

11226

106
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

**“ANALISIS DE LA SATISFACCION DE LOS DERECHOHABIENTES DE
CONSULTA EXTERNA DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO EN LA
CIUDAD DE CHIHUAHUA”**

Trabajo que para obtener el Diploma de Especialista en Medicina Familiar

presenta :

alumno : Dra. Agnes Stella Rico Bovio

Chihuahua, Chih. 15 enero de 1999

22/1330

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE

POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

**“ANALISIS DE LA SATISFACCION DE LOS
DERECHOHABIENTES DE CONSULTA EXTERNA DE
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE
CHIHUAHUA”**

**Trabajo que para obtener el Diploma de Especialista en Medicina
Familiar**

presenta :

alumno : Dra. Agnes Stella Rico Bovio

Chihuahua, Chih. 15 enero de 1998

**“ANALISIS DE LA SATISFACCION DE LOS DERECHOHABIENTES DE
CONSULTA EXTERNA DE PENSIONES CIVILES DE ESTADO EN LA
CIUDAD DE CHIHUAHUA”**

**Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar
presenta :**

DRA .AGNES STELLA RICO BOVIO

AUTORIZACIONES

DR. MIGEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINACION DE INVESTIGACION

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA . U.N.A.M.

DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY

COORDINADORA DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA . U.N.A.M.

INDICE

Marco Teórico	2
Planteamiento del problema.	11
Justificación	12
Objetivos	15
Metodología	16
Resultados	22
Discusión y Conclusiones	41
Bibliografía	44
Anexo	50

MARCO TEORICO

Desde hace varias décadas ha nacido el interés de los administradores en mejorar la calidad de los productos y servicios que proporcionan las organizaciones y empresas. Las instituciones de salud no han sido la excepción, siendo en la actualidad no solo una inquietud sino una necesidad el conocer como es la calidad de la Atención que prestan y definir como puede ser mejorada. Esta calidad de atención a la salud ha sido guiada por la ética médica y por los conceptos referentes al ejercicio correcto de la profesión medica, de la enfermería y de otras profesiones dedicadas a la salud (1), aseverándose que el mejoramiento de la calidad proporciona un mejor servicio y menos costo. Vemos como diversos países (México, Canadá, Inglaterra, Jamaica, España) se han interesado en la búsqueda de la calidad de la Atención Médica, evolucionando de la Auditoría Médica, al Mejoramiento Continuo de la Calidad, a la Gerencia para la Calidad Total (2). Y que la calidad total y el costo de la calidad son los temas estratégicos mas importantes que enfrentan los administradores de la atención a la salud en la actualidad (1).

Durante la etapa de 1930 a 1980 los diversos gobiernos en México han tenido el propósito de ampliar la cobertura de los Servicios de Salud a todos los mexicanos (3), con el consecuente crecimiento importante de las instituciones que los brindan y con el reclamo de la sociedad para que mejore la calidad de los Servicios de Salud, “ siendo responsabilidad de las Instituciones del sector Salud establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la Atención Médica .” (4). Desde 1982 el Sistema de Salud en México ha presenciado un cambio en su estructura. La protección de la salud no debe de ser un privilegio sino un derecho de todo ciudadano. La Secretaría de Salubridad y Asistencia se constituye en una Secretaría de Salud, encargada de la Planeación Estratégica , regulación de los servicios, emisión y vigilancia de normas de calidad, control sanitario y fomento a la investigación. (5).

El gran crecimiento del interés por la calidad de la atención de la salud en México y en otros países se ha manifestado de muchas maneras, como el aumento en el número de eventos sobre este tema, así como la aparición y proliferación de organizaciones que ofrecen sus servicios de consultoría o capacitación en el mismo ya que “la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia económica y, para algunos afortunadamente también, de responsabilidad social y de integridad moral” (6).

Por 1986, en Estados Unidos de Norteamérica la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención a la Salud estimula la calidad de la atención (2), se ha orientado a la misma debido a los costos que son los más elevados de todas las naciones en materia de salud; y en Europa, (7) el desarrollo de la Calidad ha tenido varios períodos: a principio de los 70s se interesan por la Calidad, observándose que la comunidad médica rechazaba estos conceptos y a sus seguidores. En la década de los 80s el interés gira alrededor de la Calidad de la Atención y en 1989 se establece un compromiso formal, político y profesional con la Garantía de la Calidad. El término de Garantía de la Calidad (8) puede ser engañoso ya que no siempre es posible garantizar un nivel dado de calidad y es mejor aspirar a salvaguardar y mejorar la calidad de la atención: es más realista. Brook la definió en 1973 "como el resultado de la atención técnica, más el arte de la atención, más atención técnica, más arte de la atención, más error" incluyendo al final el término de error como recordatorio de que la medición de cualquier concepto como el de calidad está sujeto a errores. (9). También se le ha definido como: "un subprograma de los servicios locales de salud, que garantiza a cada paciente la atención diagnóstica o terapéutica para lograr un resultado óptimo, de acuerdo con los avances recientes de la medicina y en relación con la enfermedad principal o secundaria, la edad y el esquema terapéutico pertinente" (10), y como "el cubrir completamente las necesidades de los que más necesitan el

servicio, al menor costo para la organización, dentro de los límites y directivas establecidos por los estamentos superiores y por los compradores del servicio ." (11). La Garantía de la Calidad es difícil de lograr ya que puede ser enfocada en procesos secundarios , no de una manera intencional sino por dejarse llevar por lo mas fácil (10). Se han desarrollado indicadores que puedan servir para mejorar la atención actual sin tener que recurrir a métodos costosos y prolongados. Este proceso se diseñó para corregir deficiencias en los servicios que se proporcionan a los pacientes (12) y la represión del costo y la excelencia de la atención han sido sus metas y está compuesta por dos elementos (8): el diseño del sistema y la monitoría del desempeño. El desempeño de las médicos se ve influido por cualquiera de las características bajo las cuales trabaja por lo que la manipulación de esas condiciones sirven como medios para garantizar la calidad. El diseño del sistema y el monitoreo del desempeño son inseparables y se apoyan mutuamente.

En 1993 (13) se reconoce que hay un auge en la búsqueda de la Calidad en el proceso de Atención Primaria y que la investigación es imprescindible para la planificación de dicho servicio.

En España, (14) durante los últimos años ha crecido el interés por los temas relativos a la Calidad en la atención Primaria. Jamaica es también uno de los países involucrados en lo que a la Garantía de la Calidad se

refiere (15), partiendo en que en dicho país hay fácil acceso a la atención primaria.

La Calidad de la Atención Médica ha sido definida como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras a la Salud” (3), constando de Estructura (elemento humano, material y organizacional), Proceso y Resultados, y la organización por sí misma debe establecer la Calidad como una prioridad importante (2).

Para la búsqueda de la calidad es prioritario diseñar y establecer instrumentos congruentes con la realidad, así como desarrollar la base científica para la medición de la efectividad y eficacia (16). El diseño e instrumentación de los sistemas de Garantía de la Calidad es muy complejo. En la conferencia magistral Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad (17), se menciona que las estructuras de las organizaciones deben cambiar si están orientadas hacia la Calidad, deben hacerse menos jerárquicas, con menos estructuras verticales, más conexiones interdepartamentales, con estrecha relación entre los que producen y los que planifican y dirigen, aunque una estructura perfecta no garantiza la calidad (10).

Para poder instrumentar un proceso de mejoramiento de la calidad se requiere de crear el propósito constante de mejorar el producto y el

servicio, adoptar la nueva filosofía, dejar de depender de la inspección para lograr la calidad, mejorar constantemente cada proceso, instituir el liderazgo, quitar las barreras entre las aéreas del personal y aquello que impida que la gente esté orgullosa de su trabajo, lograr el trabajo participativo de todos, así como eliminar las cuotas numéricas en la fuerza de trabajo (10.)

Algunos autores (18) citan que en toda organización para alcanzar niveles de calidad creciente deben llevarse a cabo tres actividades básicas : medición de la calidad, planificación y mejora de la calidad, ya que sin previa medida no se puede objetivar y no es posible una adecuada planificación de servicios, si previamente no se dispone de datos y no se conocen las expectativas de los clientes. Se considera que para comprender las necesidades de los clientes (19) se debe de ir más allá de las necesidades manifestadas espontáneamente, mismas que se presentan por iniciativa de los clientes en forma de quejas que traducen insatisfacción, y lo referente a la satisfacción con el producto lo debemos investigar por cuenta nuestra a través de una investigación de mercado.

La identificación temprana de pacientes descontentos y su manejo permite a la organización minimizar los daños (20). Mirelles (14) considera que los profesionales suelen olvidar que la satisfacción es uno de los

componentes de la calidad y que el método que detecta un porcentaje mayor de situaciones que no se solucionan es el estudio de las reclamaciones.

En el momento de medir la Calidad de los Servicios Sanitarios (21) y en especial de la Atención Médica, la satisfacción del usuario es de suma importancia ya que proporciona información en alcanzar las expectativas del usuario. La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados de la atención médica y una de las facetas de la calidad (22) y ha sido definida como “los juicios personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el ambiente de los servicios de salud , antes, durante y después de su hospitalización y/o consulta, aunque se considera que el carácter del paciente y sus experiencias de salud y de otro tipo tienen influencia directa sobre los juicios y las reacciones.” (20) El grado de satisfacción de la gente con la atención que recibe puede explicarse solo en parte por criterios objetivos, pero las expectativas subjetivas tienen importancia. Se puede estar satisfecho con la atención médica e insatisfecho con el sistema de salud.(23.) En lo que al área de Salud se refiere se tocan aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida (17), siendo más complejo que el intercambio entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios.

Hay tres aspectos involucrados en la calidad : las instituciones, los usuarios y los trabajadores que imparten los servicios de salud (3) y los usuarios aspiran a recibir servicios con oportunidad, cortesía, amabilidad e

información suficiente, y que el proceso de la atención se realice óptimamente. Los trabajadores esperan contar con los elementos físicos y materiales para realizar sus tareas, mejores sueldos y reconocimientos de sus jefes. La aplicación de encuestas a usuarios y trabajadores son instrumentos recomendables que pueden proporcionar información valiosa para corregir errores y desviaciones. Se han elaborado cuestionarios que recogen aspectos relacionados con la accesibilidad, relación interpersonal y el entorno (24). En el momento de valorar la calidad de la atención médica la satisfacción del usuario es de capital importancia ya que los grados de satisfacción e insatisfacción nos proporcionan un método de control de calidad (21).

Por lo general la opinión de los pacientes se ha medido a través de encuestas de satisfacción y análisis de reclamaciones, aunque en otros países se han desarrollado otras técnicas de conocimiento de la visión de los pacientes (25).

Se realizó una investigación de la calidad de la atención médica en Centros de Salud y Hospitales de la Secretaría de Salud (3)entrevistando usuarios, tomando en cuenta el tiempo que tardó en trasladarse a la unidad, si se le atendió el mismo día , tiempo de espera, si se le preguntó sobre sus molestias, examen clínico, información del padecimiento, trato, solución del problema y comodidad del consultorio.

La Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (4) desarrollo un programa de Mejoría de la Calidad realizando un estudio multidimensional en el que se valoró la opinión del usuario en cuanto a cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera, información médica completa, personal calificado y trato eficiente.

En una encuesta realizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social para valorar la satisfacción del usuario (26), se tomó una muestra de 1958 pacientes a los que se les preguntó si se les proporcionó atención médica al solicitar la consulta, la toma de peso y talla, interrogatorio, exploración física, así como indicaciones para el tratamiento, solución del problema y si consideró bueno el servicio.

Medir la satisfacción es inútil, si no se toman medidas para cambiar la organización (20) y es importante contar con un sistema válido y confiable utilizado en forma positiva para orientar la planificación (18), para poder actuar, ya que "Actuar sin disponer de información es peligroso y disponer la información y no actuar es trágico".

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La satisfacción del derecho habiente de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua (PCE de Chih.) puede diferenciarse en función de los procedimientos administrativos que le permiten acceder a los servicios médicos y de las características de la consulta médica. Esta satisfacción puede ser alta o baja para cada uno de esos dos aspectos. En PCE de Chih. se desconoce cual es la satisfacción que puede reportar el derecho habiente respecto de estos dos aspectos de la institución.

¿ Estará satisfecho el derechohabiente con el servicio de salud que se le otorga en Pensiones Civiles del Estado ?.

JUSTIFICACIÓN.

1.- La población de derecho habientes de Pensiones Civiles del Estado era de 88,533 en diciembre de 1996, correspondiendo a la ciudad de Chihuahua un total de 50,623 personas, lo cual representa el 57% del total registrado. Desde 1990 la demanda de servicios de atención médica ha aumentado año con año, alcanzando en 1996 el 9.16 de consultas en promedio al año, por derecho habiente. (Fuente : Boletín Bioestadístico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua. Octubre de 1997).

Este promedio de consultas por derecho habiente es más alto que el reportado por el ISSSTE y el IMSS, instituciones que reportan de 3 a 5 consultas por derecho habiente al año.

Esta diferencia en el número de consultas por derecho habiente al año, si bien puede reflejar las diferencias existentes en estas instituciones en el acceso a este servicio, puede también considerarse como relacionado con la calidad, tanto del sistema administrativo como del servicio médico mismo.

Un dato en este sentido es el que el 41% del total de las consultas en Pensiones corresponde a los especialistas. Estas consultas difieren del resto de las consultas médicas en que, tanto el procedimiento administrativo para acceder a ellas, como el lugar y el personal que presta estos servicios, proceden de forma distinta. Los especialistas prestan sus servicios en su

consultorio privado y la consulta se autoriza a solicitud del derecho habiente, con un pase otorgado previamente por el médico general o pediatra. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la consulta de especialidad debiera comprender tan solo del 15 al 20% dejando el resto de la demanda de atención médica al primer nivel. Pensiones como institución está interesada en prestar al usuario un servicio de calidad. Para eso ha modificado la estructura administrativa y ha proporcionado capacitación a los médicos. Ésto representa una fuerte inversión económica por parte de la Institución, inversión que se justifica solo si el servicio realmente ha mejorado.

2.- De la eficiencia del servicio tanto en su aspecto administrativo como médico, depende el que el derechohabiente sea atendido de manera oportuna y eficaz, a nivel de Consulta Externa, lo cuál puede disminuir de manera significativa la necesidad de atención médica de segundo nivel en una proporción importante de la población derechohabiente. Si el usuario se siente motivado, tanto por el trato como por el servicio médico que recibe, acudirá con prontitud al servicio de Medicina Familiar con lo que el costo de su atención se podrá reducir, ahorrando a la institución una porción importante del gasto contemplado en el servicio del segundo y tercer nivel que en muchas ocasiones se hace necesario por complicaciones que pudieron preverse a nivel de Medicina Familiar. Un usuario insatisfecho frecuentemente esperará hasta el momento que su padecimiento se haya

complicado al grado de sentirse a acudir al servicio y para ese entonces es más probable que éste sea más costoso .

3.- En cuanto a calidad, la satisfacción del derecho habiente es uno de los principales componentes, de hecho tal vez este es el más importante, del proceso de prestación de servicios. En Pensiones, la identificación de la satisfacción generada como resultado de estos servicios, es un importante elemento que debiera estar disponible al nivel directivo a fin de que contribuya a normar criterios a la hora de implementar transformaciones y mejoras en estos servicios.

Recoger la información pertinente a la satisfacción del derecho habiente debiera ser una práctica habitual en la institución ya que no sólo es posible hacerlo en forma práctica e inmediata utilizando medios tales como el de encuesta de opinión, sino que su costo se compensa ampliamente en virtud del impacto que puede tener, tanto en la imagen de la institución y su personal, como en los costos efectivos de los servicios prestados.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Estimar el grado de satisfacción del derechohabiente que utiliza el proceso de atención médica, considerando los aspectos administrativos y los médicos por separado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Investigar cual es el grado de satisfacción con los aspectos administrativos que permiten el acceso al derecho habiente a los servicios médicos.
2. Investigar cual es el grado de satisfacción del derecho habiente con la consulta médica.

METODOLOGÍA.

1.- Tipo de estudio :

Observacional, prospectivo y transversal

2.- Población, lugar y tiempo :

Derechohabientes que acudieron al departamento de Consulta Externa de Pensiones Civiles del Estado en la ciudad de Chihuahua en el período comprendido del día 19 al 23 de febrero del 1997.

3.- Tipo y tamaño de la muestra :

Al azar simple. 272 encuestas

4.- Criterios de Inclusión :

- a) Derechohabientes mayores de 18 años.
- b) Derechohabientes que soliciten servicio de Consulta Externa en el período definido para recoger los datos necesarios en el estudio.

5.- Criterios de Exclusión.

- a) Derechohabientes que se nieguen a participar

voluntariamente en el estudio.

b) Derechohabientes que participen como colaboradores del estudio.

6.- Criterios de Eliminación :

a) Derechohabientes que no aporten la información completa que se les solicitó.

b) Derechohabientes que manifiesten trastornos que los incapacita para proporcionar la información.

7.- Variables de medición : género

tipo de derechohabiente

área de consulta

características del trámite

características de la atención

médica.

8.- Instrumento:

Cuestionario tipo Likert con 5 opciones y 18

reactivos agrupados de la siguiente manera :

10 corresponden al trámite administrativo y

8 a la atención médica propiamente dicha.

A) Características del Trámite Administrativo :

- 1.- Facilidad para tramitar cita médica por vía telefónica.
- 2.- Facilidad para tramitar cita médica personalmente.
- 3.- Trato recibido durante el trámite.
- 4.- Trato de la recepcionista del control médico.
- 5.- Tiempo de espera para recibir atención médica.

B) Características de la Atención Médica :

- 1.- Trato del médico.
- 2.- Interrogatorio sobre su problema de salud.
- 3.- Exploración física.
- 4.- Indicaciones para el tratamiento.

8.- Procedimiento para la recolección de la información:

a) Cuestionario: Se elaboró un cuestionario de opinión consistente en 16 reactivos, ocho que se referían a las características administrativas del servicio y ocho a las características de la consulta médica.

b) Estudio Piloto: Este cuestionario fue aplicado a 12 derecho habientes seleccionados al azar, durante un día,

y siguiendo el protocolo previsto para el estudio completo, con la siguiente modificación: A cada participante, una vez que aceptó voluntariamente a colaborar en el estudio, se le entregó una copia del cuestionario y se le pidió que la llenara. Una vez concluida esta tarea, se le solicitó su opinión con respecto a la claridad (facilidad para entender) de cada reactivo, pidiéndole una explicación de lo que conforme a su interpretación se le pedía ahí. Las respuestas a esto, se registraron por escrito en cada cuestionario transcribiéndose lo dicho por el participante con el mayor grado de exactitud posible.

Una vez recogidos los 12 cuestionarios, se analizaron las respuestas y comentarios y en base a esto se modificó un reactivo dividiéndolo en dos y precisando su contenido en la forma que indicaron consistentemente los participantes.

c) Estudio : Se aplicaron 272 cuestionarios a derecho habientes recolectándose de la siguiente forma : Se seleccionaron al azar tres días de la semana para recolectar la información. Durante estos tres días de una semana, se repartieron cuestionarios en las salas de espera de medicina general y de pediatría, entregando el

cuestionario a todos los que se acercaban a la recepción, a entregar su ficha para consulta. Ahí, una vez recibida la ficha, se solicitaba la participación en el estudio, entregando el cuestionario e indicando que lo regresaran ahí mismo una vez que lo hubieran llenado. Se entregó un cuestionario a todos los derecho habientes que se presentaron esos días en ambos turnos, matutino y vespertino, de acuerdo a orden en que llegaban durante tres períodos en el turno matutino y otros tres períodos en el vespertino. Los períodos de recolección duraron entre 20 y 30 minutos y se asignaron también al azar durante el período de tiempo que cubre cada uno de los turnos. Si en el período de entrega de cuestionarios no se presentaban pacientes, éste se repetía 20 minutos después. Este procedimiento se siguió hasta terminar con los tres días seleccionados.

9.- Cooperación del derecho habiente.

Se solicitó la participación voluntaria al derechohabiente, en consideración al respeto a su derecho a decidir su inclusión o no, en el estudio. Para ello se le hizo énfasis en que podía negarse a participar, sin que esto le

representara ninguna consecuencia adversa en la
institución.

RESULTADOS.

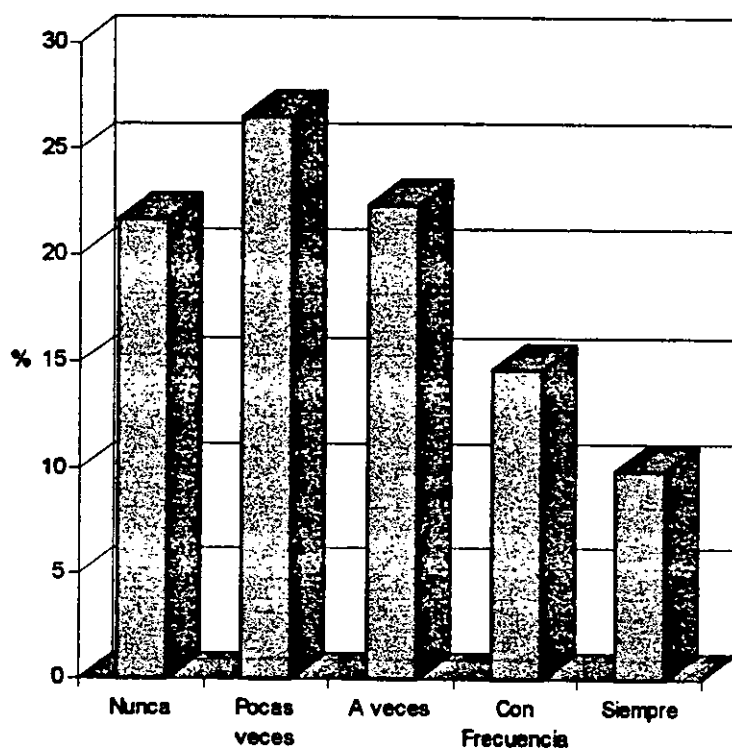
Con respecto al tipo de encuestados, la información recabada corresponde al 54.4% (148) de trabajadores, 28.3% (77) cónyuges, 2.2% (6) padres y el 8.1% (22) hijos de trabajadores.

Los cuestionarios se recogieron en los días martes, jueves y viernes (27.9%, 26.1%, 29.4% del total de cuestionarios respectivamente), con un 14.3% de cuestionarios en los que no se indicó el día, 1.5% el lunes y .7% el miércoles, éstos últimos aparentemente tienen indicado erróneamente el día.

Con respecto al área de consulta se obtuvieron de Pediatría el 33.1% (90) y de Medicina General el 58.5% (159) del total de cuestionarios, con un 8.5% (23) en los que no se indica el área de consulta que corresponde.

Se obtuvieron los coeficientes de correlación de Perason y Speraman Brown en los dos pares de reactivos que midiendo lo mismo se frasearon distinto como estrategia para incrementar la validez del cuestionario; todas las "r" fueron significativas al nivel de alfa >0.05 , con valores de .0000 por ambas fórmulas.

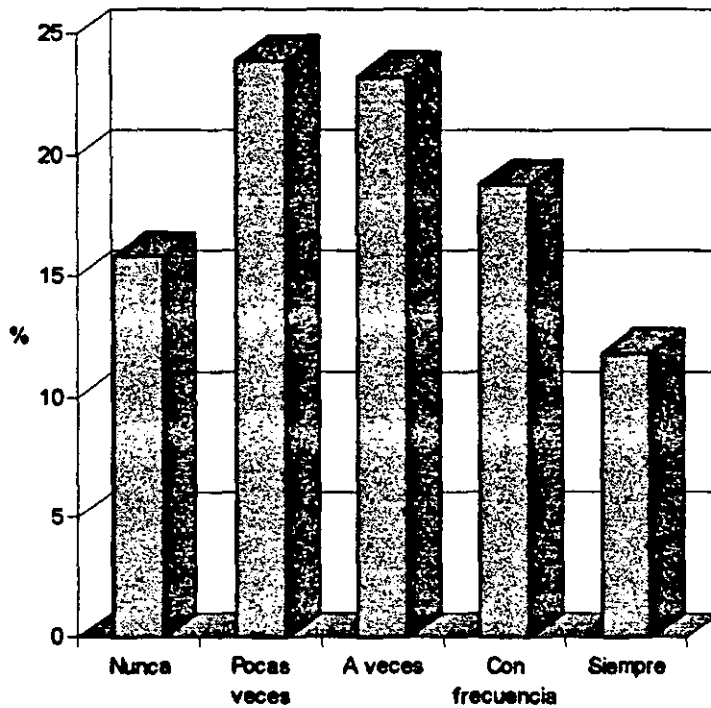
Conseguir Cita Vía Telefónica



<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
21.7%	26.5%	22.4%	14.7%	9.9%

Media 2.629 Desv. Estand. 1.277 Varianza 1.630

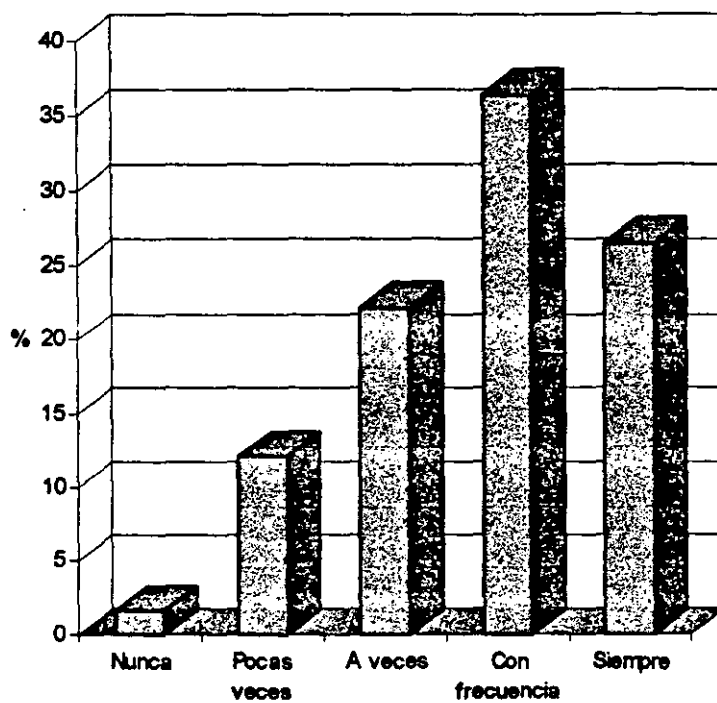
Obtiene Cita por Teléfono



<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
15.9%	23.9%	23.2%	18.8%	11.8%

Media 2.858 Dev. Estand. 1.274 Varianza 1.624

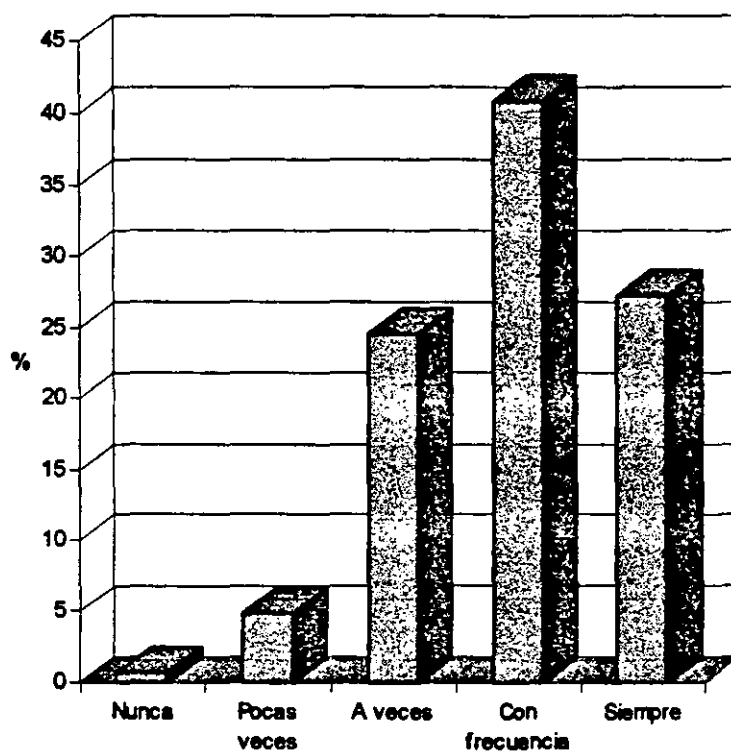
Facilidad Trámite Personalmente



<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
1.5	12.1	22.1	36.4	26.5

Media 3.754 Desv. Estand. 1.031 Varianza 1.063

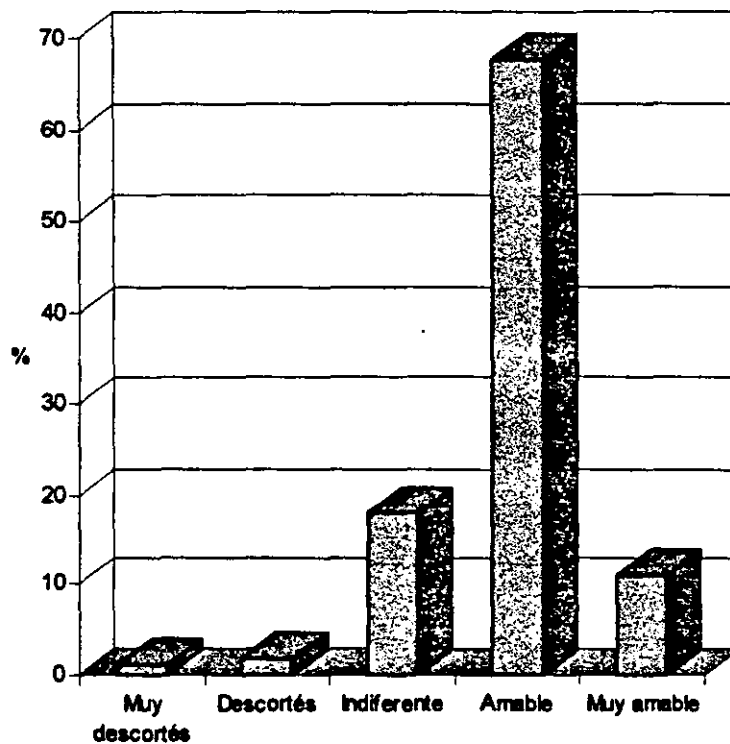
Obtiene Cita Personalmente



<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
0.7	4.8	24.6	40.8	27.2

Media 3.906 Desv. Estand. .866 Varianza .784

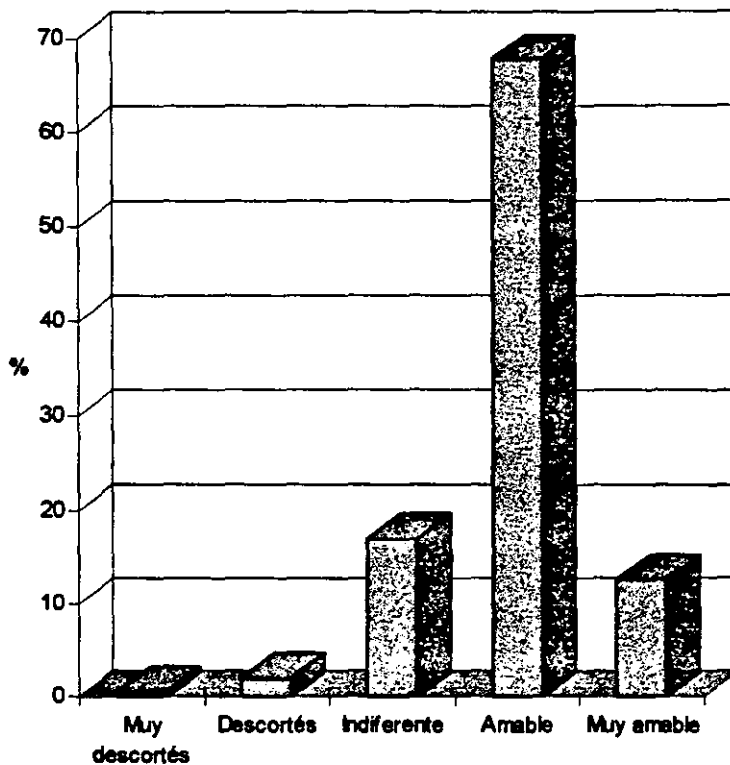
Trato Durante el Trámite



<i>Muy descortés</i>	<i>Descortés</i>	<i>Indiferente</i>	<i>Amable</i>	<i>Muy amable</i>
1.1	1.8	18	67.6	11

Media 3.860 Dev. Estand. .699 Varianza .447

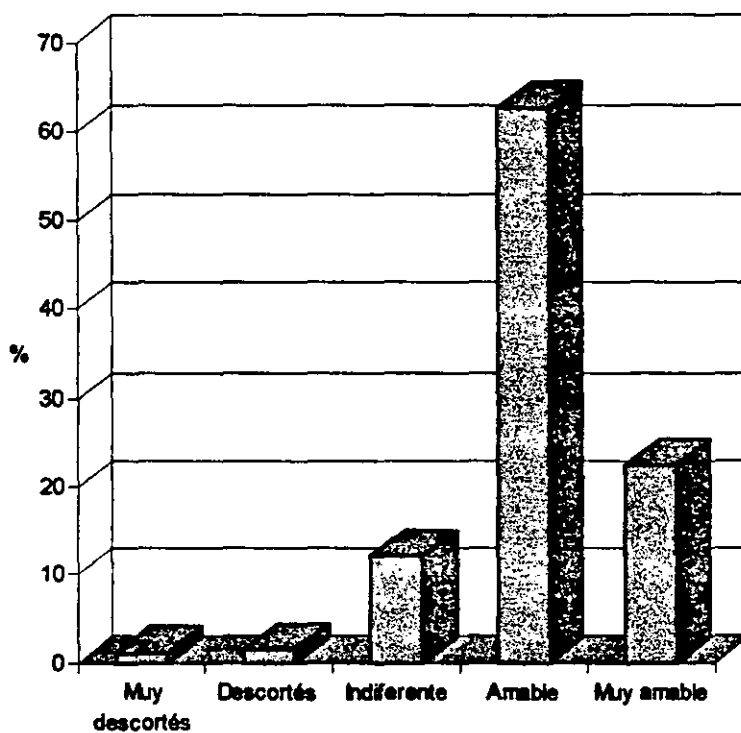
Trato del Personal Citas Médicas



<i>Muy descortés</i>	<i>Descortés</i>	<i>Indiferente</i>	<i>Amable</i>	<i>Muy amable</i>
0.4	1.6	16.9	67.6	12.5

Media 3.907 Desv Estand. .630 Varianza .397

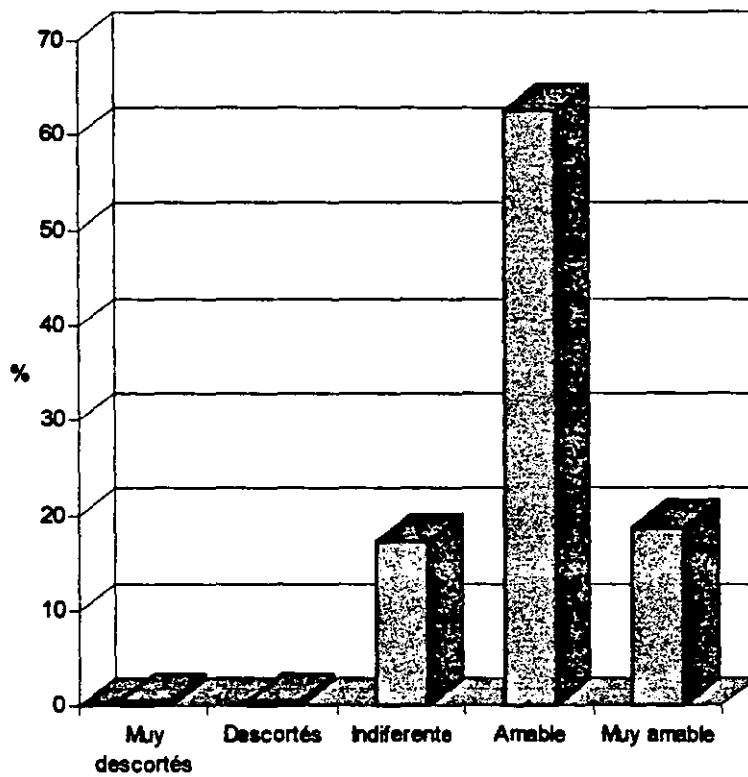
Atención del Control Médico



<i>Muy descortés</i>	<i>Descortés</i>	<i>Indiferente</i>	<i>Amable</i>	<i>Muy amable</i>
1.1	1.5	12.1	62.7	22.5

Media 4.041 Desv. Estand. .711 Varianza .506

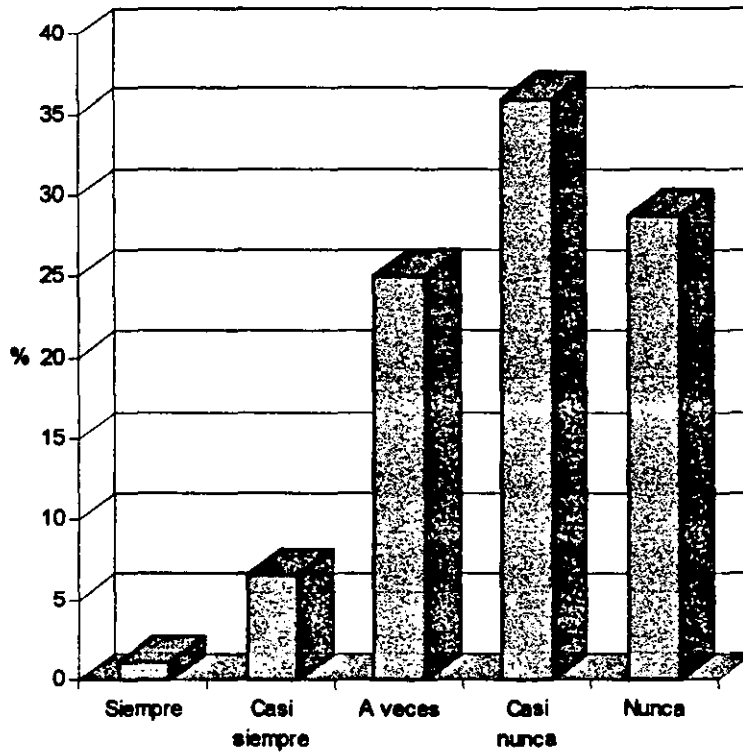
Trato Recepcionista Control Médico



<i>Muy descortés</i>	<i>Descortés</i>	<i>Indiferente</i>	<i>Amable</i>	<i>Muy amable</i>
0.4	0.4	17.3	62.5	18.8

Media 3.996 Desv. Estand. .642 Varianza .413

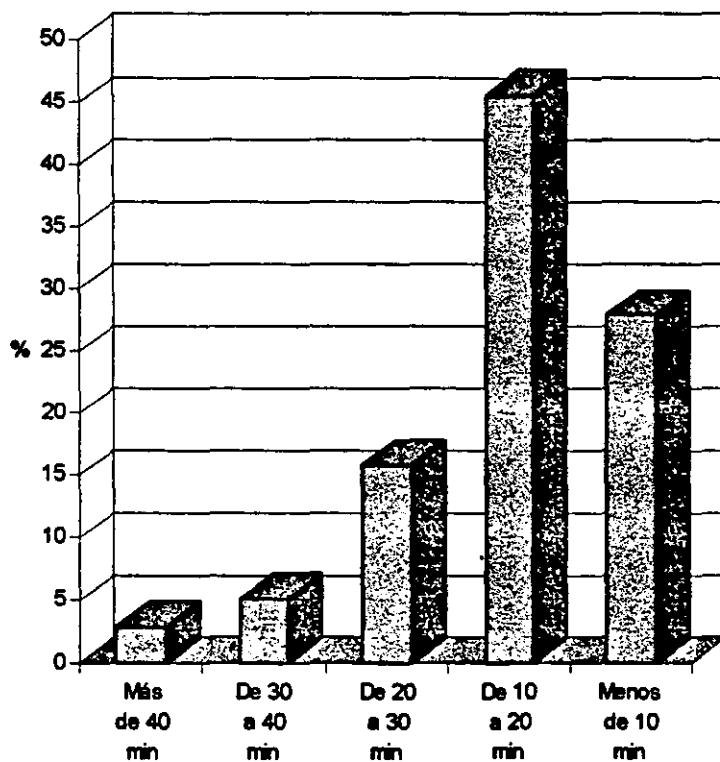
Tiempo de Espera +30 Minutos



<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Nunca</i>
1.1	6.6	25	36	28.7

Media 3.868 Desv.Estand. .954 Varianza .911

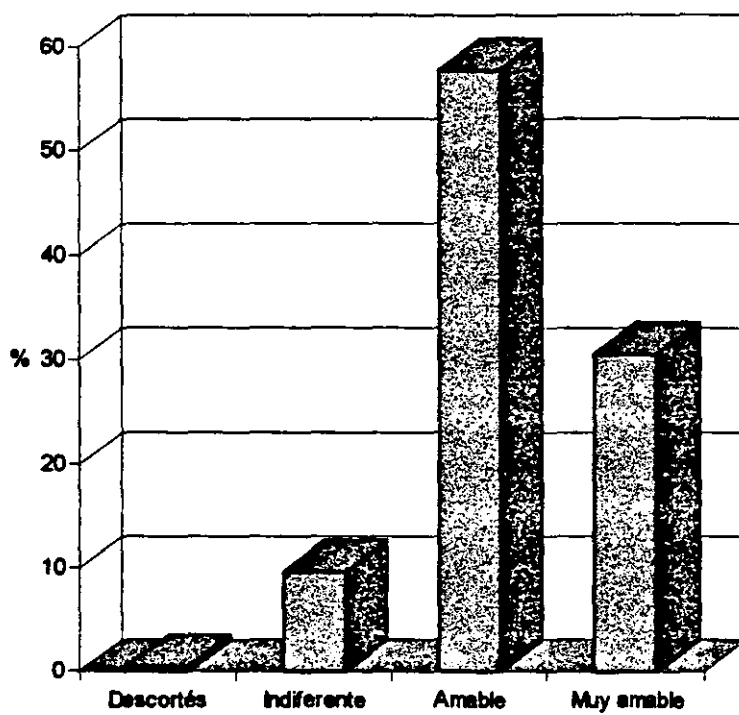
Hora Cita VS Hora Atención Médico



<i>Más de 40 min.</i>	<i>De 30 a 40 min.</i>	<i>De 20 a 30 min.</i>	<i>De 10 a 20 min.</i>	<i>Menos de 10 min.</i>
2.9	5.1	15.8	45.6	27.9

Media 3.928 Desv.Estand. .956 Varianza .930

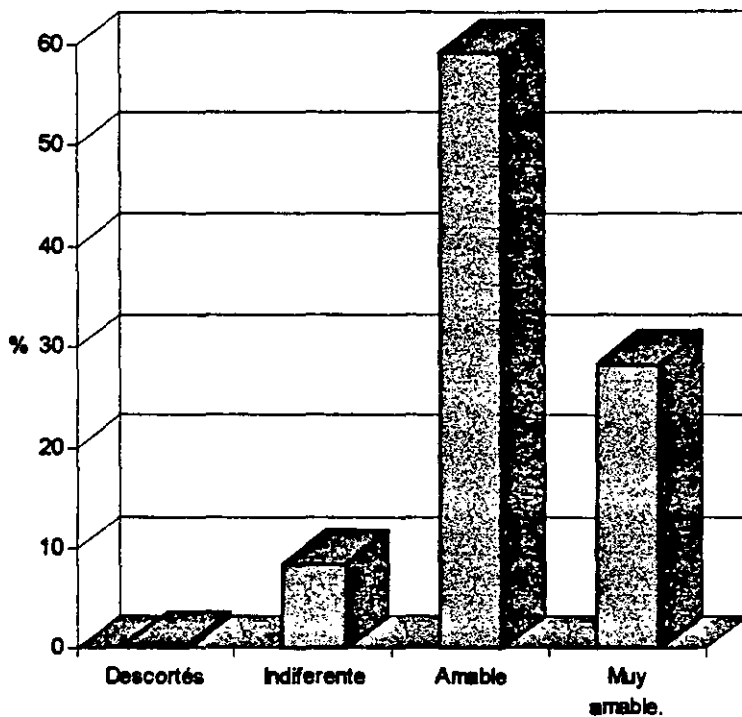
Trato del Médico



<i>Muy descortés</i>	<i>Descortés</i>	<i>Indiferente</i>	<i>Amable</i>	<i>Muy amable</i>
0	0.4	9.6	57.7	30.5

Media 4.206 Dev.Estand. .618 Varianza .382

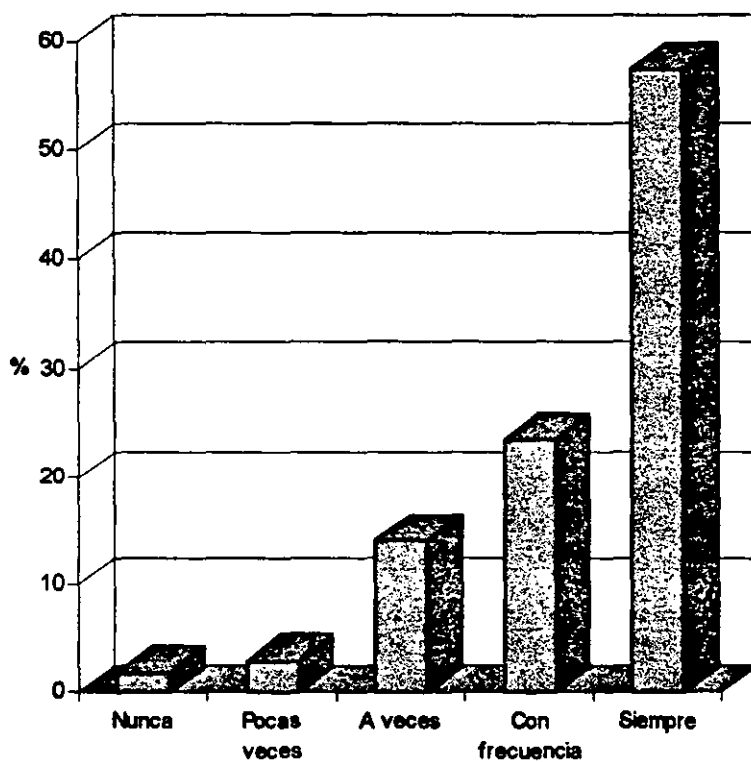
En Consulta el Médico es



<i>Muy descortés</i>	<i>Descortés</i>	<i>Indiferente</i>	<i>Amable</i>	<i>Muy amable</i>
0	0.4	8.5	59.2	28.3

Media 4.198 Desv. Estand. .599 Varianza .359

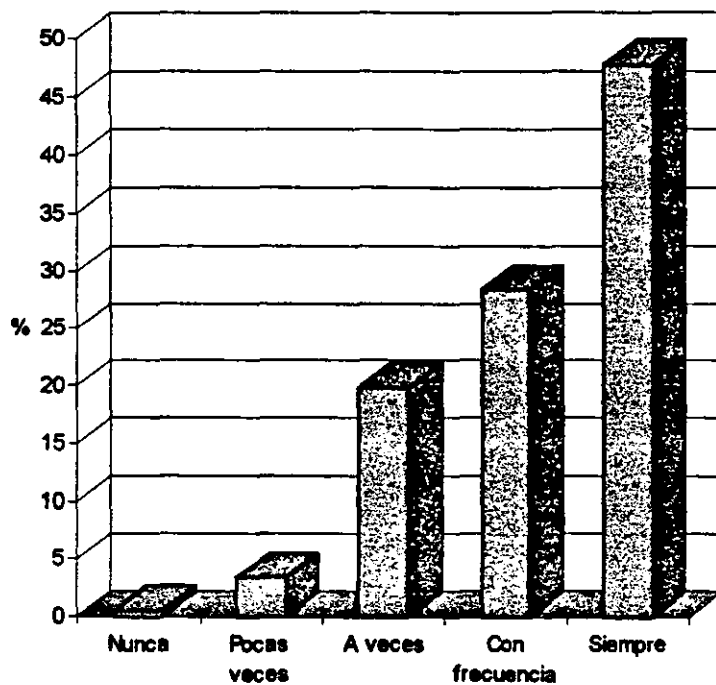
¿Pregunta Sobre Problema de Salud?



<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
1.8	2.9	14	23.5	57.4

Media 4.321 Desv.Estand. .949 Varianza .900

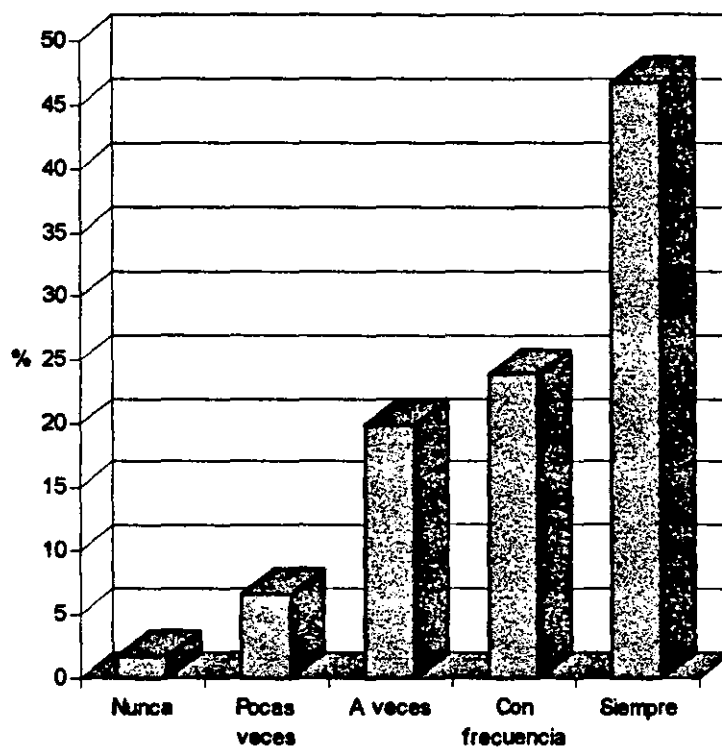
Interés del Médico en Averiguar sus Males



<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
0.4	3.3	19.9	28.3	47.8

Media 4.203 Dev.Estand. .898 Varianza .807

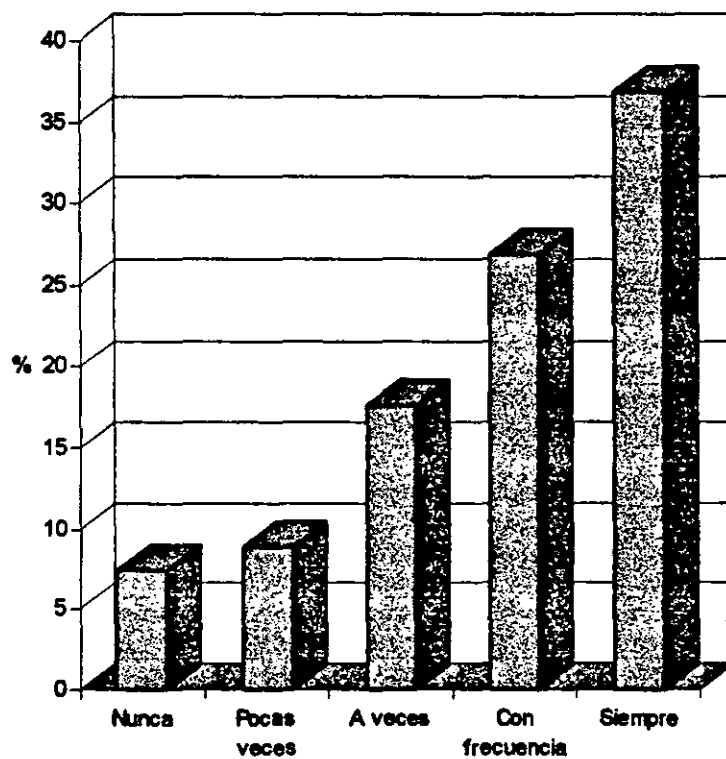
Exploración Física



<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
1.8	6.6	19.9	23.9	46.7

Media 4.082 Desv.Estand. 1.051 Varianza 1.105

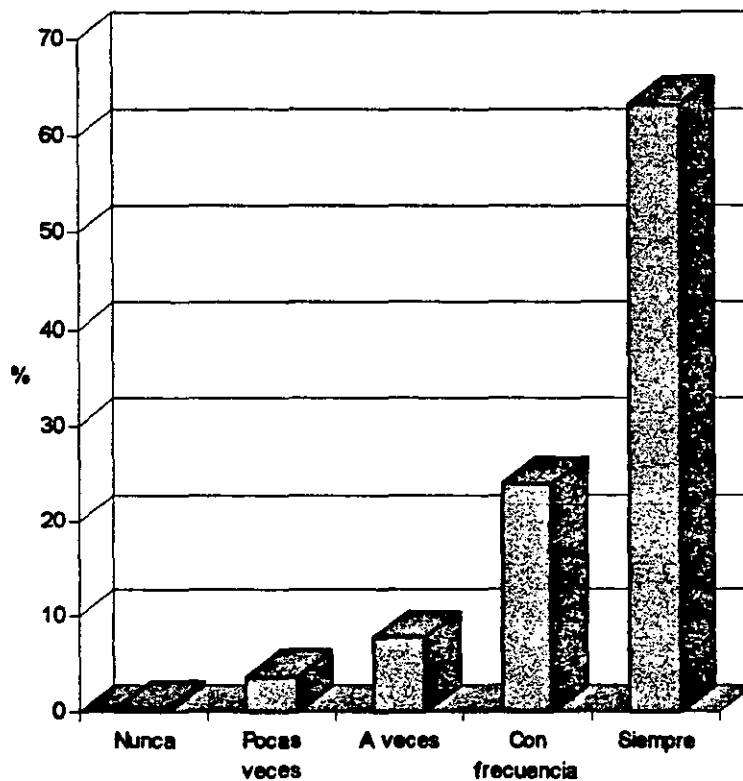
Toma de Presión, Peso y Temperatura



<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
7.4	8.8	17.6	26.8	36.8

Media 3.689 Desv.Estand. 1.249 Varianza 1.516

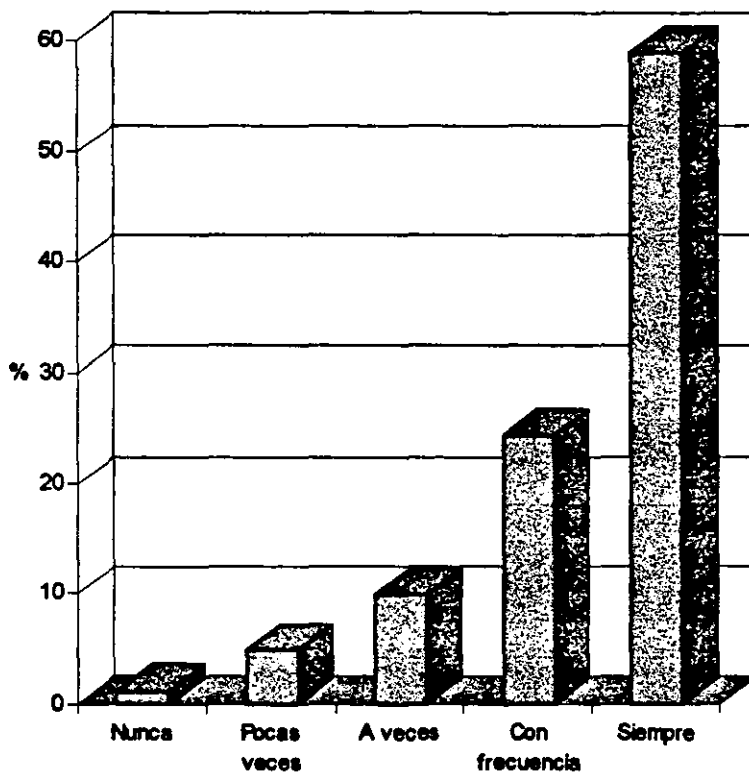
Indicaciones Para el Tratamiento



<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
0.4	3.7	7.7	23.9	63.2

Media 4.476 Des. Estand. .822 Varianza .676

Explicación del Tratamiento



<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
1.1	4.8	9.9	24.3	58.8

Media 4.364 Desv Estand. .927 Varianza .859

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Conforme a los resultados descritos podemos concluir lo siguiente :

A) Se dificulta en forma importante para el derechohabiente la obtención de cita médica por vía telefónica.

B) El trámite en forma personal es más accesible, pero hay un porcentaje importante que aún así no logra la cita.

La facilidad para obtener la consulta médica por teléfono impide que se acumulen gran número de derechohabientes en el área física destinado a ello, por lo que esta forma de acceder a los servicios de consulta debiera agilizarse.

Hacer eficiente la cita médica por vía telefónica contribuye a que el derecho habiente no tenga que acudir a la institución dos veces en el mismo día: una para obtener consulta y la segunda a la hora de su cita, ya que esto incrementa el tiempo destinado a esta actividad de forma innecesaria, afectando la productividad laboral al incrementar el ausentismo en el trabajo.

El trato recibido por parte del personal que recibe la solicitud de consulta telefónicamente o en persona, se reporta como amable en la gran mayoría, sin embargo hay un porcentaje que va del 16 al 18% de personas que lo perciben como indiferente. Con respecto al trato recibido por el personal del control médico, previo al ingreso a la consulta médica los derecho habientes reportan en su mayoría un trato amable (en un 62% aproximadamente) sin embargo lo señalan como indiferente en un 12 a un 17.3%. Aunque aquí puede considerarse como adecuado el trato amable reportado por la gran mayoría de los derecho habientes, también cabe señalar que el personal que recibe las solicitudes de consulta y que permite el contacto del paciente con el médico, es clave para determinar el acceso del paciente a los servicios médicos no solo con rapidez y eficiencia, sino también es quién recibe a un derecho habiente preocupado, dolido y urgido de un servicio que deberá proveerse con gran consideración a estas condiciones. De la forma en que el paciente perciba que sus necesidades son atendidas dependerá también la imagen de la institución, para los contactos subsecuentes y la confianza que el usuario tenga en la institución, por lo que el trato indiferente debiera reducirse aún mas.

El tiempo de espera para la consulta médica está dentro de parámetros muy aceptables. Solo un 7.7% reporta que espera más de media hora.

El trato del médico es amable en la mayoría de las consultas. Nunca se le consideró descortés. La Exploración Física y la toma de signos vitales se lleva a cabo en la gran mayoría de las consultas y es de tomarse en consideración que un número importante de las mismas son para solicitar tratamientos de problemas crónicos, controlados, para los que el derechohabiente tiene que acudir mensualmente.

Los derecho habientes reciben casi siempre las instrucciones para su tratamiento. Aunque el porcentaje de reportes que indican no haber recibido instrucciones es bajo, este aspecto de la consulta es esencial para la mejoría del paciente, por ello sería conveniente enfatizar que este aspecto se atienda con mayor cuidado.

Pensiones Civiles del Estado tiene una buena imagen ante la comunidad, el nivel de satisfacción reportado aquí refleja esta percepción de una forma más precisa. Sin embargo, hemos identificado algunos aspectos de la prestación de este servicio, que pueden mejorarse y que, de mejorar, podrán impactar la opinión que tiene el derecho habiente sobre la institución. Una imagen positiva del derecho habiente hacia pensiones, puede hacer más fácil su participación responsable en la prestación de estos servicio

BIBLIOGRAFIA**1- Materson Barry J. y Quintana Olga.**

El costo de la Garantía de Calidad

Salud Pública de México. Mayo-junio 1993.

Vol. 35, No. 3. Pags. 305 -309

2.- Donahue K. T.

La calidad en la atención en la salud en los Estados Unidos: nuevas tendencias.

Salud Pública. 1993 México. 35, pags. 288 -290

3.- Treviño García Manzo y Valle Gonzalez Armando.

Mejoría de la Calidad de la atención médica.

Gaceta Médica de México. 1992. Vol. 128, pags. 467 - 476

4.- Salinas Oviedo Carolina y Colaboradores

La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la atención médica.

Salud Pública 1994 Vol. 36 (1), pags. 22 - 29

5.- Soberón Acevedo Guillermo

Perspectivas en Salud Pública.

Regionalización socio económica, demográfica y de salud en la República Mexicana

Un instrumento para la planeación e investigación en Atención Primaria a la Salud.

Secretaría de la Salud. 1986. Pags. 6-7

6.- Ruelas Barajas Enrique

Editorial Nuevos Horizontes de la Calidad de la Atención a la Salud.

Salud Pública de Mexico. Mayo-junio 1993. Vol. 35, No. 3. Pags. 235-237

7. - Vouri H.

Garantía de calidad en Europa.

Salud Pública. Mex. 35: 1993, pags. 291 -297

8.- Donabedian Avedis

Garantía y monitoría de la Calidad de la Atención Médica.

Perspectivas de Salud Pública 10.

Instituto Nacional de Salud Pública. 1992. Pags. 9-20

9.- Brook R.H., Williams K.N.

Citado por Donabedian Adevis en : Calidad de la Atención Médica. Definición y

Método De Evaluación.

Revista Médica Mexicana S.A. 1983

10.- De Morales Novaes Humberto

Programas de Garantías de Calidad a través de la Acreditación de Hospitales

en Latinoamérica y el Caribe.

Salud Pública México. Mayo-junio, 1993 Vol. 35, No. 3. Pags. 248-258

11.- Ortega Benito José María

La Auditoría Médica Clínica (1). La calidad de los servicios sanitarios.

Medicina Clínica. 1994 Vol. 103, No. 17. Pags. 663-666

12.- Attkinson C. Clifford**Administración de Hospitales****Editorial Trillas 1988. Pags. 536-545****13.- Velazco Sanchez V.****Evaluación de la calidad de la información médica entre los niveles de atención primaria especializada..****Atención Primaria. 1993 Vol. 11 pags. 406 -411****14.- Davins I. Miralles y Colaboradores.****Mejora de la calidad en atención primaria: experiencia de cuatro años en un programa de mejora de la calidad.****Atención Primaria. Vol. 16 1995 pags. 80 - 84****15- Peabody John W. y Colaboradores.****Calidad de la Atención en establecimientos públicos y privados de atención primaria de salud : comparaciones estructurales en Jamaica.****Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1994, Vol. 117 pags. 193 - 212****16.- Donabedian Avedis.****Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención.****Salud Pública. 1993, Enero, Vol. 35 pags. 238 - 247****17.- Donabedian Avedis.****Conferencia Magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad.****Salud Pública de México. Vol. 35, Mayo, No. 3, pags. 239 -247**

18.- Marquet Palomer R.

¿Medir los niveles de calidad que prestamos?

Atención Primaria. Editorial, 1993, Vol. 12 Num. 6 pags. 317 - 318

19.- Juran J.M.

Juran y la planificación para la calidad.

Ediciones Diaz de Santos, S:A: 1990 pags. 41 - 53

20.- Strasser S. Davis

En Páginas de Salud Pública. Beatriz Zurita.

Salud Pública de México. Mayo-junio 93. Vol. 35 No. 3 pags. 332-333

21- Bretones Alcaraz C. y Sanchez Romero J. E.

Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios en atención primaria.

Atención Primaria. Vol. 6 1989 pags. 50 - 56

22.- Delgado A. y cols.

Influencia en el modelo organizativo en la satisfacción de los usuarios.

Atención Primaria. Oct.1995 Vol. 16 No. 6 pags. 315-321

23.- Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993.

Invertir en Salud. Indicadores del Desarrollo Mundial.

Banco Mundial. Washington, D. C. pags. 67 - 73

24.- Orozco E.

Criterios de calidad en atención primaria.

Atención Primaria. Nov 1992. Vol. 10 Num. 8 pag. 941

25.- Magallón Botayo R. y cols.

Uuarios Médicos : A la búsqueda de nuevas técnicas de detección de problemas de calidad.

Atención Primaria. Feb 1995. Vol. 15 No. 2 pags. 73-78

26.- García Garro y Colaboradores.

Calidad de la atención médica en Medicina Familiar.

Revista Médica del IMSS. 1995:33 pags. 405- 408.

ANEXO

ESTE CUESTIONARIO FORMA PARTE DE UNA INVESTIGACION SOBRE LA SATISFACCION DEL DERECHOHABIENTE DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO. SUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES POR LO QUE SON ANONIMAS.

LOS DATOS SERVIRAN PARA MEJORAR NUESTROS SERVICIOS.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

MARQUE LOS DATOS QUE A CONTINUACIÓN SE PIDEN:

Fecha : _____ Edad: _____ Sexo: masc () fem ()

Diagonal:	trabajador ()	Día de la	Lunes ()	Consulta :
	esposa ()	semana :	Martes ()	Pediatría ()
	padre ()		Miérc. ()	Med. Gral. ()
	hijo ()		Jueves ()	
			Viernes ()	

En este cuestionario no hay respuestas correctas o incorrectas, por favor anote el número que represente su opinión personal.

- () 1.- Al acudir a su cita médica y reportarse con la persona encargada de pasarlo a consulta es atendido de manera :
1 muy descortés, 2 descortés, 3 indiferente, 4 amable, 5 muy amable
- () 2.- Las personas que lo atienden para tramitar su cita médica lo hacen en forma:
1 muy descortés, 2 descortés, 3 indiferente, 4 amable, 5 muy amable
- () 3.- ¿ Cuándo se presenta Ud. en Ventanilla consigue Ficha para Consulta médica ?
1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 con frecuencia, 5 siempre
- () 4.- ¿ Su médico le indica como será el tratamiento y las medidas generales que debe llevar a cabo ?
1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 con frecuencia, 5 siempre
- () 5.- Tiene usted que esperar mas de 30 minutos, después de la hora de su consulta para ser atendido por su médico ?
1 siempre, 2 casi siempre, 3 a veces, 4 casi nunca, 5 nunca,

- () 6.- El trato que recibe por el personal de citas médicas es:
1 muy descortés, 2 descortés, 3 indiferente, 4 amable, 5 muy amable
- () 7.- ¿ Le pregunta su médico sobre sus problemas de salud?
1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 con frecuencia, 5 siempre
- () 8.- ¿ Lo examina el médico durante la consulta?
1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 con frecuencia, 5 siempre
- () 9.- El trato que recibe de su médico es:
1 muy descortés, 2 descortés, 3 indiferente, 4 amable, 5 muy amable
- () 10.- Se interesa el médico por averiguar cuales son sus molestias?
1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 con frecuencia, 5 siempre
- () 11.- Al entregarle el médico su receta, le explica en que consiste el tratamiento
1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 con frecuencia, 5 siempre
- () 12.- Cuando usted consulta al médico porque se siente mal, ¿ se le toma la presión arterial, peso y temperatura ?
1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 con frecuencia, 5 siempre
- () 13.- La recepcionista del control médico que lo atiende antes de pasar a su consulta es :
1 muy descortés, 2 descortés, 3 indiferente, 4 amable, 5 muy amable
- () 14.- Cuando solicita Cita Médica vía telefónica, ¿ la consigue ? :
1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 con frecuencia, 5 siempre
- () 15.- El tiempo que transcurre entre la hora de su cita médica y la hora en que lo atiende el medico es :
1 mas de 40 minutos, 2 de 30 a 40 minutos, 3 de 20 a 30 minutos,
4 de 10 a 20 minutos, 5 menos de 10 minutos

- () 16- Al solicitar personalmente consulta, la obtiene:
1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 con frecuencia, 5 siempre
- () 17.- Al acudir a consulta el médico es:
1 muy descortés, 2 descortés, 3 indiferente, 4 amable, 5 muy amable
- () 18.- Al solicitar consulta médica por teléfono ¿ se la otorgan ?
1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 con frecuencia, 5 siempre