y una desviación estándar de 12.7. El grupo de edad que asiste con mayor frecuencia es de 28 a 37 años (28.6%) (Figura 23).

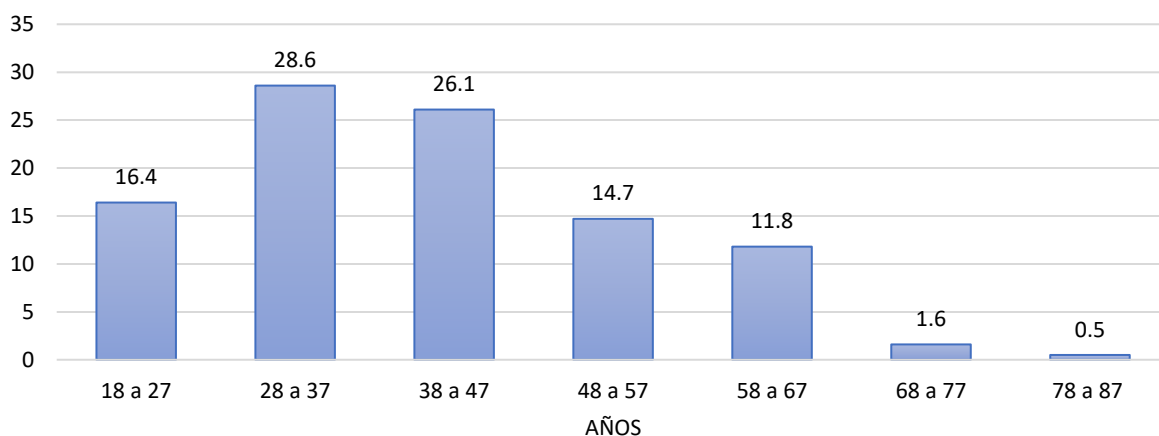


Figura 23. Porcentaje de edad de los usuarios de CAF

Fuente: Elaboración propia

Seguridad social

El 37.1% de pacientes que acuden a atenderse a CAF refieren no contar con ningún tipo de seguridad social, en relación a aquellos que si cuentan con alguna derechohabencia el 33.7% pertenece a seguro popular, posteriormente el IMSS e ISSSTE cubren al 13.9% cada uno y 1.2% de usuarios refieren tener un seguro privado. (Figura 24)

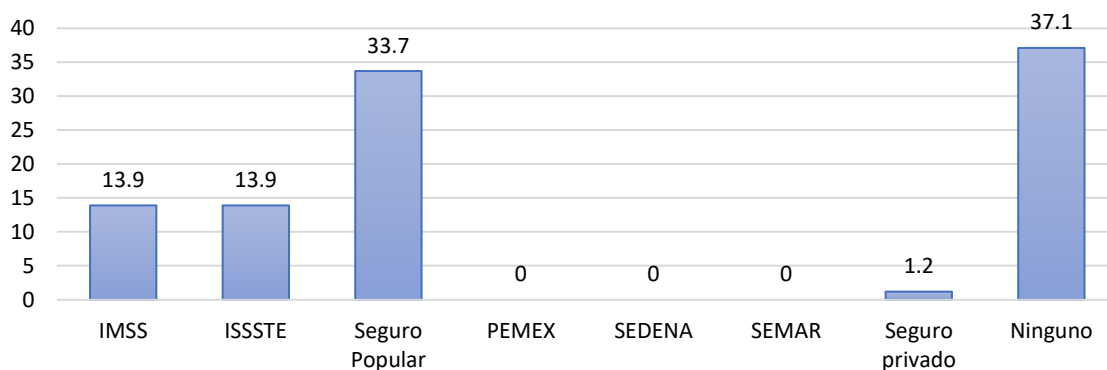


Figura 24. Porcentaje de usuarios de acuerdo a la seguridad social con la que cuentan

Fuente: Elaboración propia

Motivos por los que los usuarios no acudieron a su institución de afiliación

La mayoría de población que asiste a los CAF cuentan con seguridad social, sin embargo, en la figura 25 se enlistan los motivos por los cuales prefieren acudir a este tipo de establecimientos, refiriendo en su mayoría (56%) que es debido al mal trato del personal en las instituciones públicas, seguido por el tiempo de espera prolongado (51%), por la escases de medicamento (29%), no alcanzo ficha en su institución de afiliación (26%), no hay buenos médicos (23%), al 14.7% les queda lejos y el 7% si fue pero no lo quisieron atender.

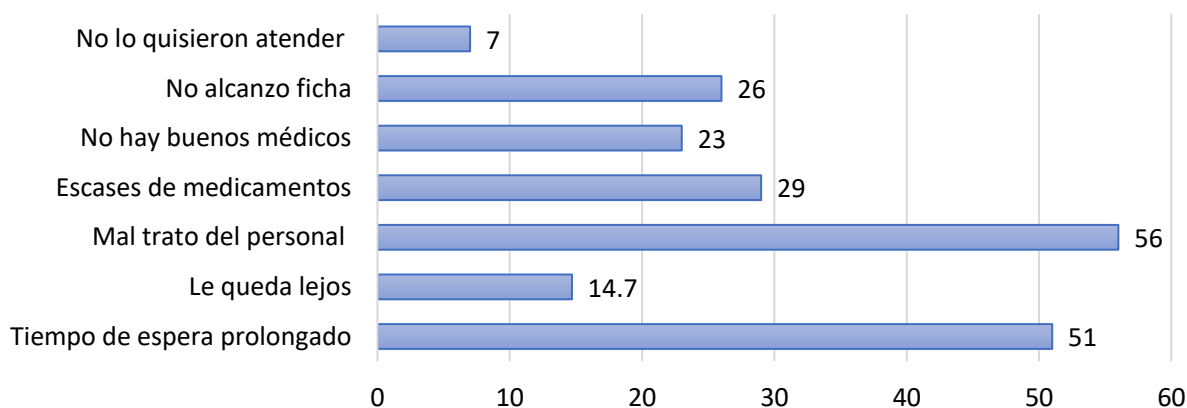


Figura 25. Motivos (porcentaje) por los cuales los usuarios de CAF no acudieron a su institución de afiliación

Fuente: Elaboración propia

Motivos por los cuales los pacientes prefieren acudir a CAF

El 71.33% de pacientes concuerdan con que acuden a CAF por la rapidez de atención, 49% mencionaron que lo hacen porque son lugares baratos, 33% coincidieron en que son establecimientos que les quedan cerca, 29% expresan que siempre tienen el medicamento que les prescriben los médicos y el 27% opina que son buenos médicos los que trabajan en estos lugares, en la figura 26 se pueden observar todos los motivos, cabe mencionar que se podía seleccionar más de una respuesta.

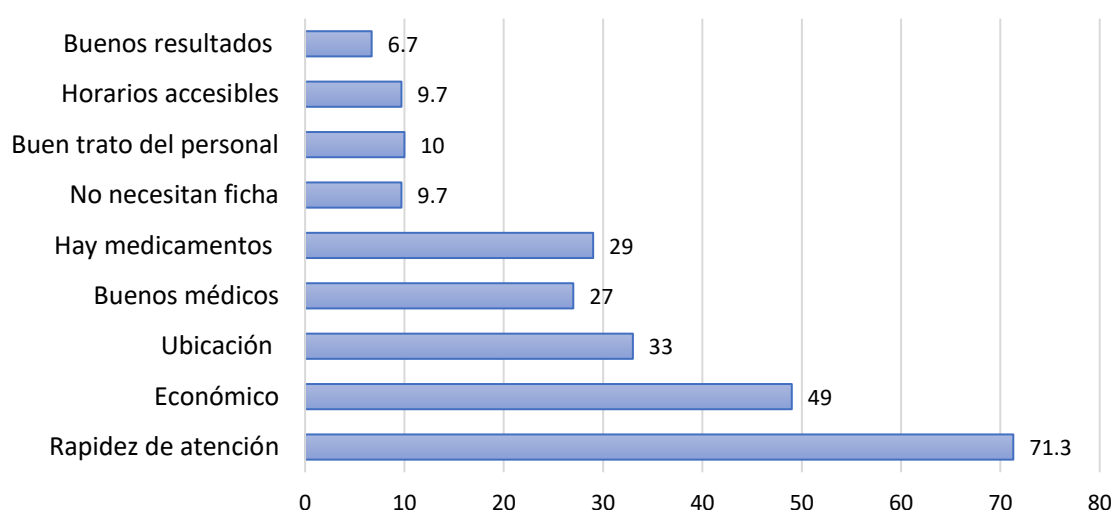


Figura 26. Motivos porcentaje por los cuales los pacientes prefieren acudir a CAF

Fuente: Elaboración propia

Motivo de consulta

En la figura 27 se muestran los motivos de consulta, el 30.8% de los usuarios mencionaron acudir por afecciones gastrointestinales, el 29.5% por enfermedades respiratorias, seguidas por aquellos que asisten por afecciones crónico-degenerativas (14.3%), enfermedades de vías urinarias (9.7%), dermatológicas (6.7%) y una minoría por algún tipo de urgencia (4.7%).

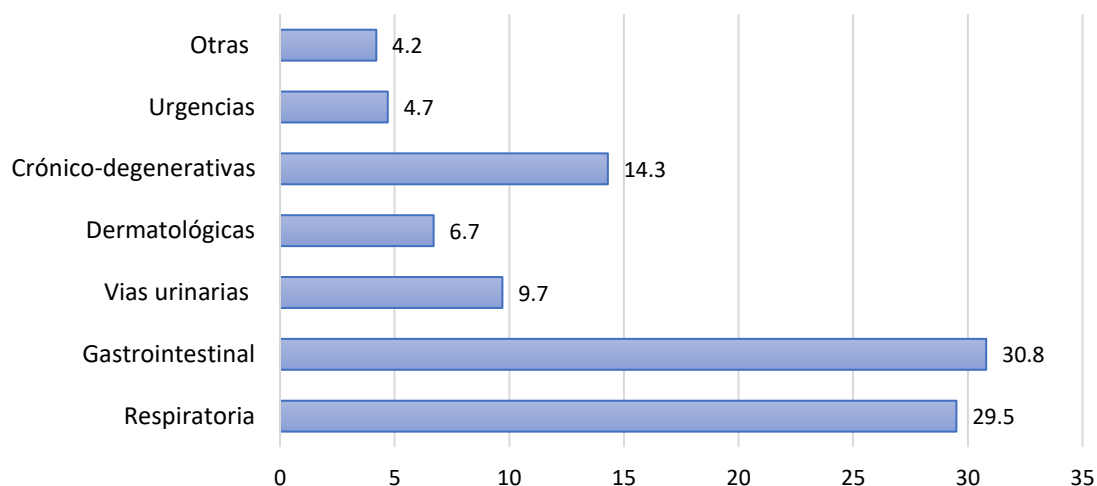


Figura 27. Motivo (porcentaje) por el cual acuden a consulta los usuarios de CAF

Fuente: Elaboración propia

Número aproximado de veces que acude a un CAF

En la figura 28 se observa el promedio de veces que acude un paciente a consulta a un CAF al año, con un rango de 1 a 10 veces, se encontró que más de la mitad, es decir, 55% va de 1 a 2 veces, 38% va de 3 a 4 veces y la minoría (7%) va 5 o más veces. Situando la moda en 2 (33.7%), la media en 2.5, con una desviación estándar de 1.2.

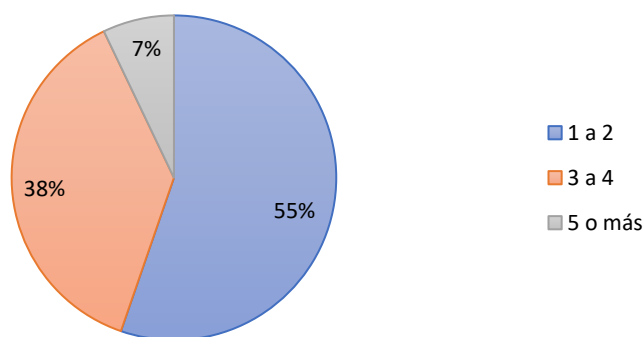


Figura 28. Porcentaje del número de veces que los pacientes acuden a CAF al año

Fuente: Elaboración propia

Tiempo de espera

En relación al tiempo de espera va de un rango de 0 hasta 40 minutos, sin embargo, la mayoría de usuarios (59.4%) manifiestan que tardan en pasar a consulta menos de 10 minutos, con una moda de 0 minutos (37%), media de 7 minutos y una desviación estándar de 7 (figura 29)

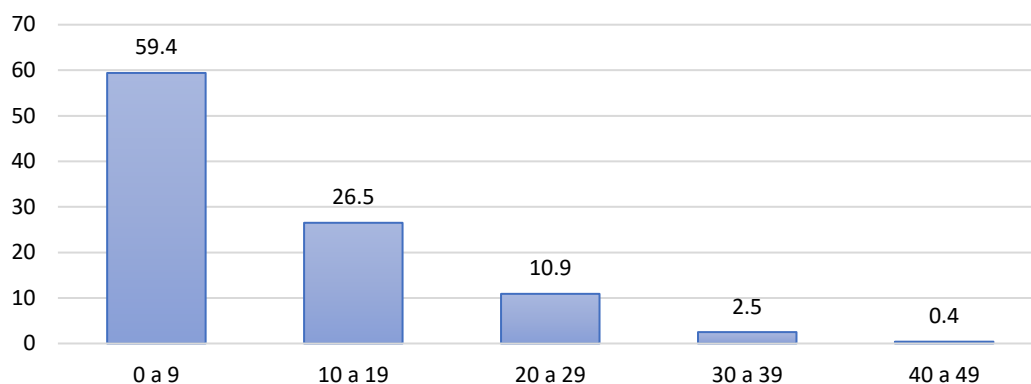


Figura 29. Porcentaje de tiempo de espera en minutos para pasar a consulta

Fuente: Elaboración propia

Médicos que se presentaron al iniciar la consulta

Se cuestionó a los pacientes acerca de si el médico se había presentado al iniciar la consulta, el 39.2% comentó que sí, sin embargo, la mayoría (60.8%) no lo hizo (figura 30). Todos concuerdan con que durante la consulta fueron atendidos con respeto y amabilidad.

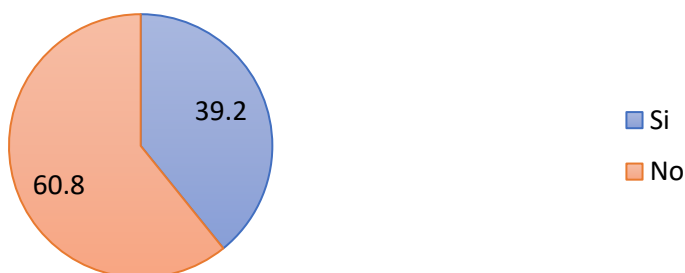


Figura 30. Porcentaje de médicos que se presentaron al iniciar la consulta

Fuente: Elaboración propia

Toma de signos vitales y/o antropometría

En cuanto a la antropometría el 69.7% de pacientes fueron pesados y el 64.2% medidos, en relación a signos vitales la presión arterial fue el signo más tomado (92.9%) seguido por la frecuencia respiratoria (66.3%), el signo menos tomado fue la temperatura (62.8%) (figura 31). El 68% de médicos informan el resultado de estos datos a su paciente.

En el 28% de consultorios se toman todos los signos vitales y de antropometría.

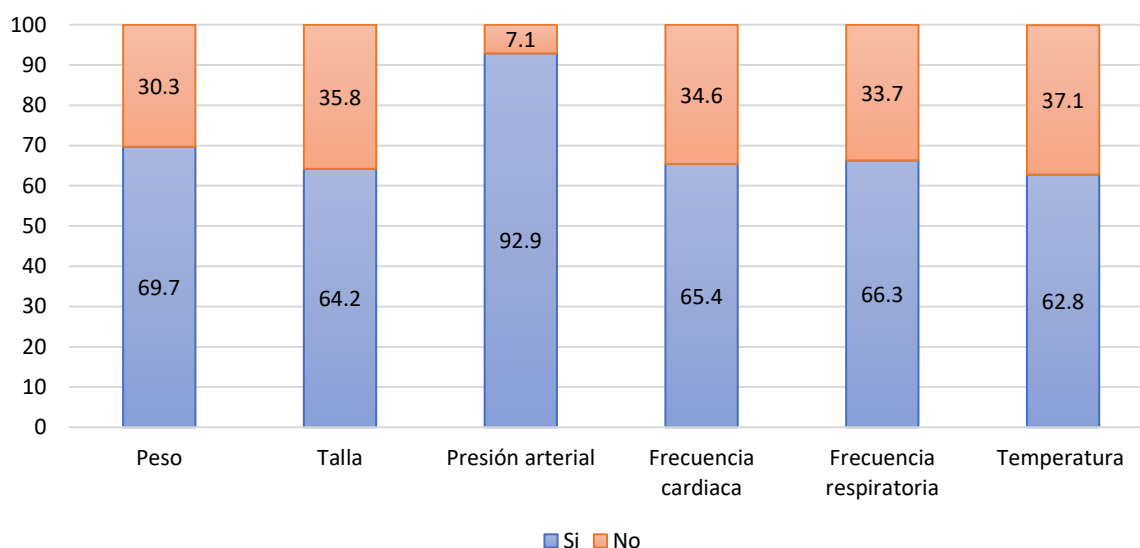


Figura 31. Signos vitales y/o antropometría tomados a los pacientes durante la consulta

Fuente: Elaboración propia

Diagnóstico

En relación al diagnóstico al 91.1% de pacientes les dijeron cuál fue su diagnóstico, al 60.3% se los escribieron en su receta y al 90.4% les explicaron a qué se refería, derivado de tal explicación el 89.4% de usuarios entendieron su diagnóstico (figura 32)

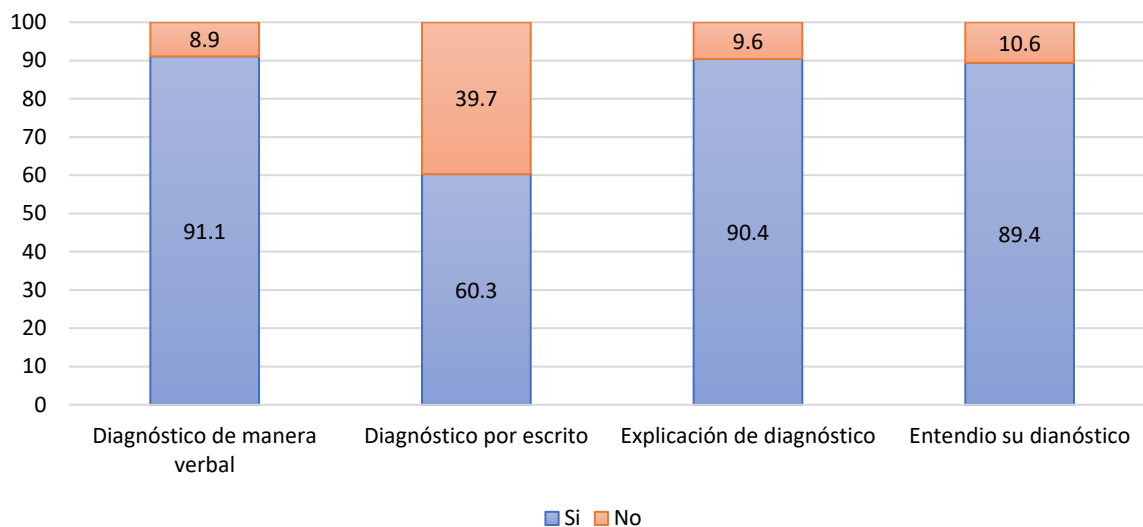


Figura 32. Información acerca del diagnóstico durante la consulta

Fuente: Elaboración propia

Tratamiento

En lo que respecta al tratamiento al 91.4% de pacientes se los explicaron, al 76.3% se los escribieron en su receta con letra legible y el 88% entendió como seguir dicho tratamiento. Al 80.5% de usuarios les dieron recomendaciones y/o cuidados generales además de la prescripción de fármacos (figura 33)

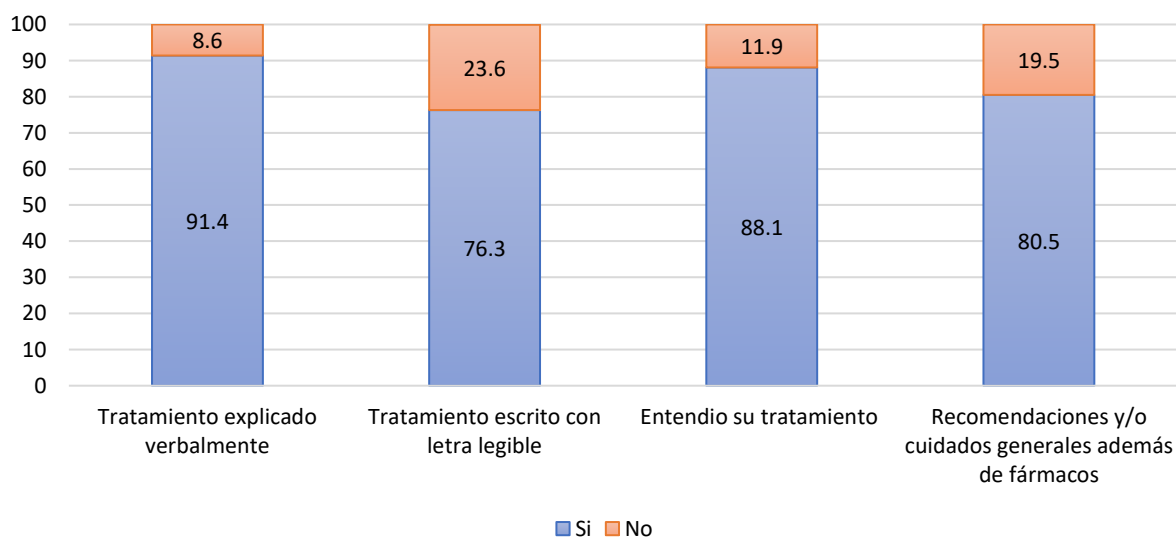


Figura 33. Información acerca del tratamiento durante la consulta

Fuente: Elaboración propia

Número de medicamentos recetados

En la figura 34 podemos observar que a la mayoría de pacientes (40%) les recetaron tres medicamentos, al 25.7% cuatro medicamentos y al 23.2% dos medicamentos. La media es de 3 medicamentos con una desviación estándar de 0.98.

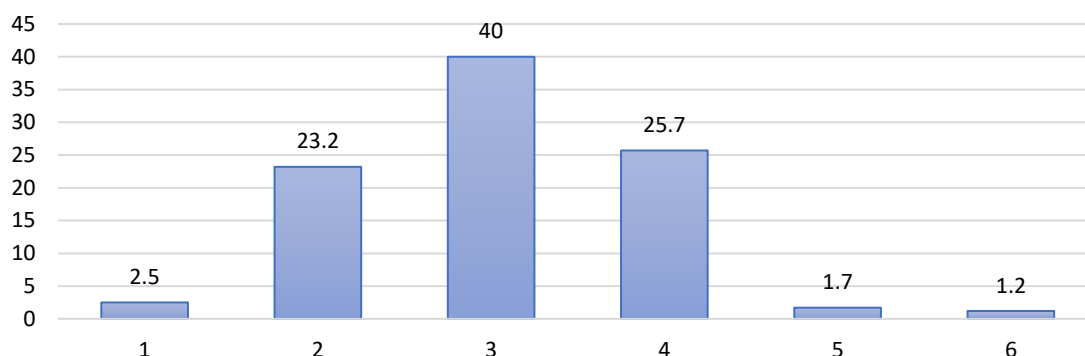


Figura 34. Número de medicamentos recetados en los CAF

Fuente: Elaboración propia

Tipo de medicamentos recetados

El grupo de medicamentos que más se recetó en los CAF fueron los analgésicos (76.7%), en segundo lugar, los antibióticos con 60% los multivitamínicos son prescritos en el 30% de casos y los placebos en 4.6% de la población, otro tipo de medicamentos como sintomáticos, antihipertensivos, esteroides, hipoglucémicos etc. son indicados en el 43.8% de las ocasiones (figura 35)

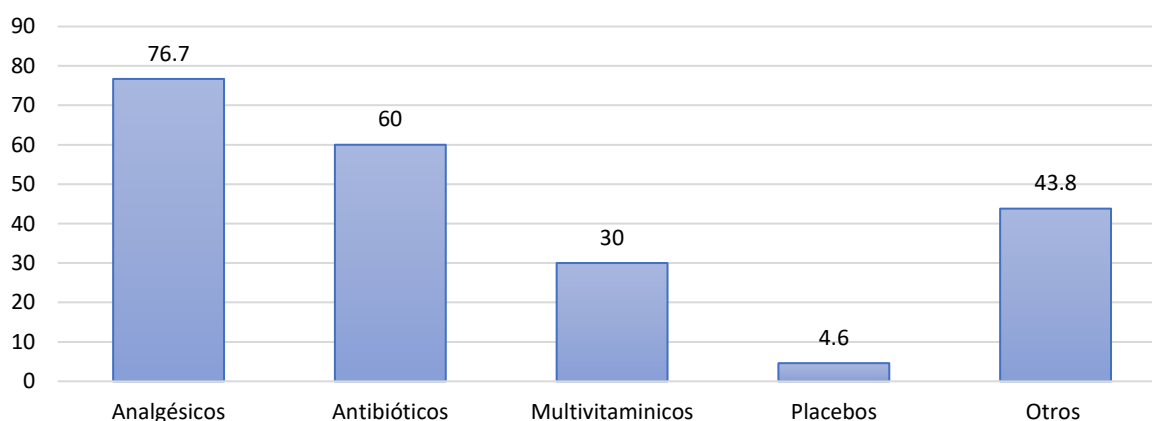


Figura 35. Grupo de medicamentos más recetados en CAF

Fuente: Elaboración propia

Recomendación para comprar los medicamentos en la farmacia adjunta

En la siguiente figura (36) se muestra que el 31.2% de médicos les insistieron a los pacientes para que surtieran su receta en la farmacia adjunta, el 68.8% de médicos no lo hicieron.

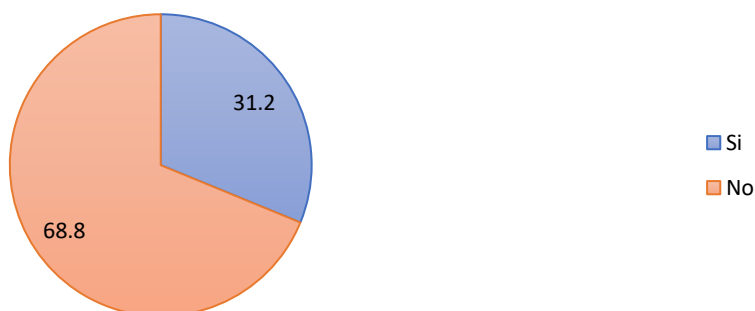


Figura 36. Porcentaje de médicos que insistieron en que los pacientes surtieran su receta en la farmacia adjunta

Fuente: Elaboración propia

Pacientes que sintieron la obligación de surtir su receta en la farmacia adjunta

A pesar de que exista o no la recomendación del médico de surtir la receta en la farmacia adjunta, el 42.2% de pacientes sintieron obligación de hacerlo, mientras que el resto de 57.8% no (figura 37).

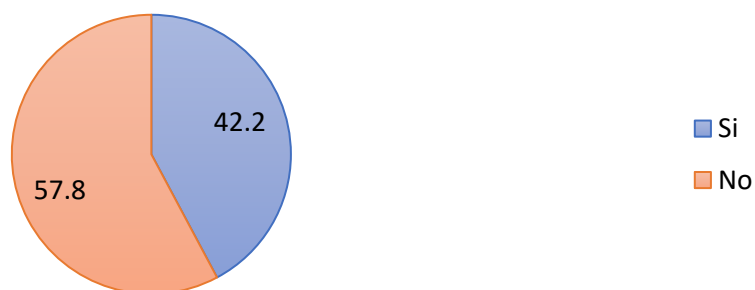


Figura 37. Porcentaje de pacientes que sintieron la obligación de surtir su receta en la farmacia adjunta

Fuente: Elaboración propia

Cita para seguimiento

La mayoría de pacientes (67.1%) no recibieron una próxima cita para realizar el seguimiento de su patología, el 32.9% sí. (figura 38)

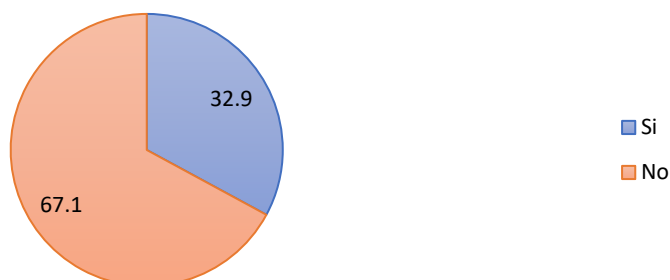


Figura 38. Porcentaje de citas de seguimiento

Fuente: Elaboración propia

Duración de la consulta

En cuanto al tiempo que duro la consulta, se encuentra en un rango de 15 a 60 minutos, en la figura 39 se observa que la mayoría de casos (65%) se encuentran en la categoría de 16 a 30 minutos encontrando la moda de 30 minutos, con una media de 28 minutos y desviación estándar de 10.4. Cabe mencionar que el 88.6% de pacientes considera que el tiempo que duro su consulta fue suficiente.

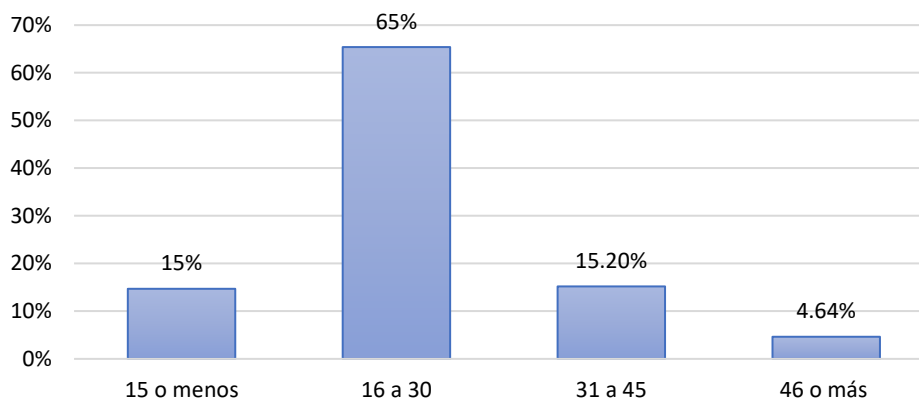


Figura 39. Duración de la consulta en minutos en CAF.

Fuente: Elaboración propia

Estudios complementarios

En la figura 40 se observa que el 29.1% de médicos mandaron al paciente a realizarse algún estudio complementario, el 70.9% no lo considero necesario.

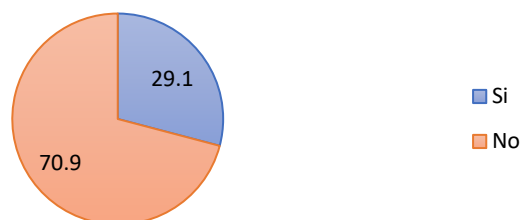


Figura 40. Porcentaje de médicos que solicitaron algún estudio complementario.

Fuente: Elaboración propia

Precio de la consulta

La mayoría (41.3%) de pacientes pago 35 pesos por la consulta, seguido por aquellos que pagaron \$30 (18.5%), el 13.9% pago \$50, 13.5% no pago ninguna cantidad, 8% pago \$25, 3.3% pago \$40 y el 1.2% pago \$100. La media es de \$31 con una desviación estándar de \$16 (figura 41). Del total de pacientes el 92% considera que es un precio justo.

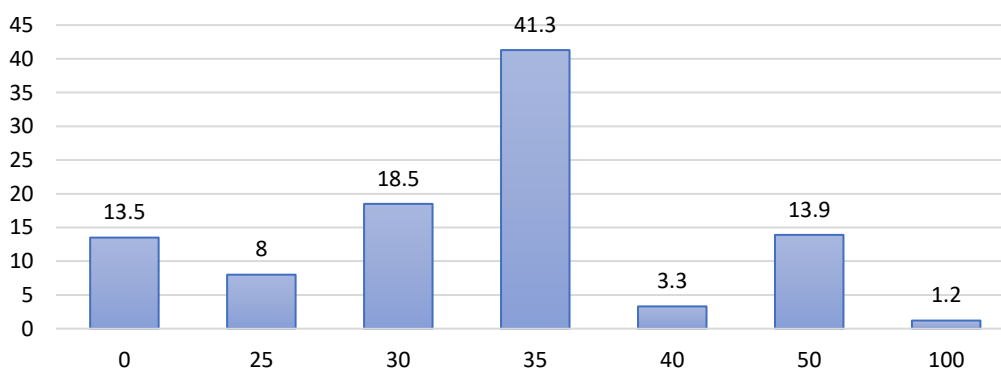


Figura 41. Precio (pesos) de la consulta en CAF

Fuente: Elaboración propia

Recomendación del consultorio

El 75.5% de usuarios comentan que si recomendarían el consultorio donde los atendieron, 7.1% no lo sabe, es decir quieren ver su evolución para poder decidirlo y el 17.3% no lo recomendaría (figura 42).

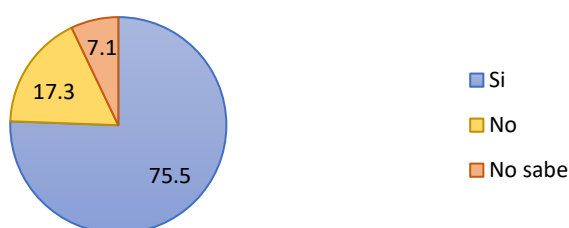


Figura 42. Porcentaje de pacientes que recomendarían el consultorio donde los atendieron.

Fuente: Elaboración propia

Satisfacción del usuario

En cuanto a la satisfacción con la consulta recibida, el 70.8% de pacientes se mostraron indiferentes, 17.3% la consideraron buena y una minoría (11.8%) mala, ningún usuario la considero muy mala o muy buena (figura 43)

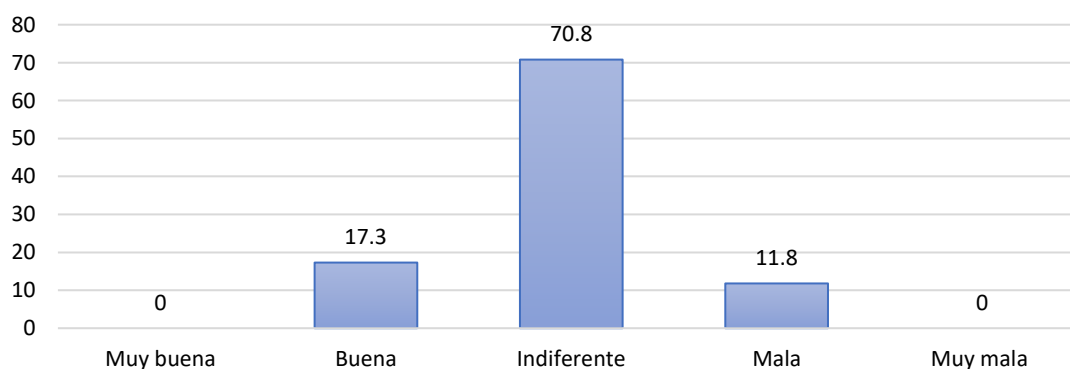


Figura 43. Satisfacción de los usuarios con la consulta recibida en los CAF

Fuente: Elaboración propia

ANALISIS ESTADISTICO DE LOS USUARIOS

En relación al tipo de establecimiento (de cadena, privado) se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las características de los usuarios, como puede observarse en la tabla 7 así como diferencias por turno en el cual acuden los usuarios del servicio. (tabla 8)

Tabla 7.

Diferencias por tipo de establecimiento en relación a las características de atención de los usuarios de los CAF.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Número de veces que ha acudido a consulta*			Tiempo de espera*		Número de medicamentos recetados*	
	1 a 2	3 a 4	5 o más	15 minutos o menos	Más de 15 minutos	3 o menos	4 o más
De cadena	54	44	4	90	12	67	35
Privado	77	45	13	114	21	88	47

*Diferencias estadísticamente significativas por la prueba de chi2 con un valor de $p < 0.05$

Tabla 8.

Diferencias por turno en relación a las características de atención de los usuarios de los CAF.

TURNO	Tiempo en pasar*			Número de medicamentos recetados*			Tiempo que duro la consulta*		
	0 a 10 minutos	15 a 25 minutos	30 minutos o más	1 a 2	3 a 4	5 o más	25 minutos o menos	30 a 40 minutos	45 minutos o más
Matutino	100	17	3	21	92	7	55	55	10
Vespertino	73	23	4	35	52	13	56	35	9
Nocturno	17	0	0	5	12	0	5	12	0

*Diferencias estadísticamente significativas por la prueba de chi2 con un valor de $p < 0.05$

DISCUSIÓN

Existen diferentes maneras de medir la calidad de atención de los servicios de salud, sin embargo, el autor que más ha escrito y fundamentado acerca del tema es Avedis Donabedian, quien propone su estudio por medio de la estructura, proceso y resultado. Para fines de este proyecto la estructura se estudia desde las características físicas de los consultorios así como los recursos con los que cuenta y el apego a la normatividad vigente para los establecimientos de atención médica, el proceso se ligó con el quehacer médico en el cual se describen las características de trabajo que se lleva a cabo para poder llegar al proceso que lo evaluamos por medio de la satisfacción del usuario y con sus comentarios acerca del resultado obtenido tras su consulta médica.

El estudio de la calidad, en general, se ha enfocado indirectamente a conocer los atributos deseables de los médicos y de las unidades hospitalarias o tratando de identificar las características relacionadas con la satisfacción, manifestada por los prestadores directos de los servicios, de los directivos y de los pacientes, variando las respuestas en base al encuestado. (Martínez Ramírez, Va-Dick Puga, M, Nápoles Rodríguez, Robles Uribe, Ramos Ramos & Villaseñor Urrea, 1996). Sin embargo, al no existir indicadores específicos, existen diferentes maneras de abordar la calidad de atención de un servicio de salud, situación que complica su evaluación y por lo tanto su mejora, sumado a esta problemática, la mayoría de estudios se enfocan en instituciones públicas, dejando de lado el sector privado, en especial los consultorios adyacentes a farmacias.

Los resultados de este estudio muestran que el primer factor que impide su evaluación es el no tener en primera instancia un registro fidedigno de estos establecimientos. La información acerca del número de CAF existentes en Pachuca de Soto, fue solicitada en la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Hidalgo (COPRISEH), sin embargo, se mencionó que ellos solo verifican de manera aleatoria a un porcentaje del total de consultorios adyacentes por lo cual el dato exacto se tenía en la Dirección de Reglamentos y Espectáculos,

quienes extienden los permisos de funcionamiento, sin embargo, la información proporcionada por esta dependencia fue que estaban dados de alta 43 consultorios adyacentes a farmacias en el municipio, lo cual pone de manifiesto el subregistro que existe, por lo tanto se decidió acudir a todos los consultorios que fueran ubicados por geolocalización y que permitieran el acceso, obteniendo un total de 64 consultorios, para su evaluación.

Otro dato interesante es que los CAF de cadena, a pesar de ser los consultorios que cuentan con mayor registro sanitario en comparación a los CAF privados, son lo que mostraron mayor negativa para acceder a ellos, motivo por el cual más de la mitad de establecimientos encuestados (57.8%) fueron CAF privados.

Para la mejor comprensión de resultados este estudio se divide en 3 rubros. 1) En las características propias de los consultorios adyacentes a farmacias y el cumplimiento de la normativa, 2) en las características de los médicos que laboran en los CAF así como su nivel de satisfacción y 3) en las características de los usuarios y su satisfacción con la consulta.

1. CARACTERÍSTICAS DE LOS CONSULTORIOS

En cuanto a la documentación obligatoria con la que deben contar los CAF se sabe que a partir del año 2013 la COFEPRIS emprendió la Estrategia para el fortalecimiento de la regulación de los CAF a través de la Guía para las Buenas Prácticas Sanitarias en farmacias y consultorios (Funsalud, 2014), sin embargo a 8 años de su implementación se observa en este estudio que solo poco más de la mitad (51.5%) tienen un aviso de funcionamiento, lo cual explica el subregistro que se menciona previamente y que por consiguiente determina que el resto de documentos tengan un cumplimiento aún menor ($< 50\%$) tal es el caso del aviso de responsable sanitario que se cumple en un 45.3%, además, de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 18 refiere que el responsable deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos

respectivos en el área de que se trate, lo cual deja la posibilidad de que cualquier formación académica, aun sin relación con el área de la salud pueda manejar el consultorio y farmacia, lo cual podría ser un determinante en contra del buen funcionamiento.

Lo anterior se denota en los porcentajes de cumplimiento de otros documentos que son obligatorios de acuerdo a Normas Oficiales, como son el exponer el título profesional del médico que atiende a los pacientes, que tiene relación directa con los requisitos de contratación de los CAF, ya que solo el 31% exigen cedula profesional, dejando abierta la posibilidad de contratar médicos pasantes, situación expuesta en el estudio realizado por Díaz-Portillo et al. (2015), Otros requisitos que figuran para la contratación son la disponibilidad de horario (18%) y cumplir metas de venta (23%), cabe mencionar que el 16% de establecimientos no piden ningún requisito para emplear a sus médicos.

Otro documento necesario es el expediente clínico, la NOM-004-SSA-2012 establece que este incide en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable, lo cual pone de manifiesto la necesidad de incluirlo como un indicador de calidad en los servicios de salud, no obstante solo una tercera parte (31.2%) de médicos en CAF realiza este documento, siendo los consultorios de cadena quienes tienen mayor cumplimiento lo cual se puede ligar con la disponibilidad de equipo de cómputo y por lo tanto elaboración de expedientes electrónicos, cabe mencionar que solo se constató la presencia del expediente clínico, más no su adecuada elaboración.

En relación a la estructura de los CAF, a pesar de que también está determinado por Normas Oficiales y por la Ley General de Salud ningún rubro marcado como obligatorio rebasa más de la mitad de cumplimiento, siguen existiendo espacios que en su mayoría (50.6%) no delimitan con algún objeto físico el área de exploración y

de interrogatorio, el 40.6% tiene lavabo funcional y rutas de evacuación y solo el 4% cuenta con sanitario para pacientes.

Llanes Betancourt (2011), considera que para alcanzar la excelencia en la seguridad del paciente es primordial evitar los efectos adversos ocasionados por el mal estado de las infraestructuras, de los equipos, la calidad de los medicamentos y la irregularidad en el suministro, las deficiencias en la eliminación de desechos y por la falta grave de recursos para cubrir los costos de funcionamiento esenciales, por tal motivo es de vital importancia cumplir con lo establecido en cuanto a infraestructura en los CAF.

El mobiliario, equipo y/o instrumental médico también se considera fundamental para la adecuada atención del paciente, en el estudio sobre la práctica de la atención médica en consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas realizado por la ENSANUT (2014) se menciona que el equipamiento con el que cuentan este tipo de consultorios no es el adecuado y solo una minoría expresa que el equipamiento es suficiente para el tipo de problemas de salud que atienden, lo cual se reafirma con los resultados de este estudio, teniendo en cuenta que solo el 11% de consultorios cuenta con el mobiliario completo, ningún consultorio tiene todo el instrumental médico necesario y solo el 8% cumple con el equipo médico en su totalidad, es importante mencionar que los prestadores del servicio suelen desconocer con exactitud los recursos que deberían de tener y en otros casos cada médico lleva su equipo personal ya que la farmacia no se los proporciona.

A pesar de que los puntos expuestos previamente son causas por las cuales un establecimiento puede ser sujeto a suspensión de actividades, es una situación que no ha tenido impacto para su cumplimiento, siendo los CAF de cadena los que de manera global cumplen más con los requisitos en comparación con los CAF privados, lo que evidencia un sector privado heterogéneo como se menciona en el estudio realizado por Pérez-Cuevas R et al (2014).

2. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL MÉDICO

El segundo punto expuesto en el presente estudio es en relación a las características de los médicos que laboran en los CAF, así como su satisfacción laboral, Díaz Portillo et al. (2017) describe en su publicación que hay escasa información sobre las condiciones de trabajo del personal médico que allí labora y sobre cómo estas pueden influir en su práctica, concluyendo que el personal médico que labora en CAF enfrenta una difícil situación laboral.

Para este proyecto se entrevistaron en total a 110 médicos, coincidentemente la mitad fueron del sexo femenino y la otra mitad masculinos, aunque pareciera que no hay distinciones en cuanto a sexo para su contratación se encontraron diferencias estadísticamente significativas que demuestran la preferencia por mujeres en CAF privados y de hombres en CAF de cadena. En cuanto a estado civil, la mayoría (86.4%) son solteros, lo que se relaciona con las edades que van desde los 26 a los 48 años de edad, la mayoría (60.9%) se encuentra en un rango de 26 a 30 años, edad en la cual por lo general es cuando se concluye la licenciatura, solo el 5.5% de médicos refirió que aún no terminaban la carrera, lo cual demuestra que los CAF son vistos como una primera oportunidad de trabajo, relacionado con los escasos requisitos para ser contratados, además se considera una buena oportunidad para adquirir experiencia y más adelante ingresar a algún otro lugar como sería alguna institución pública o continuar especializándose en una residencia médica.

Un aspecto interesante es que, a pesar de no contar con prestaciones sociales, la mayoría de médicos (70%) consideran que tienen una buena remuneración económica, el 69% percibe un sueldo semanal que va de los \$3500 a los \$5000 pesos, laborando por lo general 8 horas diarias, 5 días a la semana, en un estudio realizado por Leyva Piña et al. (2012), se hace alusión a que hay una crisis de identidad del médico, que se encuentra atrapado entre las fuerzas del mercado y del Estado, afirmando que hay una fuerte inclinación de la profesión hacia el mercado en detrimento de la atención al paciente, modelo de atención médica que

se ha extendido a todo el territorio nacional, dirigido principalmente hacia los pobres, este modelo se sustenta en la medicina general de bajo costo lo cual representa una mano de obra calificada y barata, que destaca un nuevo modelo de hacer negocios en el campo de la medicina llevando a la desprofesionalización del médico, de los cuales, según este estudio, el 57.2% cobra por consulta 35 pesos, precio establecido por la farmacia, teniendo una media de 30 pesos, y un rango que va desde la “orientación” médica gratuita hasta un máximo de 50 pesos.

Sin embargo, una manera de mejorar el salario y hacerlo más atractivo para los prestadores del servicio son los incentivos, en la información recabada, el 29% de médicos confirmo recibir un porcentaje económico por la venta de medicamento, lo cual, conlleva a que el profesional tenga la capacidad de incrementar sus ganancias si así lo desea. Así, en la práctica, el personal médico debe afrontar un dilema ético al tener que responder a las necesidades del paciente, pero también a los lineamientos organizativos de los CAF y sus intereses económicos (Díaz Portillo et al, 2017).

En el estudio realizado por ENSANUT (2014) se establece que las prácticas de prescripción guiadas por incentivos económicos afectan la calidad y atención, como ejemplo, en Japón, con este esquema de atención, los médicos comenzaron a sobremedicar a sus pacientes, exacerbado por las políticas de reembolso y por la falta de información sobre riesgos y beneficios de los medicamentos. Asimismo, estudios en Malasia, Zimbabwe y Corea del Sur han evidenciado que los médicos que prescriben y dispensan tienden a invertir menos tiempo en la consulta, y a prescribir de manera injustificada más medicamentos (y particularmente más antibióticos). En consecuencia, países de Asia como Corea y Japón han emprendido reformas de salud dirigidas a separar las funciones de prescripción y dispensación, buscando mejorar así la calidad de atención y disminuir el gasto en medicamentos, situación que en México se establece en la Ley General de Salud, la cual sanciona a médicos/as y organizaciones que acuerden beneficios

económicos a cambio de sugerir a las personas usuarias servicios, análisis clínicos y consumo de medicamentos.

No obstante, a pesar de que existen estas leyes, los médicos informaron que solo al 32.7% de ellos nunca los han presionado para recetar más medicinas de las necesarias, lo cual significa que a más de la mitad se les ha pedido que prescriban más medicamento entre los cuales sobresalen en primer lugar los multivitamínicos, seguidos por antibióticos debido a que son los productos de mayor costo y sobre los cuales se obtiene una mayor ganancia. Sería interesante saber si algunos de estos CAF han recibido las sanciones antes mencionadas y como es que se deben de presentar, así como la instancia que les da seguimiento, además de tener acceso al número de sanciones de este tipo que se han realizado en los CAF.

A pesar de la relevancia del tema, se encuentra cierto desinterés por parte de los profesionales de la salud al ver este trabajo como algo temporal ya que el 32.3% solo desean seguir trabajando ahí hasta que entren a la residencia médica y el 27.2% hasta que encuentren un mejor trabajo en el cual probablemente pidan como requisito de contratación experiencia laboral, por tal motivo el 67.2% tienen una antigüedad no mayor a un año.

Otras características que suelen causar descontento entre los médicos son los precios de la consulta, que consideran denigran su profesión, los horarios que se manejan y las instalaciones que suelen ser espacios pequeños sin una adecuada ventilación. Sin embargo, las condiciones críticas que presentan durante su actuar médico, son mediatizadas por las ventajas que ofrece, como son sus ubicaciones estratégicas, permitiendo que la mayoría viaje 10 minutos o menos para llegar de su casa a su trabajo o el hecho de que al no tener un contrato de por medio, así como no se generan derechos tampoco se generan obligaciones, el tiempo libre que puede durar la consulta, entre otros, llevando a una forma laboral flexible que se vuelve atractiva para muchos.

Al contrario de lo que se relata en el estudio realizado por la ENSANUT (2014), en el cual los hallazgos muestran gran variación en los grados de satisfacción debida en parte a la variabilidad en la forma de contratar y remunerar reportada por los médicos en los CAF, el balance expresado en el párrafo anterior fundamenta las respuestas de satisfacción laboral en los médicos encuestados para este estudio, ya que poco más de la mitad de médicos se encuentran indiferentes, es decir, no muestran una actitud negativa pero tampoco positiva, el 30% la consideran mala, y una minoría (15.5%) la consideran buena. Nadie se encuentra en los extremos de la satisfacción, es decir muy mala o muy buena en contraste a los resultados encontrados en el estudio de Díaz Portillo et al. (2017), en el cual el colectivo médico entrevistado refirió una alta insatisfacción laboral.

3. CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS DE CAF

La literatura que evalúa la calidad de los servicios de salud se enfoca en su mayoría en la perspectiva de los usuarios, Ramírez Sánchez (1998), menciona que es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.

Por lo tanto, como último punto se mencionarán las características de los usuarios y su grado de satisfacción, en este estudio se encuestó a un total de 237 pacientes, siendo la mayoría (68.3%) del sexo femenino, lo cual está relacionado con los roles de género que predominan en nuestra población en la cual el hombre se dedica casi por completo al trabajo y suele “resistir” más la enfermedad, es decir, acuden a consulta médica cuando son problemas de salud más graves, que por lo general no se pueden resolver en consultorios adyacentes a farmacias, en cambio como lo menciona Valderrama Ponce (2006), el rol del cuidado de la salud en el entramado familiar, tanto de la descendencia como de la ascendencia, sigue siendo

mayoritariamente asumido por las mujeres siendo las encargadas de llevar al médico a cualquier familiar enfermo y por lo general suelen tener mayor autocuidado, es por esto que se les encuentra más en estos lugares. En relación a la edad, tomando en cuenta los criterios de exclusión los pacientes entrevistados oscilan entre los 18 y 82 años, siendo el grupo de 28 a 37 años quienes más acuden a este tipo de establecimientos.

Llama la atención que del total de pacientes que acuden a CAF el 62.9% cuentan con algún tipo de seguridad social, la mayoría estaban cubiertos por seguro popular, sin embargo, con su reciente desaparición a nivel nacional sería interesante realizar una nueva investigación del impacto que tendrá en los servicios de salud y analizar si esto contribuirá con el crecimiento exponencial de los CAF o si la creación del Instituto Nacional de Salud y Bienestar INSABI frenará su expansión.

Los resultados arrojados en este estudio muestran que la razón para no acudir a su unidad de afiliación son los malos tratos que reciben por parte del personal que los atiende, por los tiempos de espera prolongados y por la escases de medicamento, refieren que además de perder un día de trabajo por el tiempo que deben de esperar para ser atendidos, deben realizar un gasto de bolsillo para adquirir el tratamiento. Wirtz (2013), establece que el acceso a los medicamentos es uno de los elementos clave para el funcionamiento de los sistemas de salud, proveer acceso continuo a medicamentos de calidad a precios asequibles para la población representa un reto en muchos países, particularmente aquellos con menos recursos.

Como ya se mencionó, una de las características que los motivan a acudir a los CAF para recibir atención médica es la rapidez de atención, ya que la mayoría (59%) refieren que tuvieron que esperar 10 minutos o menos para ser atendidos, si a esto se le suma el promedio de tiempo reportado que duro la consulta que fue de 30 minutos, estaríamos concluyendo que en la mayoría de casos en un lapso aproximado de 40 minutos a partir de su llegada al consultorio obtuvieron un

diagnóstico y tratamiento médico, el cual para adquirir solo basta con cruzar la puerta.

El segundo punto a favor de los CAF de acuerdo a los usuarios es lo económico que les resulta, rubro que ya se abordó previamente, a lo cual el 92% de pacientes consideran que es un precio justo, otra característica es la ubicación, ya que al existir cada vez más establecimientos estos se encuentran más dispersos haciendo más probable que haya uno muy cerca de su domicilio. Todo lo anterior son motivos a favor de los CAF que promueven que los pacientes regresen a consulta, sin embargo, más de la mitad (55%) dijeron que asisten a estos consultorios una o máximo dos veces al año, cabría indagar acerca del tema y diferenciar si no acuden nuevamente por su buen tratamiento y control lo cual permite que gocen de buena salud o por que deciden cambiar de servicio médico al no notar buena evolución clínica.

En relación a la causa de consulta y en concordancia con el estudio realizado por la ENSANUT (2014), a pesar de que han pasado 6 años de dicho análisis, los usuarios comentaron asistir a los CAF principalmente por padecimientos agudos como son afecciones gastrointestinales y del sistema respiratorio (30.8% y 29.5% respectivamente), el 14.3% refirió acudir para el control de enfermedades crónico-degenerativas, debemos tomar en cuenta que a nivel nacional estos padecimientos han ganado lugar dentro de las principales 10 causas de morbi-mortalidad según el INEGI (2020), patologías que a su vez requieren de un seguimiento estrecho, en esta investigación se observó que el 32% de pacientes si fue citado para su revaloración y al 29.1% le solicitaron estudios complementarios ya sea de laboratorio o gabinete.

Dentro de la atención médica, Cabello Morales (2001), afirma que según el enfoque dualista de enfermedad dolencia, el tiempo y firma de la relación médico-paciente, redundará en beneficio de la satisfacción del paciente y la "confianza en su doctor". Esta relación comienza desde el momento en que el paciente entra al consultorio y

el médico se presenta, en esta investigación el 60.8% de pacientes comentaron que no existió dicha presentación, sin embargo, el 100% considera que fue tratado con respeto y amabilidad.

Otra parte de la consulta es la entrevista médica que es considerada la herramienta diagnóstica más poderosa con que se cuenta y una fuente importante de la obtención de datos primarios. El médico, para llevar a cabo una entrevista con calidad, requiere de una gran información acerca del paciente, tanto de las que obtiene por la vía de la historia clínica, como por la vía del interrogatorio y del examen físico, en cada uno de los cuales hará énfasis durante la entrevista, tanto en los aspectos subjetivos como objetivos, pero en el proceso de la entrevista médica se establece una relación médico paciente donde el factor afectivo juega un rol importante. (Rivera Michelena, 2001). Relacionado con esto se averiguo si los médicos toman todos los signos vitales y de antropometría, obteniendo que solo en 28% de consultorios se midió todo de manera integral, en los demás, el signo vital que se mide con mayor frecuencia es la presión arterial, (92.9%) y el que menos se toma es la temperatura (62.8%), en cuanto a peso y talla se tomaron prácticamente en dos tercios de los usuarios.

La comunicación también destaca dentro de la relación médico paciente, en este estudio se encontró que al 91.1% de pacientes les dijeron su diagnóstico, al 60.3% se los escribieron en su receta con la finalidad de que más adelante ellos puedan consultarlo si se llegara a requerir y al 90.4% les explicaron a qué se refería, sin embargo, a pesar de dicha explicación solo el 89.4% de usuarios entendieron su diagnóstico, en lo que respecta al tratamiento se manejan porcentajes similares, al 91.4% de pacientes se los explicaron, al 76.3% se los escribieron en su receta con letra legible y más grave aún, el 88% entendió como seguir dicho tratamiento, convendría hacer hincapié desde la formación médica en la importancia de usar lenguaje comprensible para el paciente y asegurarse de que comprenda bien las indicaciones antes de salir del consultorio, ya que pequeñas omisiones de este tipo pueden resultar en iatrogenias. Cabello Morales (2001), considera que durante su

formación no solo deberá desarrollarse conocimientos o impulsar la investigación también es necesario cultivar durante toda su formación los aspectos éticos humanísticos, así como una gran sensibilidad social.

En el año 2010, a partir de la regulación de venta de antibióticos, se prestó más atención a la venta de medicamento por parte de las autoridades competentes, sin embargo, a pesar de que se controló la automedicación, al buscar la manera de reactivar la venta de medicamento, los farmacéuticos trajeron como consecuencia la prescripción inadecuada de los médicos como lo menciona Díaz Portillo 2015, quien refiere que en los CAF los médicos tienen mayor conocimiento de los medicamentos disponibles en la farmacia, lo que confirma la vinculación estrecha con los servicios ofrecidos y la dificultad de separar claramente ambos incentivos económicos, lo que podría representar un conflicto de interés que derive en una mala praxis.

En las entrevistas realizadas, la mayoría de usuarios (40%) mencionaron que les recetaron 3 medicamentos, seguido por aquellos a los cuales les indicaron 4 (25.7%), mismo resultado que arroja el estudio realizado por Pérez Cuevas 2012, donde se establece que independientemente del lugar de atención, a una importante proporción de usuarios se les recetaron tres o más medicamentos, lo que parece indicar un problema generalizado de sobre prescripción, además dentro del grupo de fármacos más recetados en el presente estudio, al contrario de los resultados obtenidos en la labor médica en cuanto a la presión que ejercen sobre ellos de vender más medicamentos como son multivitamínicos y analgésicos, en la práctica, los pacientes mostraron que el grupo de medicamentos más prescritos son los analgésicos (76.7%), seguido por los antibióticos en un 60%.

A pesar de que se trata de ocultar el vínculo que existe en los CAF entre la actuación médica y la farmacia, el 31.2% de pacientes comentaron que el médico había sido insistente en que surtieran su receta en la farmacia adjunta, sin embargo, de ese porcentaje solo el 42.2% se sintió con la obligación de hacerlo.

Con todos los puntos expuestos en este análisis al igual que en el caso de los médicos ninguno expreso muy buena ni muy mala satisfacción, el 70.8% de los usuarios llegaron a la conclusión de que su satisfacción es indiferente hacia el servicio recibido, seguido por el 17.3% que refieren tener buena satisfacción y una minoría del 11.8% comentaron mala satisfacción, en contraste con Ramírez Sánchez (1998), quien concluye en su investigación de la calidad de la atención de los servicios de salud en México que 81.2% de las personas entrevistadas percibió que la atención recibida fue buena y 18.8%, que fue mala.

En la actualidad no existen parámetros bien delimitados para medir la calidad de atención de manera homogénea en los servicios de salud, lo cual origina diferencias considerables tanto de condiciones laborales como de atención médica entre instituciones públicas y privadas. Si bien existen investigaciones que evalúan a estos últimos es necesario impulsar aún más su estudio para determinar áreas de oportunidad con la finalidad de mejorar el servicio de salud.

Queda claro que dentro de la medicina privada el mayor número de consultas se realiza en los Consultorios adyacentes a farmacias los cuales representan una opción de atención en apoyo a los saturados servicios médicos públicos, su expansión tan acelerada en México está vinculada a la practicidad, los tiempos de espera reducidos y la conveniencia de los servicios ofertados a los pacientes, esto aunado a las limitaciones de acceso a servicios médicos, escasos de medicamentos en el sector público, y al costo elevado de los consultorios privados independientes. Lo cual sin darnos cuenta ha llevado a la medicina a formar parte de un acto de comercialización de la atención médica, lo que resulta en una visión de comprador-vendedor que ha demeritado la profesión y por consecuencia ha llevado a la nula satisfacción de los médicos al desarrollar sus labores. Es imperativo que las autoridades correspondientes rompan el vínculo entre la prescripción y venta de medicamentos en CAF, asegurando así el mayor beneficio para el usuario.

A pesar del trabajo desempeñado por la Cofepris al realizar la Guía para las Buenas Prácticas Sanitarias en Farmacias y Consultorios hace falta reforzar la vigilancia para su acatamiento y mostrar cero tolerancia ante los incumplimientos de los establecimientos, que dejan claro el desconocimiento de tales lineamientos, y no solo por parte de los empresarios, sino también por parte de los médicos que no muestran interés por gestionar mejores condiciones de trabajo, tanto en cuestión monetaria como en contar con todos los recursos necesarios para desarrollar un mejor trabajo así como abogar por la libertad de praxis, en la cual no deban sentirse presionados por hacer cosas alejadas de su ética profesional, sin embargo esto solo se puede lograr por medio del conocimiento de la regulación vigente en materia de operación de los CAF.

Los médicos ven a los CAF como un empleo temporal mostrándose indiferentes con tendencia a una mala satisfacción, en cambio los usuarios, aunque también refieren indiferencia, suelen tender a una buena satisfacción a pesar de las deficiencias y falta de cumplimiento de la normativa por parte de los establecimientos.

Todo servicio debe de estar siempre en búsqueda de mejorar, es por eso el interés en evaluar continuamente todo el sector salud con la finalidad de ofrecer servicios de calidad viéndolos reflejados en mayores niveles de satisfacción de los actores clave.

CONCLUSIÓN

Los médicos que laboran en Consultorios adyacentes a farmacias son en su mayoría mujeres cuando se trata de CAF privados y hombres cuando hablamos de CAF de cadena, sus rangos de edad varían de 26 a 48 años, con una media de 31 años, en cuanto a su estado civil la mayoría (86.4%) son solteros y el resto de 13.6% son casados. En relación a sus características profesionales el 92.7% cuenta con licenciatura concluida, 5.5% aún son pasantes y solo el 1.8% refieren tener un posgrado, del total solo el 85% cuenta con cédula profesional. Respecto a la escuela de procedencia 95% pertenecen a escuelas públicas y el 5% a universidades privadas.

Dentro de las características de los usuarios que acuden a CAF se encontró que la mayoría (68.3%) son del sexo femenino y el resto de 31.7% del sexo masculino, sus edades van de 18 a 82 años, sin embargo, quienes más frecuentan este servicio son de 28 a 37 años. El 62.9% de pacientes cuentan con algún tipo de seguridad social.

En cuanto a cumplimiento de normas, leyes y reglamentos oficiales, los consultorios adyacentes a farmacias únicamente cumplen en un 100% los numerales 5.7, 6.1 y 3.2 de la NOM-005-SSA3-2018 en relación a contar con instalación de energía eléctrica que garantice el adecuado suministro de recursos energéticos en el área del consultorio, sin embargo el resto de numerales de la misma norma que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios carecen de cumplimiento al igual que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida en su numeral 5.7.4 que establece que no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna, Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, Norma Oficial Mexicana

NOM-003-SEGOB-2011 acerca de Señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar, Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de manejo. También se encontró incumplimiento de la Ley General de Salud en sus artículos 47, 83, 134, 136, 137, 138 y 376 y del Reglamento de la ley general de salud en materia de protección social en salud en su artículo 18, 19, 20, 24, 32, 59, 62, 63, 64 además del Reglamento de control sanitario de productos y servicios en su artículo 146.

El 54.5% de médicos refieren indiferencia ante su satisfacción laboral, 30% consideran mala satisfacción y solo el 15.5 tienen buena satisfacción.

En cuanto a los usuarios 70.8% se encuentran indiferentes, 17.3% manifestaron buena satisfacción y la minoría de 11.8% mencionaron tener mala satisfacción con el servicio recibido en los CAF.

LIMITACIONES

El presente estudio tiene las siguientes limitaciones:

- Carencia de instrumentos oficiales para medir la calidad en los servicios de salud.
- Poca disponibilidad de literatura acerca de los CAF, así como de estudios anteriores relacionados
- Negativas para participar en el estudio por parte de los Consultorios Adyacentes a Farmacias

RECOMENDACIONES

Establecer indicadores homogéneos a nivel nacional que evalúen la calidad de los servicios de salud públicos y privados.

Crear estrategias para asegurar el control de los Consultorios Adyacentes a Farmacias en el registro público.

Vigilancia estricta por parte de las instituciones correspondientes para el cumplimiento de las Normas oficiales y Leyes de carácter obligatorio en los CAF.

Mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud que laboran en CAF para mejorar sus niveles de satisfacción que se verán reflejados en una mejor atención a sus usuarios.

Empoderar a la población para que de manera pacífica exijan mejor atención médica.

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre-Gas, H., Campos-Castolo, M. & Carrillo-Jaimes, A. (2008). Análisis crítico de las quejas presentadas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 1996-2000. *Revista CONAMED*, 13(2), 5-16.
- Cabello Morales, E. (2001). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? *Revista Médica Herediana*, 12(3), 96-99.
- Chu, M. & García-Cuellar, R. (2011). *Farmacias Similares: Private and public health care for the base of the pyramid in México*. Boston: Harvard Business School.
- Comisión Federal para la protección contra riesgos Sanitarios (COFEPRIS). (2017). Guía para las buenas prácticas sanitarias en farmacias y consultorios. <https://www.gob.mx/cofepris/documentos/guia-para-las-buenas-practicas-sanitarias-en-farmacias-y-consultorios>
- Congreso de la República Mexicana. (2021, 19 de febrero). Ley General de Salud. Título segundo, Capítulo 1, Artículo 6. *Diario Oficial de la Federación*. México. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>
- Congreso de la República Mexicana. (2021, 19 de febrero). Ley General de Salud. Título tercero, Capítulo 4, Artículo 51. *Diario Oficial de la Federación*. México. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>
- Díaz-Portillo, S.P., Idrovo, A.J., Dreser, A., Bonilla, F.R., Matías-Juan, B. & Wirtz, V.J. (2015). Consultorios adyacentes a farmacias privadas en México: infraestructura y características del personal médico y su remuneración. *Salud Pública Mex*; 57(4), 320-328.
- Frenk, J. (2001, 22 de enero) Palabras del secretario de salud, Dr. Julio Frenk Mora con motivo, del lanzamiento de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/discursos/2001-01-22-CRUZADA-NAL.htm
- Funsalud (2014). Estudio sobre la práctica de la atención médica en consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas. México, D.F.: Funsalud.
- García Saisó, S. & Hernández Torre, F. (2015) Introducción. En La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones (9-10). Programa Editorial del Gobierno de la República. México, D.F.
- Gómez-Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V.M., Knaul, F.M., Arreola, H. & Frenk J. (2011) Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), S220-S232.

- Gutiérrez, J.P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M. & Hernández-Ávila, M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
- Hamui Sutton, L., Fuentes García, R., Aguirre Hernández, R. & Ramírez de la Roche, O. F. (2013) Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández Murillo, R. (1990). Reseña de "La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación" de Donabedian A. Salud Pública de México, 32(2), 248-249.
- Hernández Torres, F. & Alcántara Balderas, M.A. (2015). Niveles de Evaluación de la calidad. En La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones (11-28). Programa Editorial del Gobierno de la República. México, D.F.
- Instituto nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020, 29 de octubre) Características de las defunciones registradas en México durante 2019. Comunicación Social. Comunicado de prensa núm. 480/20
- Leyva-Piña, M.A. & Pichardo-Palacios, S. (2012). Los médicos de las farmacias similares: ¿degradación de la profesión médica? Polis, 8(1), 143-175.
- Lezana Fernández, M. A. (2016). Consultorios adyacentes a farmacias privadas: calidad de los servicios de salud y calidad de vida laboral. Revista CONAMED, 21(1), 3-4.
- Llanes Betancourt, C. (2010). Prevenir eventos adversos, para alcanzar la excelencia en la gestión del cuidado. Revista Cubana de Enfermería, 27(1): 1-3.
- Martínez Ramírez, A., Va-Dick Puga, M. A., Nápoles Rodríguez, F., Robles Uribe, J., Ramos Ramos, A. & Villaseñor Urrea, I. (1996). Cuadernos de Salud Pública, Rio de Janeiro, 12(3), 399-403.
- McKinlay, J.B. & Marceau, L. D. (2012). From cottage industry to a dominant mode of primary care: stages in the diffusion of a health care innovation (retail clinics). Social Science and Medicine, 75(6), 1134-1141.
- Mehrotra, A., Wang, M. C., Lave, J. R., Adams, J. L., & McGlynn, E. A. (2008). Retail clinics, primary care physicians, and emergency departments: a comparison of patients. Health Aff (Millwood), 27(5), 1272–1282.
- Neri Vela, R. & Aguirre, H.G. (2015). Calidad de la atención médica. En La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones (29-46). Programa Editorial del Gobierno de la República. México, D.F.

- NOM-003-SEGOB/2002. (2003, 12 de marzo). Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB/2002, Señales y Avisos para protección Civil, Colores, formas y símbolos a utilizar. Diario oficial de la Federación.
- NOM-004-SSA3-2012. (2012, 15 de octubre). Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. Diario oficial de la Federación.
- NOM-005-SSA3-2010. (2010, 16 de agosto). Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios Secretaria de Salud. Diario Oficial de la Federación.
- NOM-007-SSA2-2016. (2016, 07 de abril). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario oficial de la Federación.
- NOM-016-SSA3-2012. (2013, 08 de enero). Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Diario oficial de la Federación.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. (1993, 22 de octubre). Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental. Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico- Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo. Diario oficial de la Federación.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017, 29 diciembre). Salud y derechos humanos. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Pérez-Cuevas, R., Doubova, S. V., Wirtz, V. J., Servan-Mori, E., Dreser, A. & Hernández-Avila, M. (2014). Effects of the expansion of doctor's offices adjacent to private pharmacies in Mexico: secondary data analysis of a national survey. *BMJ Open*, 4(5). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004669>
- Ramírez-Sánchez, T. J., Nájera-Aguilar, P. & Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40, 3-12.
- Revilla-Rodríguez, E.A. & Pimentel-Roque, C. (2012). Calidad de los Servicios de Salud en México. *Evidencia Médica e Investigación en Salud*, 5(3): 76-78.
- Rivera Michelena, N, & Blanco Horta, F. (2001). La dimensión comunicativa en la práctica médica "El valor de la entrevista" *Educación Médica Superior*, 15(2), 301-311.

- Rodríguez Ruth, (2014, 10 de febrero) Farmacias arrebatan consultas al sector Salud. El Universal. <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2014/farmacias-arrebatan-consultas-al-sector-salud-986292.html#grafica100214>
- Secretaria de Salud, Hidalgo. (2016). Programa sectorial de Salud 2016-2022. http://s-salud.hidalgo.gob.mx/?page_id=5452
- Secretaria de Salud. (2014, 17 de diciembre). Reglamento de la ley general de salud en materia de protección social en salud. Diario oficial de la federación. México. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSS_171214.pdf
- Secretaria de Salud. (2016, 12 de febrero). Reglamento de control sanitario de productos y servicios. Diario oficial de la federación. México. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5340693
- Secretaria de Salud. (2016, 4 de marzo). Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2016. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/documentos/reglas-de-operacion-del-programa-calidad-en-la-atencion-medica-para-el-ejercicio-fiscal-2016>
- Secretaria de Salud. (2018, 17 de julio) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación. México. <https://www.cndh.org.mx/documento/reglamento-de-la-ley-general-de-salud-en-materia-de-prestacion-de-servicios-de-atencion>
- Secretaria de Salud. (2020, 29 de diciembre). ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021. Diario Oficial de la Federación. México. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609176&fecha=29/12/2020
- Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). (2018). Consulta externa formatos de recolección y concentración de datos. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/archivo/documentos>
- Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). (s.f.). Secretaria de Salud. <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/descargas.php>
- Spetz, J., Parente, S. T., Town, R. J. & Bazarko, D. (2013). Scope of practice laws for nurse practitioners limit cost savings that can be achieved in retail clinics. *Health Aff (Millwood)*, 32(11),1977-1984.
- Valderrama Ponce, M. J. (2006). El cuidado, ¿una tarea de mujeres? *Vasconia. Cuadernos de Historia-Geografía*, 35, 373-385.
- Viberg, N., Kalala, W., Mujinja, P., Tomson, G. & Stålsby Lundborg, C. (2010). "Practical knowledge" and perceptions of antibiotics and antibiotic resistance among drugsellers in Tanzanian private drugstores. *BMC Infectious Diseases*, 10:270.

Wirtz, V.J., Serván-Mori, E., Heredia-Pi, I., Dreser, A. & Ávila-Burgos, L. Factores asociados con la utilización y el gasto en medicamentos en México. Salud Pública de México, 55(Supl. 2), S112-S122.

ANEXOS

Instrumentos




ENTREVISTA A CONSULTORIOS

NOMBRE DEL CONSULTORIO: _____ FECHA: _____

DIRECCION: _____ FOLIO: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y conteste las preguntas tomando en cuenta la siguiente escala: 1) sí, 2) parcialmente, 3) no.

PREGUNTA	RESPUESTA		
	1	2	3
1. El consultorio cuenta con aviso de funcionamiento			
2. El consultorio cuenta con Aviso de Responsable Sanitario con título profesional			
3. Cuenta con un rotulo donde indique el horario de su asistencia, así como el horario de funcionamiento del establecimiento			
4. Está ubicado a la vista del público el título profesional del médico que brinda la atención medica			
5. Se cuenta con documentación completa de los profesionales de la salud que laboran en el establecimiento			
6. Se cuenta con control y erradicación necesaria contra fauna nociva y se tiene el certificado de fumigación vigente otorgado por un establecimiento autorizado			
7. Se cuenta con un programa para el manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos y del total del apego a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002			
8. El área del consultorio cuenta con instalación de energía eléctrica que garantice el adecuado suministro de recursos energéticos			
9. Se cuenta con expediente clínico de los pacientes			
10. Se cuenta con área, espacio o mueble que permita guardar y disponer de los expedientes clínicos, cumpliendo los requisitos que establece la NOM-004-SSA3-2012			
11. Los expedientes se conservan cuando menos por un periodo mínimo de 5 años			
12. Realiza registro diario de pacientes			
13. El medico da aviso de los casos de enfermedades infectocontagiosas a la Secretaria de Salud o a las autoridades sanitarias más cercanas			
14. El medico cuenta con recetario medico impreso y este cumple con los lineamientos vigentes (nombre del médico, institución que expide el título, numero de cedula profesional, domicilio del establecimiento, fecha de expedición)			
15. Se cuenta con accesos para pacientes con capacidades diferentes y adultos mayores			
16. El consultorio cuenta con sala de espera y recepción			
17. La sala de espera cuenta con un mínimo de seis lugares por consultorio			
18. El consultorio cuenta con áreas de interrogatorio y de exploración física delimitada con un elemento físico			

19. Se cuenta con lavabo funcional, jabón y toallas desechables, ubicado en el área de exploración física	1	2	3
20. Se cuenta con servicio sanitario para los usuarios.	1	2	3
21. Se cuida la conservación, aseo, buen estado y mantenimiento del consultorio, así como del equipo y utensilios.	1	2	3
22. Se cuenta con ventilación e iluminación naturales o por medios artificiales y mecánicos	1	2	3
23. Se cuenta con extintor y ruta de evacuación con señales alfabéticas y analógicas	1	2	3
24. Se cuenta con cesto con bolsa para basura municipal, cesto con bolsa roja para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contenedor rígido para punzocortantes.	1	2	3
25. Se cuenta con bolsas y contenedores de recolección de residuos peligrosos biológico-infecciosos y punzocortantes ocupados a menos del 80% de su capacidad y cerrados.	1	2	3
26. El área de atención médica dispone del mobiliario mínimo establecido en el Apéndice Normativo "A"	1	2	3
Asientos	Mesa exp, pierneras		
Bascula/estadimetro	Mesa mayo, Pasteur ajustable		
Basura mun, rojo, rígido	Escritorio		
Guarda material, instrumental	Guarda expedientes		
27. El área de atención médica dispone del instrumental mínimo establecido en el Apéndice Normativo "A"	1	2	3
Caja tapa desinfectante	Martillo	Rañón	
Espejos graves	Pinzas	Tijera	
Mango bisturi	Porta agujas	Torundero	
28. Se cuenta con equipo médico según la normatividad vigente para uso en el consultorio conforme el Apéndice Normativo "A"	1	2	3
Esfigno	Estetos	Pinard	
Estuche dx	Lampara haz direccionable	Negatoscopio	
29. El área destinada para atención medica cuenta con un botiquín de urgencias	1	2	3
30. Todos los medicamentos que se encuentren en el consultorio cuentan con registro sanitario y cumplen con las condiciones de almacenamiento de acuerdo con el marbete	1	2	3
31. El consultorio se apeg a la normatividad vigente de la NO promoción de fórmulas lácteas o alimentos que sustituyan a la leche materna	1	2	3



ENTREVISTA A PERSONAL MEDICO DE CONSULTORIOS ADYACENTES A FARMACIAS (CAF)

NOMBRE DEL CONSULTORIO: _____ FECHA: _____

TURNO: _____ SEXO: (F) (M) EDAD: _____ FOLIO: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y subraye la(s) respuesta(s) que considere adecuadas o responda sobre la línea. Si tiene alguna duda pregunte al entrevistador. (CAF= Consultorio adyacente a Farmacia)

1. ¿Cuál es su grado académico?

a) Estudiante	b) Pasante	c) Licenciatura	d) Especialidad médica
e) Maestría	f) Doctorado		
2. ¿Tiene algún tipo de certificación por algún consejo médico?

a) Si	b) No
-------	-------
3. ¿Cuenta con cedula profesional?

a) Si	b) No	c) Está en tramite
-------	-------	--------------------
4. ¿Además de este trabajo usted tiene otro trabajo? (Si su respuesta es "no" pase a la pregunta número 6)

a) Si	b) No
-------	-------
5. En caso de que su respuesta anterior sea positiva, mencione cual _____
6. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en consultorios adyacentes a farmacias (CAF)? _____
7. ¿Por qué motivo está laborando en un CAF? Puede seleccionar varias opciones

a) No encontré trabajo en otro lugar	b) Por necesidad económica	c) Apoyo a la población
d) Me gusta la manera de trabajo	e) Para adquirir experiencia	f) Soy el dueño
g) Mientras entro a la residencia	h) Me va bien económicamente	
8. ¿Ha trabajado o trabaja en algún otro CAF además de éste? (Si su respuesta es "no" pase a la pregunta 11)

a) Si	b) No
-------	-------
9. En caso positivo ¿Cuál? _____
10. En caso de que haya laborado anteriormente en otro CAF ¿Por qué motivo cambio de cadena farmacéutica? (Puede seleccionar varias opciones)

a) Me queda más cerca	b) Horarios más cómodos	c) Conflictos con el personal
d) Mejor salario	e) Tengo más consulta aquí	f) Me exigían venta de medicamento
g) Me despidieron	h) Clausuraron el consultorio	i) Cerraron el consultorio
11. ¿Al contratarlo en este consultorio firmó algún contrato? (si su respuesta es "no" pase a la pregunta 13)

a) Si	b) No
-------	-------



- 86

25. ¿Qué tipo de sueldo tiene en este consultorio? Puede seleccionar varias opciones
 a) Sueldo fijo b) Sueldo por número de consultas c) Sueldo por comisiones
26. ¿Recibe algún tipo de incentivo económico por la venta de medicamento?
 a) Si b) No
27. ¿Considera que su salario es suficiente?
 a) Si b) No
28. Aproximadamente ¿cuál es su sueldo semanal en este consultorio?
 a) Menos de 3000 pesos b) De 3000 a 5000 pesos c) Mas de 5000 pesos
29. ¿En algún momento se ha sentido presionado por el personal o dueño de la farmacia para recetar más medicamento del necesario para la patología por la cual acude el paciente?
 a) Si b) No c) En ocasiones
30. ¿El encargado del establecimiento le sugiere algún medicamento o grupo de medicamentos para recetar con mayor frecuencia? (Si su respuesta es "no" pase a la pregunta 32)
 a) Si b) No c) En ocasiones
31. En caso de que su respuesta anterior sea positiva, ¿qué grupo de medicamentos?
 a) Analgésicos b) Antibióticos c) Multivitamínicos d) Placebos e) Otros
32. ¿Se siente apoyado por el establecimiento?
 a) Si b) No c) En ocasiones
33. ¿Hay algún responsable que supervise su trabajo? (Si su respuesta es "no" pase a la pregunta 35)
 a) Si b) No
34. En caso de que su respuesta anterior sea positiva, ¿Quién?
 a) Empleados de farmacia b) Encargado c) Dueño
35. ¿Cada cuánto le hacen supervisiones? a) diario b) semanal c) quincenal d) mensual
36. ¿Hay algo que le molesta en su trabajo o que quisiera cambiar? _____
37. ¿Por cuánto tiempo más desea continuar laborando en CAF? _____
38. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con su trabajo?
- a)  b)  c)  d)  e) 



ENTREVISTA PARA USUARIOS DE CONSULTORIOS ADYACENTES A FARMACIAS (CAF)

NOMBRE DEL CONSULTORIO: _____ FECHA: _____

DIRECCION: _____

TURNO: _____ SEXO: (M) (E) _____ EDAD: _____ FOLIO: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y respecto a su experiencia durante su última visita a este consultorio responda brevemente o subraye la respuesta que considere adecuada. Si tiene alguna duda pregunte al entrevistador.

1. ¿Por qué motivo acudió a consulta?

2. ¿Usted cuenta con algún tipo de seguridad Social? (Si su respuesta es "ninguno" pase a la pregunta 4)

- | | | | |
|----------|-----------|-------------------|--------------------------|
| a) IMSS | b) ISSSTE | c) Seguro Popular | d) Seguro médico Privado |
| e) PEMEX | f) SEDENA | g) SEMAR | h) Ninguno |

3. Si su respuesta anterior fue positiva, ¿por qué no acudió a ese establecimiento? Puede seleccionar más de una respuesta

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| a) Tiempo de espera prolongado | b) Me queda lejos | c) No me gusta el trato del personal |
| d) No tienen medicamento | e) No hay buenos médicos | f) No alcance ficha |
| g) Si fui, pero no me quisieron atender | h) Ya fui por este mismo problema, pero no me he curado | |

4. ¿Aproximadamente cuántas veces ha acudido a CAF para tratar problemas referentes a su salud en el último año? _____

5. ¿Por qué motivo acude a este tipo de consultorios? Puede seleccionar más de una respuesta

- | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| a) Rapidez de atención | b) Es barato | c) Me queda cerca |
| d) Hay buenos médicos | e) No necesito cita | f) Me gusta el trato del personal |
| g) Encuentro medicamento fácilmente | h) Por los horarios que maneja | i) Me curo |
| j) Me lo recomendaron | k) Me prescriben el medicamento que les pido | |

6. ¿Cuánto tiempo esperó para pasar a consulta? _____

7. ¿El médico que lo atendió se presentó al iniciar la consulta? a) Si b) No

8. ¿Durante su estancia en el consultorio fue atendido con respeto y amabilidad? a) Si b) No

9. ¿Qué signos vitales y/o de antropometría le tomaron durante la consulta?

- | | | | | | |
|---------|----------|---------------------|-------|-------|----------------|
| a) Peso | b) Talla | c) Presión arterial | d) FC | e) FR | f) Temperatura |
|---------|----------|---------------------|-------|-------|----------------|

10. ¿Le informaron los resultados de los signos vitales y/o antropometría que le tomaron? a) Si b) No

11. ¿El médico lo revisó físicamente para realizar su diagnóstico? a) Si b) No
12. ¿El médico le dijo cuál era su diagnóstico? a) Si b) No
13. ¿El médico le escribió en su receta su diagnóstico? a) Si b) No
14. ¿El médico le explico a qué se refiere su diagnóstico? a) Si b) No
15. ¿Derivado de la explicación del médico entendió usted cuál es su padecimiento? a) Si b) No
16. ¿El médico le explico el tratamiento que debe seguir? a) Si b) No
17. ¿El médico escribió en su receta el tratamiento con letra legible? a) Si b) No
18. ¿Entendió usted cómo va a seguir su tratamiento? a) Si b) No
19. ¿Cuántos medicamentos le recetaron? _____
20. ¿Qué tipo de medicamentos le recetaron?
a) Analgésicos b) Antibióticos c) Multivitamínicos d) Placebos e) Otros
21. ¿Está de acuerdo usted con el tratamiento prescrito? A) Si b) No c) No se
22. ¿El médico le dio recomendaciones y/o cuidados generales que debe seguir además de tratamiento farmacológico? a) Si b) No
23. ¿El médico le insistió en que comprara el medicamento prescrito en su receta en la farmacia adjunta? a) Si b) No
24. ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta? a) Si b) No
25. ¿El médico aclaró sus dudas? (Si su respuesta es "sí" pase a la pregunta 27) a) Si b) No
26. En caso de que su respuesta anterior sea negativa ¿por qué causas cree usted que no le entendió?
a) Uso lenguaje médico b) Habla rápido c) No sabía la respuesta
27. ¿Le dieron una próxima cita para revisión? a) Si b) No
28. ¿Aproximadamente cuánto tiempo duró su consulta? _____

29. ¿Considera que el tiempo que duró la consulta fue suficiente? a) Si b) No
30. ¿Cuánto dinero pago por la consulta? _____
31. ¿Considera que el precio que pago por la consulta es justo? a) Si b) No
32. ¿Se sintió obligado a surtir su receta en la farmacia que esta adyacente al consultorio? a) Si b) No
33. ¿En este tipo de consultorios, ya sea en esta ocasión o alguna otra le han indicado hacerse estudios complementarios (estudios de sangre, ultrasonidos, radiografías, etc.)? a) Si b) No
34. Si algún familiar lo necesitara ¿le recomendaría este consultorio? a) Si b) No c) No se
35. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la Atención Médica recibida?



CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO / USUARIOS

Título de proyecto: Calidad de atención en consultorios adyacentes a farmacias en Pachuca Hidalgo, desde la perspectiva de los usuarios y de los prestadores del servicio durante el año 2020.

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo está realizando un proyecto de investigación, donde el objetivo del estudio es identificar la calidad de atención que se ofrece en los consultorios que se ubican a un lado de farmacias. El estudio se lleva a cabo en diferentes consultorios adyacentes a farmacias.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca de la manera en cómo le atienden durante la consulta y el grado de satisfacción que obtiene. La encuesta tendrá una duración aproximada de 5 minutos. Le haremos las preguntas en un espacio dentro de la unidad médica donde se asegure su privacidad.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio; sin embargo, si usted acepta participar estará colaborando con la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo para generar información que pueda ser utilizada en la mejora del Sistema de Salud.

Confidencialidad y anónimo: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: No existen riesgos en su participación en este estudio. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación se le referirá al Servicio de Psicología correspondiente según sea el caso. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.



Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el Servicio de Salud.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el investigador responsable del proyecto MC Iveth Islas Hernández al siguiente número de teléfono 775 134 65 57 en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 hrs, o escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: iveth_2901@hotmail.com. La responsable del proyecto es la D. CQB. María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos con número telefónico: 553 928 1779 y correo electrónico: alejandra.ceruelos@gmail.com

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio

Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma:



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO / PERSONAL

Título de proyecto: Calidad de atención en consultorios adyacentes a farmacias en Pachuca Hidalgo, desde la perspectiva de los usuarios y de los prestadores del servicio durante el año 2020.

Estimado(a) Dr/Dra:

Introducción/Objetivo:

La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo está realizando un proyecto de investigación, donde el objetivo del estudio es identificar la calidad de atención que se ofrece en los consultorios que se ubican a un lado de farmacias. El estudio se lleva a cabo en diferentes consultorios adyacentes a farmacias.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca de las características laborales y su grado de satisfacción al trabajar en este CAF. La encuesta tendrá una duración aproximada de 5 minutos. Le haremos las preguntas en un espacio dentro de la unidad médica donde se asegure su privacidad.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio; sin embargo, si usted acepta participar estará colaborando con la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo para generar información que pueda ser utilizada en la mejora del Sistema de Salud.

Confidencialidad y anónimo: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: No existen riesgos en su participación en este estudio. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación se le referirá al Servicio de Psicología correspondiente según sea el caso. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.



Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera su trabajo.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el investigador responsable del proyecto MC Iveth Islas Hernández al siguiente número de teléfono 775 134 65 57 en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 hrs, o escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: iveth_2901@hotmail.com. La responsable del proyecto es la D. CQB. María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos con número telefónico: 553 928 1779 y correo electrónico: alejandra.ceruelos@gmail.com

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio

Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma:

DICTAMEN DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DEL ICSa.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Health Sciences

Comité de ética e investigación

Ethics and research committee

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 01 de Agosto del 2020

Oficio Comitée.i.csa 2020/13

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN.

Lic. Ivelin Islas Hernández

Investigadora Principal

Título del Proyecto: Evaluación de la calidad de atención en consultorios adyacentes a farmacias desde la perspectiva del usuario y del prestador de servicios en Pachuca Hidalgo, durante el año 2019.

Código asignado por el Comité: CEI-2020-002

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

Decisión	Número de aprobación
APROBADO	2020-13

Este protocolo tiene vigencia del 01 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un **reporte de progreso de avance de su proyecto** al menos 60 días antes de la fecha de término de su vigencia.

Atentamente

Dr. José Sócrates López Noguera
Presidente del Comité



Para la validación de este documento, informe al siguiente código en la sección Validador de documentos del sitio web del

Comité: **C6g4kJ26@YBfg[p**

<https://sites.google.com/view/comiteei-icsa/validador-de-documentos>

Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n Carretera
Pachuca-Atoyac, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo.
México, C.P. 42160
Teléfono: +52(771) 71 72000 ext.4300
comiteei.icsa@gmail.com

www.uaeh.edu.mx