

11237167  
2eje.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE PEDIATRIA, CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI



## FRECUENCIA DE SATISFACCION CON LA ATENCION MEDICA EN FAMILIARES DE PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS

# T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA MEDICA

P R E S E N T A :  
DR. RENE SILVA ALVARADO

*Juan Garduño Espinosa*  
TUTOR: JUAN GARDUÑO ESPINOSA  
M. S. G. C. M. R. DE MEDICINA  
ABR. 1994  
D. F. DE ENSEÑANZA  
ABRIL 1994

MEXICO, D. F.



**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA**

### **A MIS PADRES**

Con amor y cariño, por haberme enseñado  
el camino de la superación.

### **A MIS HERMANOS**

Por su apoyo, ejemplo de superación y cariño.

### **A ANTONIO Y ALBA**

Por la confianza y el apoyo que me brindaron  
durante la especialización.

## **AGRADECIMIENTOS**

**AL DR. JUAN GARDUÑO ESPINOSA**

**Por su amistad, paciencia y comprensión.**

**A LOS MEDICOS DEL HOSPITAL**

**Con agradecimiento, respeto y admiración a todos aquellos que han formado una escuela donde se aprende que, para lograr integralmente la salud de un niño, primero hay que saber amarlo.**

## INDICE

RESUMEN .....	2
ANTECEDENTES .....	4
MATERIAL Y METODOS .....	6
RESULTADOS .....	10
DISCUSION .....	13
ABSTRACT .....	17
REFERENCIAS .....	19
TABLAS Y ANEXO .....	22

**RESUMEN**

**Objetivos.** 1. Identificar la frecuencia de satisfacción global con la atención médica en familiares de pacientes pediátricos hospitalizados, 2. Identificar la frecuencia de satisfacción con cada uno de los grupos de personal que participan en la atención de los pacientes y 3. Identificar los aspectos específicos de la atención en los que se presenta la mayor frecuencia de satisfacción e insatisfacción.

**Diseño de la investigación.** Se realizó una encuesta comparativa prolectiva en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención que incluyó a 600 familiares.

**Mediciones principales.** Se utilizó un cuestionario autoaplicable, con 51 preguntas con formato de respuestas cerradas, el cual exploraba la satisfacción de los familiares respecto a los médicos tratantes, a los auxiliares clínicos, personal administrativo, servicio de foráneos y personal de apoyo. La satisfacción global se identificó de dos formas. En la primera se preguntó a los familiares directamente acerca de su satisfacción y en la segunda se construyó un índice en el cual se consideró como satisfacción cuando el paciente manifestaba su conformidad en más del 75 % de los aspectos evaluados.

**Resultados principales.** La frecuencia de satisfacción global manifestada explícitamente por el familiar ocurrió en el 99 % de los casos (IC 95 % = 98.7 % - 99.99 %, n = 589). De manera similar, la frecuencia de familiares satisfechos globalmente de acuerdo al índice fue de 92 % (IC 95 % = 90.1 % - 94.4 %, n =

553). La frecuencia de satisfacción de los familiares con el grupo médico ocurrió en 87 % de los casos, con el personal de apoyo en 84 %, con el servicio de foráneos en 81 % (n = 162 de 200 que requirieron este servicio), con los auxiliares clínicos en 79 % y con el personal administrativo en 67 % (p = 0.00000001). Los aspectos específicos de la atención en los que se identificó una mayor frecuencia de insatisfacción fueron : la no explicación de los procedimientos por parte del personal de laboratorio (41 %), el no conocer a la dietista (39 %), y un tiempo de espera prolongado para hospitalizarse (37 %).

**Conclusiones.** La frecuencia de satisfacción global manifestada tanto explícita como calculada indirectamente, por parte de los familiares de pacientes pediátricos hospitalizados fue alta . El personal médico fue el grupo hacia el que se expresó una mayor frecuencia de satisfacción. Los aspectos específicos de la atención relacionados con los auxiliares clínicos fueron en los que se identificó la mayor frecuencia de insatisfacción por parte de los familiares de los pacientes.

**Palabras clave :** Satisfacción del paciente,  
Paciente pediátrico hospitalizado,  
Relación paciente-hospital,  
Calidad de la atención.

**ANTECEDENTES**

Uno de los aspectos de mayor importancia en el campo de la atención médica es identificar el grado de satisfacción que refieren los pacientes así como sus familiares. Un hospital que pretenda alcanzar niveles elevados de excelencia deberá considerar este aspecto, además de las opiniones y el grado de satisfacción laboral de su personal. El conocimiento permanente de las opiniones tanto de usuarios de la atención como de quienes la proporcionan, resulta de crucial importancia para la administración de las unidades de atención médica, considerando que el servicio que se presta implica por definición un trato eminentemente personal (1-4).

Pascoe define la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios de la atención médica sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida (5). En la comunidad médica se ha advertido una creciente preocupación por conocer las opiniones de los pacientes y sus familiares acerca del grado de satisfacción con los servicios, la cual se hace mas manifiesta a partir de los años setenta (2-3,6-8). En los primeros años de dicha década, Reeder describe la importancia de la relación médico-paciente dentro de la sociedad y los cambios que esta relación ha presentado como consecuencia de cambios sociológicos de la sociedad norteamericana; asimismo, Lebow en 1974 en una revisión de la literatura médica que abordaba satisfacción, identifica un escaso consenso entre los diferentes autores tanto en lo que se refiere a la definición de satisfacción como en los



instrumentos utilizados para medirla (9). Diversos estudios en los años siguientes demuestran altos grados de satisfacción de los pacientes, tanto en unidades médicas donde se proporciona una práctica médica general, como en centros especializados de Medicina Interna y Oncología (1,10-13). Otro tipo de investigaciones se dirigió a cuantificar el grado de satisfacción de los familiares de pacientes adultos (2,6-7,9), así como de pacientes pediátricos (8,14-18); en estos estudios se identificó un alto grado de satisfacción con la atención recibida por los pacientes de acuerdo a la percepción de los familiares. Ha sido frecuente observar un grado similar o mayor de satisfacción entre los familiares que entre los propios pacientes (6-7,17-18).

En México se cuenta con información acerca del grado de satisfacción de los pacientes en un hospital de tercer nivel dedicado a la atención de población adulta (1). No hemos identificado reportes en nuestro medio del grado de satisfacción expresado por familiares de pacientes pediátricos, en hospitales de alta especialidad. En consecuencia, los objetivos del presente trabajo fueron : 1. Identificar la frecuencia de satisfacción global con la atención médica en familiares de pacientes pediátricos hospitalizados, 2. Identificar la frecuencia de satisfacción con cada uno de los grupos de personal que participan en la atención de los pacientes y 3. Identificar los aspectos específicos de la atención en los que se presenta la mayor frecuencia de satisfacción e insatisfacción.

## **MATERIAL Y METODOS**

El estudio se diseñó a través de una encuesta comparativa de tipo prolectivo. El sitio del estudio fue un Hospital de Pediatría de tercer nivel de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. De enero a septiembre de 1993 se encuestaron 600 familiares de pacientes pediátricos hospitalizados, cuyos médicos tratantes correspondieron a 23 disciplinas médicas o quirúrgicas que se muestran en la tabla 1.

Se incluyeron a familiares tanto de pacientes de nuevo ingreso (primera vez que se hospitalizaban) como a los de pacientes subsecuentes (reingresos), y se exploró su grado de satisfacción respecto a los siguientes grupos del personal de salud : grupo médico, auxiliares clínicos, personal administrativo, servicio de foráneos y personal de apoyo. El grupo médico se refirió tanto a los médicos tratantes de disciplinas médicas como de las quirúrgicas, así como a los médicos residentes de las diferentes especialidades. El grupo de auxiliares clínicos estuvo constituido por el personal de salud mental, enfermería, dietología y laboratorio clínico. El personal administrativo se conformó con el personal de trabajo social y las asistentes médicas y el personal de apoyo estuvo integrado por el personal de intendencia y vigilancia.

Las entrevistas se realizaron por uno de los investigadores y por cuatro trabajadoras sociales (quienes estaban cegadas a los objetivos del estudio). La entrevista a los familiares ocurrió

hacia el final de la estancia en hospitalización o al momento del egreso del paciente.

**Instrumento de medición de satisfacción :** este instrumento fue construido mediante reuniones de consenso por un grupo de expertos (médicos pediatras del Comité de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica del hospital), obteniéndose validez de contenido y de apariencia. El formato de las respuestas se estructuró de acuerdo a una escala nominal u ordinal con dos a cinco opciones de respuesta. El cuestionario fue de tipo autoaplicable, con un formato de respuestas cerradas en el que se incluyeron las siguientes variables : servicio en el que se hospitalizó el paciente, tipo de ingreso (primera vez o subsecuente) y datos del familiar acompañante (edad, sexo, escolaridad y ocupación). Además se formularon un total de 51 preguntas dirigidas a evaluar la satisfacción del familiar con los diferentes grupos del personal de salud : 15 preguntas relacionadas con la actuación del grupo médico; 16 para los auxiliares clínicos; 11 para el personal administrativo; 3 para el servicio de foráneos y 6 para el personal de apoyo. El contenido del cuestionario se dividió en : a) exploración de la satisfacción global mediante la última pregunta del cuestionario, en la que explícitamente se le solicitaba al familiar que expusiera si estaba o no satisfecho con la atención médica que se le había proporcionado a su paciente y b) exploración de la satisfacción con aspectos específicos de la atención, mediante 50 preguntas entre las que se incluyeron : 1) para el grupo médico, si el familiar conoció al médico

tratante, si le explicó sobre la enfermedad y el estado de salud de su hijo y de que manera se sintió tratado por este personal.

2) para el grupo de auxiliares clínicos, si las enfermeras acudieron con prontitud, si se le explicó al familiar o al paciente acerca de la dieta, si durante la toma de muestras de laboratorio se le explicó el procedimiento y si hubo cortesía del personal;

3) para el personal administrativo, si recibió orientación por parte de la trabajadora social y asistente médica, el trato recibido por este personal, si ocurrieron problemas para el internamiento, si recibió ayuda y que trato se le proporcionó en orientación y quejas y si se presentaron dificultades por la ambulancia, las citas o el alta.

4) Para el personal de foráneos, si recibió información suficiente y adecuada en este servicio, que trato se le dio y si el pago de viáticos fue oportuno.

5) Para el personal de apoyo, se preguntó si el personal de vigilancia respondió con cortesía y finalmente se le pidió al familiar que evaluara la limpieza de las instalaciones (anexo 1).

Definición del grado de satisfacción : para definir el grado de satisfacción de cada uno de los familiares con la atención recibida se tomaron en cuenta dos criterios. En primer lugar, se consideró la respuesta del familiar a la pregunta final del cuestionario que exploraba directamente su grado de satisfacción. En segundo lugar, se consideró al familiar como satisfecho cuando la frecuencia de respuestas positivas a las 50 preguntas restantes del cuestionario, expresaban satisfacción en más del 75 %

de las mismas (índice calculado de satisfacción = ICS). Es decir, un familiar que expresaba satisfacción en 38 o más preguntas del cuestionario era clasificado como satisfecho. Como un método más de validación de las 50 preguntas dirigidas a evaluar la satisfacción en aspectos específicos de la atención, se estimó el grado de asociación de éstas con el grado de satisfacción global obtenido por medio del ICS. Se identificó que 46 (92 %) de los reactivos explorados mostraron significancia estadística. En 30 de los ítems el nivel de significancia fue menor a 0.0001.

Análisis estadístico : se utilizaron medidas de estadística descriptiva, tales como mediana y amplitud, promedio y desviación estándar de acuerdo al nivel de medición de las variables analizadas. Se estimó el intervalo de confianza del 95 % para la prevalencia obtenida de satisfacción global, mediante la fórmula para proporciones. Con el objeto de estimar el grado de asociación entre las 50 preguntas relacionadas a aspectos específicos de la atención y el ICS se utilizó la prueba de chi cuadrada. En este caso particular, dada la presencia de comparaciones múltiples se ajustó el nivel de significancia a 0.0001. La significancia estadística de la comparación de frecuencia de satisfacción entre los grupos de personal de salud analizados se evaluó mediante el empleo de chi cuadrada (19). El nivel de significancia estadística se fijó en 0.05 bimarginal.

**RESULTADOS**

Se aplicaron un total de 600 encuestas a familiares de pacientes pediátricos hospitalizados; 266 de los pacientes (44 %) acudieron a hospitalizarse por primera vez y 329 (55 %) fueron reingresos. Las especialidades que dirigieron la atención de los pacientes durante la hospitalización, con mayor frecuencia fueron : lactantes 114 (19 %), hematología 73 (12 %), oncología 56 (9 %), neurocirugía 49 (8 %), terapia intensiva (neonatal y pediátrica) 46 (8 %) y cirugía de alta especialidad 45 (7 %) (tabla 1).

Características de los familiares encuestados : el grupo de edad predominante se observó entre los 21 a 30 años con 266 personas entrevistadas (44 %); se encuestó con mayor frecuencia a familiares del sexo femenino con 436 (73 %); el grado de escolaridad se observó como sigue : primaria 156 (26 %), secundaria 154 (26 %), nivel de bachillerato o técnico 162 (27 %) y profesional 108 (18 %); la ocupación predominante fue la del hogar con 309 (52 %), empleados 119 (20 %) y profesionistas 55 (9 %) (tabla 2).

Frecuencia de satisfacción global de acuerdo a la calificación proporcionada explícitamente por el familiar : cuando únicamente se tomó en cuenta la respuesta de los familiares a la pregunta de satisfacción global del cuestionario, el 99 % de los mismos (IC 95 % = 98.7 % - 99.99 %, n = 589) se mostraron satisfechos con los servicios que les fueron proporcionados en el hospital.

Frecuencia de satisfacción global de acuerdo a la calificación obtenida con el índice de satisfacción (ICS) : el número de familiares satisfechos (respondieron con satisfacción en más del

75 % de las 50 preguntas elaboradas en el cuestionario) fue de 553 (92 %, IC 95 % = 90.1 % - 94.4 %).

Frecuencia de satisfacción con los diferentes grupos que participaron en la atención del paciente : en orden de frecuencia los familiares mostraron mayores índices de satisfacción con el grupo médico (87 %), con el personal de apoyo (84 %), con el personal del servicio de foráneos (81 %), con los auxiliares clínicos (79 %) y con el personal administrativo (67 %). Cuando se comparó el grado de satisfacción entre los diversos grupos de personal evaluado se identificó una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.00000001$ ).

Aspectos de la atención con mayores grados de satisfacción : los aspectos específicos asociados con mayor grado de satisfacción se listan en la tabla 3, destacando por orden de frecuencia entre el grupo médico, que los familiares de los pacientes manifestaron conocer al especialista de áreas relacionadas con la pediatría (97 %), recibieron una explicación clara de la enfermedad por parte de estos médicos (97 %) y un buen trato (94 %). En lo que se refiere a los auxiliares clínicos, las enfermeras acudieron con rapidez al llamado del paciente (96 %) y no tuvieron problemas al administrar medicamentos (93 %). Con relación al personal administrativo, los familiares manifestaron conocer a la trabajadora social (93 %) y refirieron que su trato fue adecuado (87 %). Respecto al personal de apoyo se mostraron satisfechos con la actuación del personal de las camillas (92 %) así como con las facilidades proporcionadas por el personal de vigilancia (87 %).

En lo que concierne al personal de foráneos manifestaron tener información suficiente y adecuada acerca de ese servicio en el 87 % de los casos.

Aspectos de la atención con mayores grados de insatisfacción :  
Los aspectos específicos asociados con mayor grado de insatisfacción se listan en la tabla 4, destacando por orden de frecuencia que entre los auxiliares clínicos, el personal de laboratorio no explicó los procedimientos que efectuaron (41 %); los familiares no conocieron a la dietista (39 %) y no se les explicó sobre la dieta (35 %). Con el personal administrativo se registró un prolongado tiempo de espera para la hospitalización (mayor de 3 horas) en el 37 % de los familiares entrevistados y se expresó falta de orientación por parte de la asistente médica en el 21 % de los casos. Con respecto al personal de apoyo los familiares percibieron un estado de limpieza inadecuado de los baños (34 %) y falta de cortesía de los vigilantes (13 %). En lo que se refiere al servicio de foráneos se manifestó que había ocurrido tardanza en el pago de viáticos (24 %). Finalmente, en relación al grupo médico, los familiares expresaron una inadecuada relación con el pediatra (15 %) y falta de explicación de la enfermedad por parte de los mismos (14 %).



**DISCUSION**

Dentro de la estructura conceptual de la calidad de la atención médica se han identificado tres grandes componentes : la estructura, el proceso y el resultado (20-21). Una de las más importantes medidas del resultado es la satisfacción obtenida por los pacientes o sus familiares con la atención médica que reciben (22). Determinar el grado de satisfacción que experimentan los niños cuando requieren de cuidados médicos es difícil de medir, sobre todo cuando el niño es lactante o preescolar; en estos casos la satisfacción de los familiares responsables del niño ofrece la única posibilidad de evaluar este aspecto (15-17,23).

Se han construido una gran variedad de instrumentos para medir satisfacción. Algunos de ellos consisten en una sola pregunta y otros se han desarrollado en función de una compleja tarea de validación (10,24). En nuestro estudio decidimos realizar una pregunta en forma explícita a los familiares de los pacientes hospitalizados, acerca de su grado de satisfacción con la atención que recibieron sus pacientes. Sin embargo, con objeto de darle validez a dicha pregunta, se construyó un índice que resumió las respuestas de los familiares a 50 preguntas relacionadas con su grado de satisfacción con las actividades de los diferentes grupos de personal, que se vieron involucrados en la atención del niño durante su internamiento. Los resultados obtenidos con ambos indicadores mostraron un elevado grado de satisfacción (mayor al 90 %), lo cual concordó con los datos reporta-

dos en la literatura médica acerca de que, en general, los pacientes y sus familiares suelen mostrar altos niveles de satisfacción con la atención recibida.

La población en la que se basó este estudio correspondió a niños con enfermedades graves, frecuentemente neoplasias, atendidos en un hospital de tercer nivel de atención y que han recibido atención médica por espacios de tiempo prolongados. Se ha descrito que en niños con enfermedades oncológicas, así como en aquellos que han requerido de intervenciones quirúrgicas mayores, los índices de satisfacción relacionados a procedimientos específicos como la presencia de catéteres y vía de administración de medicamentos, han mostrado ser altos (80 a 90 %), ya sea que hayan sido expresados tanto por los pacientes o por sus familiares (17-18). Asimismo, se ha demostrado que la satisfacción con la información clínica que se le proporciona a los familiares depende del tipo de pacientes participantes. Así, en un estudio de la satisfacción con la forma en que se le proporcionó la información clínica a los familiares de niños con enfermedades terminales, se identificaron grados moderados de satisfacción (44 a 73 % para los diferentes tipos de información suministrada) (15). En cambio, otro estudio, llevado a cabo en el mismo país (Inglaterra), mostró que los grados de satisfacción relacionados con la información clínica proporcionada a 509 familiares de niños con diabetes mellitus fue del 90 % (16). En nuestra investigación, que incluyó tanto niños con enfermedades terminales como niños con enfermedades crónicas, los familiares se

mostraron satisfechos en el 75 % de los casos acerca de la forma en que el pediatra les proporcionó información clínica relacionada con la enfermedad de su hijo. Este aspecto merece una mayor atención en futuras investigaciones en nuestro medio, debido a que se ha identificado la importancia tanto del tipo de información que se le proporciona al paciente o a sus familiares, como de la forma en que dicha información es transmitida por parte del personal de la salud (25-26).

En general, se expresaron mayores grados de satisfacción hacia el personal médico, personal de apoyo y personal del servicio de foráneos. Los grupos hacia los que se identificaron los menores grados de satisfacción fueron los auxiliares clínicos y el personal administrativo. Los aspectos específicos de la atención en que los familiares se mostraron con mayores índices de insatisfacción fueron la información proporcionada en forma insuficiente (de los procedimientos realizados por el personal del laboratorio, de la enfermedad por parte del pediatra y de la dieta); un tiempo prolongado para ingresar a hospitalización y la falta de limpieza de algunas instalaciones. El grado de asociación que mostraron estos factores y su grado de independencia sobre la satisfacción global de los familiares será motivo de una comunicación posterior.

Debido a que en general los pacientes suelen mostrarse satisfechos con la atención médica recibida, se ha hecho énfasis sobre la importancia de identificar a esa proporción de pacientes o familiares que se muestran insatisfechos con la misma y en

consecuencia, que los esfuerzos deben dirigirse a identificar los factores asociados a insatisfacción. Su correcta identificación y las soluciones que a partir de este conocimiento se establezcan, podrían permitir elevar la frecuencia de satisfacción dentro de la comunidad que acude en busca de ayuda médica y con ello mejorarían los niveles de calidad de la atención médica que se les proporciona. En el caso del hospital aquí analizado, se han tomado las medidas pertinentes para mejorar las insatisfacciones de los familiares y se puede adelantar que la limpieza de los baños se ha reforzado, que el tiempo para hospitalizarse se redujo substancialmente y que se ha difundido al personal médico y paramédico estos resultados para que se retroalimente al sistema.

FREQUENCY OF SATISFACTION AMONG RELATIVES WITH MEDICAL CARE  
OF HOSPITALIZED PEDIATRIC PATIENTS.

**ABSTRACT**

**Objectives.** 1. To identify the frequency of global satisfaction with medical care among relatives of hospitalized pediatric patients, 2. To identify frequency of satisfaction with each of the personnel groups participating in patient care, and 3. To identify the specific aspects of care where the greatest frequency of satisfaction or dissatisfaction arises.

**Research design.** Prolective comparative survey.

**Setting.** Third level medical care, Pediatric Hospital of the Mexican Institute of Social Security.

**Study units.** 600 relatives of hospitalized pediatric patients were interviewed.

**Main measurements.** A self-applied questionnaire was used with 51 closed format questions, which explored satisfaction among relatives with respect to treating physicians, clinical assistants (mental health, nursing, dieticians and clinical laboratory personnel), administrative personnel (social work and medical assistant), outside service and support staff (supervision). Global satisfaction was identified in two ways : first, relatives were questioned directly about their satisfaction, and second, an index was constructed which considered satisfaction to be when the patient stated his/her conformity in more than 75 % of the aspects evaluated.

**Main results.** The frequency of global satisfaction explicitly

stated by the relative occurred in 99 % of cases (CI 95 % = 98.7 % - 99.99 %, n = 589). Similarly, the frequency of globally satisfied relatives according to the index was 92 % (CI 95 % = 90.1 % - 94.4 %, n = 553). The frequency of satisfaction among relatives with the medical group occurred in 87 % of cases (n = 523), with support staff 84 % (n = 501), with outside services 81 % (n = 162 of 200 who required this service), with clinical assistants 79 % (n = 471), and with administrative personnel 67 % (n = 399). Upon comparing the frequency of satisfaction among the groups, a statistically significant difference was seen ( $p = 0.00000001$ ). The specific aspects of care where greater frequency of dissatisfaction was identified were : failure by laboratory staff to explain procedures (41 % dissatisfied relatives, n = 247), not knowing the dietician (39 %, n = 232), and prolonged waiting time for hospitalization (37 %, n = 224).

Conclusions. the frequency of global satisfaction stated explicitly and indirectly calculated, on the part of relatives of hospitalized pediatric patients was high (above 90 %). The medical staff was the group toward which the greatest frequency of satisfaction was expressed. The specific aspects of care related to clinical assistants were those identified with the highest frequency of dissatisfaction among patients relatives.

Key words : Patient satisfaction;  
Child, hospitalized;  
Hospital-patient relations;  
Quality of care.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

**REFERENCIAS**

1. Ruiz-González C, Vargas-Vorackova F, Castillo-Rentería C, Pérez-Pimentel L, Martínez-Mata RA. Lo que opinan los pacientes de los servicios del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" (INNSZ). *Rev Invest Clin* 1990;12:298-311.
2. Lynn-McHale DJ, Bellinger A. Need satisfaction levels of family members of critical care patients and accuracy of nurses' perceptions. *Heart Lung* 1988;17:447-53.
3. Health Services Research Group. Public opinions about health care. *Can Med Assoc J* 1992;147:1133-7.
4. Hall JA, Dornan MC. What patients like about their medical care and how often they are asked : A meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med* 1988;27:935-9.
5. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988;25:25-36.
6. Danis M, Patrick DL, Southerland LI, Green ML. Patients' and families' preferences for medical intensive care. *J Am Med Assoc* 1988;260:797-802.
7. Proctor E, Morrow-Howell N, Albax R, Weir C. Patient and family satisfaction with discharge plans. *Med Care* 1992;30:262-75.
8. Wood DL, Corey C, Freeman HE, Shapiro MF. Are poor families satisfied with the medical care their children receive ?. *Pediatrics* 1992;90:66-70.
9. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Med*

Care 1988;26:383-92.

10. Ware JE, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. Med Care 1988;26:393-402.

11. Brody DS, Miller SM, Lerman CE, Smith DG, Lazaro CG, Blum MJ. The relationship between patients' satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and received. Med Care 1989;27:1027-35.

12. Savage R, Armstrong D. Effect of a general practitioner's consulting style on patients' satisfaction : a controlled study. Br Med J 1990;301:968-70.

13. Steptoe A, Sutcliffe I, Allen B, Coombes C. Satisfaction with communication, medical knowledge, and coping style in patients with metastatic cancer. Soc Sci Med 1991;32:627-32.

14. Zastowny TR, Roghmann KJ, Cafferata GL. Patient satisfaction and the use of health services. Explorations in causality. Med Care 1989;27:705-23.

15. Woolley H, Stein A, Forrest GC, Baum JD. Imparting the diagnosis of life threatening illness in children. Br Med J 1989;298:1623-6.

16. Lessing DN, Swift PGF, Metcalfe MA, Baum JD. Newly diagnosed diabetes : a study of parental satisfaction. Arch Dis Child 1992;67:1011-3.

17. Poole MA, Ross MN, Haase GN, Odom LP. Right atrial catheters in pediatric oncology : A patient/parent questionnaire study. Am J Pediatr Hematol Oncol 1991;13:152-5.

18. Berde CB, Lehn BM, Yee JD, Sethna NF, Russo D. Patient-



- controlled analgesia in children and adolescents : A randomized, prospective comparison with intramuscular administration of morphine for postoperative analgesia. *J Pediatr* 1991;118:460-6.
19. Dawson-Saunders B, Trapp RG. Estimación y comparación de proporciones. En: Dawson-Saunders B, Trapp RG, editores. *Bioestadística médica*. México: Manual Moderno, 1993:165-84.
20. Donabedian A. The quality of care. *J Am Med Assoc* 1988;260:1743-8.
21. Steffen GE. Quality medical care : A definition. *J Am Med Assoc* 1988;260:56-61.
22. Epstein AM, Hall JA, Tognetti J, Son LH, Conant L. Using proxies to evaluate quality of life : Can they provide valid information about patients' health status and satisfaction with medical care ?. *Med Care* 1989;27:891-898.
23. Lieu TA, Forrest CB, Blum NJ, Cornfeld D, Polin RA. Effects of a night-float system on resident activities and parent satisfaction. *Am J Dis Child* 1992;146:307-10.
24. Health Services Research Group. A guide to direct measures of patient satisfaction in clinical practice. *Can Med Assoc J* 1992;146:1727-31.
25. Sandler DA, Heaton C, Garner ST, Mitchell JRA. Patients' and general practitioners' satisfaction with information given on discharge from hospital : audit of a new information card. *Br Med J* 1989;299:1511-3.
26. Winefield HR, Murrell TGC. Speech patterns and satisfaction in diagnostic and prescriptive stages of general practice consultations. *Br J Med Psychol* 1991;64:103-15.

Tabla 1. Tipo de ingreso y especialidad de los médicos tratantes durante la hospitalización.

Tipo de ingreso y especialidad de los médicos en hospitalización	f	%
(n = 600)		
<b>Tipo de ingreso</b>		
Primera vez	266	44
Subsecuentes	329	55
<b>Médicos tratantes</b>		
Lactantes	114	19
Hematología	73	12
Oncología	56	9
Neurocirugía	49	8
Terapia intensiva	46	8
Cirugía de alta especialidad	45	7
Escolares y adolescentes	29	5
Nefrología	28	5
Urología	24	4
Gastroenterología	21	3
Neurología	19	3
Oftalmología	15	2
Neumología	13	2
Otorrinolaringología	11	2
Cirugía plástica y reconstructiva	9	1
Endocrinología	9	1
Cirugía oncológica	7	1
Preescolares	7	1
Cardiología	6	1
Inmuno-reumatología	6	1
Cirugía maxilo-facial	6	1
Cirugía de trasplante	4	1
Infectología	3	1

**Tabla 2. Características de los familiares de los pacientes pediátricos hospitalizados que fueron entrevistados para determinar su grado de satisfacción con la atención médica recibida.**

Características de los familiares	f*	%
<b>Edad ( años )</b>		
< 20	27	5
21 - 30	266	44
31 - 40	239	40
41 - 50	58	10
> 51	10	1
<b>Sexo</b>		
Femenino	436	73
Masculino	164	27
<b>Escolaridad</b>		
Sabe leer y escribir	13	2
Primaria	156	26
Secundaria	154	26
Técnico o bachillerato	162	27
Profesional	108	18
Otros	7	1
<b>Ocupación</b>		
Hogar	309	52
Empleados	119	20
Obreros	39	6
Comerciantes	29	5
Estudiantes	6	1
Profesionistas	55	9
Otros	43	7

\* Total de familiares entrevistados = 600.

Tabla 3. Aspectos específicos de la atención médica y grupos responsables de otorgarla en los que se identificaron los niveles más altos de satisfacción.

Grupos responsables y aspectos específicos de la atención proporcionada	Frecuencia de pacientes satisfechos	
	f	%
(n = 600)		
<b>Grupo médico</b>		
-Conoció al médico especialista *	582	97
-Explicación satisfactoria de la enfermedad por parte del médico especialista	580	97
-Trato adecuado por parte del médico especialista	563	94
-Información médica suficiente del estado de salud	545	91
<b>Auxiliares clínicos</b>		
-Rapidez en acudir al llamado de los pacientes por parte de las enfermeras	577	96
-Eficiencia en la administración de medicamentos	556	93
-Suficiencia de los alimentos	553	92
-Cumplimiento con la dieta prescrita por parte del servicio de Dietología	547	91
<b>Personal administrativo</b>		
-Conoció a la trabajadora social	561	93
-Trato adecuado por parte de la trabajadora social	526	87
-Eficiencia en los trámites para el egreso	490	82
-Eficiencia en el trámite de las citas indicadas por el médico al egreso del paciente	485	81
<b>Servicio de fármacos</b>		
-Información suficiente y adecuada en el servicio de fármacos	175	69
-Trato adecuado por el personal del servicio de fármacos	166	65
-Pago oportuno de viáticos	134	53
<b>Personal de apoyo</b>		
-Eficiencia en el transporte de los pacientes por parte del personal de las camillas	550	92
-Otorgamiento de facilidades para la visita por parte del personal de vigilancia.	520	87
-Limpieza adecuada de las salas de hospitalización	511	85

\* Médicos especialistas relacionados a la pediatría (Hematología pediátrica, Endocrinología pediátrica, Oncología pediátrica, Cirugía pediátrica, etc):

Tabla 4. Aspectos específicos de la atención médica y grupos responsables de otorgarla en los que se identificaron los niveles más altos de insatisfacción.

Grupos responsables y aspectos específicos de la atención proporcionada	Frecuencia de pacientes insatisfechos	
	f	%
(n = 400)		
<b>Grupo médico</b>		
-Relación inadecuada con el médico pediatra	90	15
-Explicación insuficiente de la enfermedad por parte del pediatra	85	14
-Trato inadecuado de los médicos residentes	83	14
-No conocieron al médico residente	80	13
<b>Auxiliares clínicos</b>		
-Explicación insuficiente del procedimiento por parte del personal del laboratorio clínico	267	41
-No conocieron a la dietista	232	39
-Explicación insuficiente de la dieta	208	35
-No conocieron al personal de salud mental	120	20
<b>Personal administrativo</b>		
-Tiempo de espera prolongado para la hospitalización (3 o más horas)	224	37
-Falta de orientación de la asistente médica	126	21
-Insuficiente detección de problemas durante el proceso de internamiento por parte de la trabajadora social	113	19
-Ayuda insuficiente de la trabajadora social para el internamiento	92	15
<b>Servicio de foráneos</b>		
-Pago poco oportuno de viáticos	43	17
-Trato inadecuado en el servicio de foráneos	42	16
-Información insuficiente en el servicio de foráneos	27	10
<b>Personal de apoyo</b>		
-Limpieza inadecuada de los baños	204	34
-Limpieza inadecuada de las salas de hospitalización	80	13
-Falta de cortesía del personal de vigilancia	77	13

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
HOSPITAL DE PEDIATRIA  
HOSPITALIZACION

**ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO, SUS RESPUESTAS NOS PERMITIRAN MEJORAR LA ATENCION PARA LOS NIROS EN EL HOSPITAL POR ESA RAZON LE SOLICITAMOS QUE LO CONTESTE TODO.**

FAVOR DE MARCAR CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE CONSIDERE APROPIADA Y PONER UNA CALIFICACION DE 0 A 10 DE ACUERDO A LA FORMA QUE USTED CONSIDERE HAYA SIDO ADECUADA O NO (CONSIDERE 0 COMO LO PEOR Y A 10 COMO LO MEJOR).

SERVICIO EN EL QUE SE HOSPITALIZO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

DEL ANALTO ACOMPAÑANTE: EDAD ( ) SEXO FEM \_\_\_\_\_ MASC \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ DOPACION \_\_\_\_\_

1.- CONOCIO AL ESPECIALISTA QUE TRATO A SU HIJO(A): NO ( ) SI ( ) COMO SE LLAMA?	CALIFICACION 1.-
2.- EL (LA) MEDICO ESPECIALISTA LES EXPLICO CLARAMENTE EL PROBLEMA DE SU PACIENTE?: SI ( ) NO ( )	2.-
3.- SU RELACION CON EL(ELLA) FUE: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )	3.-
4.- ENTENDIO LA ENFERMEDAD DE SU HIJO(A): NADA ( ) MUY POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )	4.-
5.- CONOCIO AL(LA) PEDIATRA TRATANTE DE SU HIJA(O): NO ( ) SI ( ) COMO SE LLAMA?	5.-
6.- LES EXPLICO LA ENFERMEDAD DE SU HIJA(O): SI ( ) NO ( )	6.-
7.- SU RELACION CON EL(ELLA) FUE: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )	7.-
8.- CONOCIO A SU MEDICO RESIDENTE: SI ( ) NO ( ) COMO SE LLAMA?	8.-
9.- LES EXPLICO CLARAMENTE EL PROBLEMA DE SU PACIENTE?: SI ( ) NO ( )	9.-
10.- RECIBIO INFORMACION MEDICA DEL ESTADO DE SALUD DE SU HIJA(O): SI ( ) NO ( )	10.-
11.- CONOCIO AL PERSONAL DE SALUD MENTAL SI ( ) NO ( ) COMO SE LLAMA?	11.-
12.- COMO FUE SU TRATO? BUENO ( ) REGULAR ( ) MALO ( )	12.-
13.- LAS ENFERMERAS ACUBIERON CON PRONTITUD A SU LLAMADO ? : SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) RARA VEZ ( ) NUNCA ( )	13.-
14.- TUVO PROBLEMAS PARA LA ADMINISTRACION DE ALGUN MEDICAMENTO: SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) RARA VEZ ( ) NUNCA ( )	14.-
15.- TUVO PROBLEMAS CON LAS ENFERMERAS: NO ( ) SI ( ) EN CUAL TURRO?: _____	15.-
16.- EL TRATO DE LOS ESPECIALISTAS FUE: BUENO ( ) REGULAR ( ) MALO ( )	16.-
17.- EL TRATO DE LAS ENFERMERAS FUE: MALO ( ) REGULAR ( ) BUENO ( )	17.-
18.- EL TRATO DE LOS PEDIATRAS FUE: BUENO ( ) REGULAR ( ) MALO ( )	18.-
19.- EL TRATO DE LOS RESIDENTES FUE: MALO ( ) REGULAR ( ) BUENO ( )	19.-
20.- LE SIRVIERON LOS ALIMENTOS A SU PACIENTE CON BUENA TEMPERATURA: NUNCA ( ) RARA VEZ ( ) CASI SIEMPRE ( ) SIEMPRE ( )	20.-
21.- LA CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS FUE: ESCASA ( ) SUFICIENTE ( ) ABUNDANTE ( )	21.-
22.- EL TIPO DE ALIMENTO INDICADO POR SU MEDICO ES EL QUE LE OFRECIERON A SU HIJO(A): NUNCA ( ) RARA VEZ ( ) CASI SIEMPRE ( ) SIEMPRE ( )	22.-
23.- LE EXPLICO LA DIETISTA LA DIETA DE SU PACIENTE: NUNCA ( ) CASI SIEMPRE ( ) SIEMPRE ( )	23.-
24.- LE TARDARON SU ALIMENTO DESPUES DE QUE LE NACIERON ALGUN ESTUDIO?: NUNCA ( ) RARA VEZ ( ) CASI SIEMPRE ( ) SIEMPRE ( ) POR QUE?: _____	24.-
25.- CONOCIO A LA DIETISTA DEL PISO?: NO ( ) SI ( ) COMO SE LLAMA?: _____	25.-
26.- CONOCIO A LA TRABAJADORA SOCIAL DEL PISO?: NO ( ) SI ( ) COMO SE LLAMA?: _____	26.-
27.- SU PACIENTE INGRESO POR URGENCIAS: NO ( ) SI ( ) CUANTO TIEMPO ESTUVO AHÍ?: _____	27.-

28.- CUANTO TIEMPO ESPERO PARA QUE SU PACIENTE LLEGARA A SU CAMA DESPUES DE HABER LLEGADO A ADMISION HOSPITALARIA?: 30 MINUTOS ( ) UNA HORA ( ) 2 HORAS ( ) 3 HORAS ( ) MAS DE 3 HORAS ( )	28.-
29.- RECIBIO ORIENTACION DE PARTE DE LA ASISTENTE MEDICA SOBRE LOS TRAMITES Y UTILIZACION DE LOS SERVICIOS?: NUNCA ( ) RARA VEZ ( ) CASI SIEMPRE ( ) SIEMPRE ( )	29.-
30.- LE DIERON SUS CITAS OPORTUNAMENTE?: SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) RARA VEZ ( ) NUNCA ( )	30.-
31.- TUVO INFORMACION SUFICIENTE Y ADECUADA EN EL SERVICIO DE FORANEOS?: NO SOMOS FORANEOS ( ) NUNCA ( ) RARA VEZ ( ) CASI SIEMPRE ( ) SIEMPRE ( )	31.-
32.- RECIBIO SU PAGO DE VIATICOS OPORTUNAMENTE?: NO SOMOS FORANEOS ( ) CASI SIEMPRE ( ) RARA VEZ ( ) NUNCA ( ) PORQUE?	32.-
33.- EL TRATO DEL PERSONAL DE FORANEOS FUE?: BUENO ( ) REGULAR ( ) MALO ( )	33.-
34.- EL TRATO DE LA SRETA. DE ORIENTACION Y QUEJAS FUE?: BUENO ( ) REGULAR ( ) MALO ( )	34.-
35.- EL TRATO DE LA TRABAJADORA SOCIAL DEL PISO FUE?: BUENO ( ) REGULAR ( ) MALO ( )	35.-
36.- EL TRATO DE LA ASISTENTE MEDICA DEL PISO FUE?: BUENO ( ) REGULAR ( ) MALO ( )	36.-
37.- LE PREGUNTO LA TRABAJADORA SOCIAL SI TUVO PROBLEMAS POR EL INTERNAMIENTO DE SU PACIENTE?: NUNCA ( ) RARA VEZ ( ) CASI SIEMPRE ( ) SIEMPRE ( ) LE AYUDO? SI ( ) NO ( )	37.-
38.- EL PERSONAL DEL LABORATORIO LES EXPLICO LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE EFECTUANON A SU NIJO(A)?: NUNCA ( ) RARA VEZ ( ) CASI SIEMPRE ( ) SIEMPRE ( )	38.-
39.- EL PERSONAL DEL LABORATORIO FUE CORTES CON USTEDES Y CON SU PACIENTE AL TOMARLE LOS ESTUDIOS?: NUNCA ( ) RARA VEZ ( ) CASI SIEMPRE ( ) SIEMPRE ( ) POR QUE?:	39.-
40.- CUANDO LE TOMARON LOS ESTUDIOS PERMANECIO CON SU RIJO(A)?: SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) RARA VEZ ( ) NUNCA ( ) POR QUE?	40.-
41.- CUANDO LE APLICARON MEDICAMENTOS PERMANECIO CON SU NIJA(O)?: SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) RARA VEZ ( ) NUNCA ( ) POR QUE?:	41.-
42.- TUVO DIFICULTADES PARA QUE LE DIERAN SUS CITAS AL LABORATORIO, RADIOGRAFIAS, ESTUDIOS O CITAS PARA CONSULTA EXTERNA CUANDO LE DIERON EL ALTA?: NO ( ) SI ( ) POR QUE?	42.-
43.- TUVO DIFICULTADES PARA EL ALTA DE SU PACIENTE?: NO ( ) SI ( ) POR QUE?	43.-
44.- TUVO DIFICULTADES POR LA AMBULANCIA?: NO SE NECESITO ( ) NO ( ) SI ( ) POR QUE?	44.-
45.- LE ENTREGARON A TIEMPO LA PAPELERIA DE ALTA?: SI ( ) NO ( ) POR QUE?	45.-
46.- TUVO PROBLEMAS CON EL PERSONAL DE VIGILANCIA PARA VISITAR A SU HIJA(O): SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) RARA VEZ ( ) NUNCA ( ) POR QUE?:	46.-
47.- EL PERSONAL DE VIGILANCIA LE RESPONDO A SUS PREGUNTAS CON CORTESIA?: SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) RARA VEZ ( ) NUNCA ( ) POR QUE?:	47.-
48.- TUVO PROBLEMAS CON EL PERSONAL DE LAS CAMILLAS?: NO ( ) SI ( ) POR QUE?	48.-
49.- LA LIMPIEZA Y ASEO DE LA SALA DONDE ESTUVO HOSPITALIZADO SU PACIENTE FUE?: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( ) POR QUE?	49.-
50.- LA LIMPIEZA Y ASEO DE LOS BAOS LE PARECIO?: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( ) POR QUE?	50.-
51.- LA LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL FUE?: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( ) EN QUE AREA FUE MALA?	51.-
52.- AL SALIR DEL HOSPITAL SE SIENTE SATISFECHO(A) CON LA ATENCION RECIBIDA?: SI ( ) NO ( )	52.-

TIENE ALGUNA SUGERENCIA QUE HACERNOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION EN EL HOSPITAL?: POR FAVOR ANOTELA