

11 de P
21



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/U.M.F. No. 8
SAN ANGEL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION
DELEGACION 3 SUROESTE

EXPECTATIVAS DEL USUARIO EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8 CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR IMSS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
POSTGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE
M E D I C I N A F A M I L I A R
P R E S E N T A :
DRA. ADRIANA INES CHAVEZ ROJAS

276527

ASESORES: DR. EDUARDO GONZALEZ MONTOYA
DR. IRIS AGUILAR JOSE MARIA



IMSS

MEXICO, D. F.,

FEBRERO 2000



HOSPITAL GENERAL DE ZONA
SAN ANGEL



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.

ASESORES.

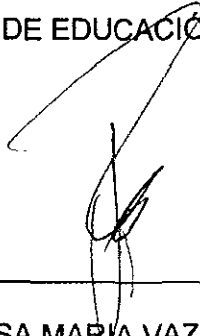


DR. EDUARDO GONZÁLEZ MONTOYA
MEDICO FAMILIAR
MEDICO DE BASE ADSCRITO A UMF No. 8

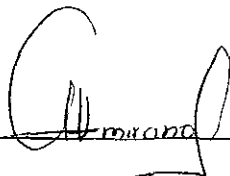


DR. IRIS AGUILAR JOSE MARIA.
MEDICO CARDIÓLOGO ADSCRITO AL H.R. No1. GABRIEL
MANCERA.

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MEDICA E INVESTIGACION



DRA. ROSA MARIA VAZQUEZ ENRIQUEZ.
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MEDICA
E INVESTIGACIÓN.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON U.M.F. No.8



DRA. MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCÍA
TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON U.M.F. No.8

ÍNDICE

Paginas

I.- TITULO	1
II.- RESUMEN	2
III.- ANTECEDENTES	3
IV.- MATERIAL Y MÉTODOS	7
V.- RESULTADOS	8
VI.- CONCLUSIONES	13
VII.- BIBLIOGRAFÍA	17

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer las expectativas del usuario según la naturaleza de la relación con los proveedores de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS: Diseño transversal descriptivo. Se entrevistaron 91 pacientes atendidos en la consulta externa de medicina familiar, especialidades y de urgencias. Se les aplicó una encuesta de 16 puntos.

RESULTADOS: Se estudiaron 91 pacientes de los cuales: 65 (71.42%) de ellos, fueron de la consulta externa de medicina familiar y de especialidades, 26 pacientes (28.57%) de la consulta de urgencias. 40 hombres y 51 mujeres. Con edades entre 1 y 94 años, escolaridad en años cursados de 0 a 18, mediana 7.5 (4,10).

Empleados y obreros 27%, jubilados y desempleados 28%, hogar 29% y niños 16%.

Se sintieron satisfechos con la consulta 75.8% de los pacientes.

El tiempo transcurrido entre la consulta previa y la actual en días. Urgencias 45, consulta externa 30 días $p=0.03$. Los usuarios se sintieron mejor tratados por los médicos y las enfermeras que por las asistentes médicas 88% vs. 12%.

Existen tres tipos de preferencias por los médicos: que estudian 3%, que curan 23%, que inspiran confianza 74%. Los pacientes se visualizan como: obedientes 75%, saben actuar en urgencias 11%, acuden por enfermedad 6.6%, periódicamente visitan al médico 7.7%.

Para los usuarios una buena clínica consistía en tener: equipo moderno 23%, tener médicos bien preparados 63%, el mismo doctor siempre 14%.

Fueron dos los puntos que mas molestaron a los usuarios de los médicos: no estudien 13%, irritabilidad, consultas breves y que no respeten el orden de citas 87%.

CONCLUSIONES: Una cuarta parte de los pacientes no están satisfechos con su atención. El usuario demanda mas atención que capacidad profesional. Los pacientes de urgencias acuden con menos frecuencia al médico que los demás. El usuario ve al proveedor como alguien a quién recurrir en caso de enfermedad y no como alguien que le puede ayudar a prevenir enfermedades.

ANTECEDENTES.

La evaluación de la calidad de la atención médica desde el punto de vista de los prestadores de servicios (médicos), es una vieja necesidad, inquietud y promesa que asume hoy un rol creciente de protagonismo y complejidad para su estudios, además es una preocupación del campo tanto de la medicina institucional y privada. (1).

En la LXXXII Asamblea General Ordinaria del IMSS, celebrada el mes de febrero de 1998, el Director General Lic. Genaro Borrego Estrada, estableció que este año nos enfocaremos fundamentalmente a elevar los niveles de eficiencia operativa e incorporar líneas de acción orientadas a la satisfacción del usuario a la calidad en el servicio (2).

De acuerdo a Donabedian, Doll menciona que este campo tiene tres aspectos que se refieren a la eficiencia medica, aceptabilidad social y eficiencia económica, factores que nos orientarán a mejorar la calidad dentro del área médica. Es importante que se tenga conocimiento real del prestador de servicio y evaluar su satisfacción o insatisfacción con la calidad que presta al usuario, para proponer ciertas estrategias de grupo o individuales para lograr su objetivo. (1).

Por tanto, no es la efectividad de los servicios lo que reclama mayor calidad, si bien esta debe incrementarse. El problema que enfrenta la institución es que el usuario demanda, justificadamente, mayor oportunidad, mejor trato, información y suficiencia de insumos alrededor de la atención médica. Las mejoras a alcanzar son: disminución del tiempo de espera en consulta de medicina familiar, disminución del diferimiento en consulta externa de especialidades, disminución en el diferimiento del servicio de cirugía, mejora del servicio de urgencias y suficiencia en el surtimiento de recetas (2).

En efecto, hoy es posible delinear lo que podría empezar a reconocerse claramente como un viejo paradigma que coexiste con los que se dibuja ya como el nuevo paradigma de la calidad en la atención médica. La creencia ha sido que una buena calidad esta implícita en el propio ser del médico o de la enfermera; que el médico por ser tal, es buen médico; que la calidad existe por el simple hecho de tener un servicio de salud, por ello, la calidad es subjetiva que no es posible medirla y, no tiene sentido enjuiciarla. Durante muchos años se ha creído que a mayor cantidad de servicios, mayor calidad a cualquier costo, la calidad mejora por inspección y la calidad de los servicios de salud depende exclusivamente de los servicios de salud. (3).

El nuevo paradigma señala que la calidad debe ser explícita, cantidad por calidad, calidad con eficiencia, garantía de la calidad, demostración de resultados y la calidad de la atención y la calidad de la educación son recíprocas. (3).

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, 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. (4).

El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. (4).

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cuál se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización, el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). En ocasiones, la accesibilidad se traslada conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones. (4).

Una clínica que pretenda dar un buen servicio debe considerar la evaluación de calidad de atención médica como un elemento primordial. Son múltiples los factores que se han asociado con la satisfacción del usuario. Se han considerado factores sociodemográficos, como el estado de salud, el tipo de consulta, las actitudes y expectativas del usuario. Se ha observado que los pacientes de mayor edad están más satisfechos que los jóvenes y que las mujeres lo están más que los hombres. El paciente tiende a estar más satisfecho con su atención si la conducta del otorgador de servicios se ajusta a sus expectativas. (5).

Han surgido diferentes métodos para medir los factores involucrados en la satisfacción, son el método indirecto y el directo. Con el método indirecto se han evaluado las perspectivas del usuario sobre los sistemas de salud. En el directo se pregunta a los pacientes y se evalúa su satisfacción con respecto a la entrevista clínica, las facilidades de la atención médica y su relación con los prestadores de servicios. (5).

La utilización de servicios de salud, es esencialmente, un campo de conducta muy dinámico en el cuál la capacidad interpretativa de los individuos juega un papel fundamental. En consecuencia, es preciso considerar la utilización de los servicios de salud no solo como un hecho social (determinado por variables externas a los individuos) sino como un tipo específico de acción social, es decir, como una forma de conducta que se explica a partir de los significados que los individuos construyen a través de la interacción social. (11).

La clientela de las clínicas es capaz de distinguir las amenidades de la atención de otros componentes, más importantes de su calidad; que ve que la calidad consiste principalmente en el empleo de competencia médica para el servicio de cada paciente, y que de los dos elementos –competencia versus atención personal- considera al segundo más difícil de encontrarse en el ambiente de la clínica. (6).
Ante el crecimiento poblacional, aún elevado, es necesario buscar aquellas formulas que permitan a los servicios de salud incrementar su cobertura para satisfacer necesidades cuantitativamente crecientes al tiempo que ello se logra de una manera más equitativa, eficiente y efectiva. (7).

Para cumplir con su labor, una institución de salud como el IMSS deberá otorgar atención con los mejores atributos y dirigida a satisfacer las necesidades de salud y las demandas de atención médica de la población derechohabiente, para ello, el usuario solicitará los servicios con pertinencia y oportunidad, y el prestador los otorgará de la más alta calidad,, de forma integral, oportuna, accesible, con calidez, continuidad, eficiencia, efectividad y equidad, de manera tal que se genere satisfacción en usuarios y prestadores. (8).

Múltiples factores intervienen para que ello no se de en forma ideal: se encuentran los aspectos de los servicios, como los problemas organizacionales, la insuficiencia de medicamentos, la cantidad de población adscrita a cada médico familiar (más 2400 derechohabientes), la cita innecesaria, la atención no resolutive del padecimiento por incongruencia diagnóstico-terapéutica y omisión en el envío de pacientes de bajo riesgo a control con la enfermera

materno infantil; y en la segunda los aspectos del usuario, como su libertad para solicitar consulta con base en la demanda y no en la necesidad real, o su poca participación en las medidas terapéuticas. (8).

Tenemos pues que, en esencia, el médico desempeñara eficientemente su cometido, si forma parte activa de las minorías rectoras, y si organiza las instituciones necesarias para la salud en donde pueda actuar individual y colectivamente y si se integra dinámicamente a la vida social. El médico debe satisfacer muy variados requisitos: debe poseer el conocimiento científico indispensable para la práctica de la medicina y capacidad crítica para enjuiciar las verdades que se le han transmitidos. Debe tener capacidad para investigar, indagar, interrogar a la naturaleza, a los individuos y a las comunidades, a los sanos y enfermos. Debe dominar sus técnicas y debe saber actuar en equipo. Debe formar parte de grupos médicos organizados. Debe conocer la estructura y la dinámica de las sociedades en general y de la suya en particular, en la cual ha de participar constante y activamente. (10).

El mejoramiento de la capacidad operativa de los servicios de salud y la ampliación de la infraestructura, son las bases para el desarrollo y la consolidación de los programas de salud (12).

MATERIAL Y MÉTODOS.

El presente estudio se realizó por medio de una encuesta descriptiva transversal aplicada de Mayo a Junio de 1998, y se llevó a cabo en Unidad de Medicina Familiar-Hospital General de Zona no. 8 San Ángel. La población examinada estuvo integrada por derechohabientes que acudieron y recibieron consulta de Medicina Familiar, Urgencias y Especialidades, de cualquier edad, de uno y otro sexo, empleados o desempleados, de cualquier nivel escolar, pacientes subsecuentes sin importar el motivo de consulta. La selección de la muestra fue aleatoria a pacientes que acababan de recibir consulta.

Se estructuró un cuestionario con preguntas orientadas a los aspectos de la consulta médica general, explorando la satisfacción del usuario en función de la capacidad técnica, la relación interpersonal y los aspectos accesorios de la atención, así como datos generales en donde aparecen datos sociodemográficos como edad, sexo, ocupación, escolaridad, tipo de consulta, etcétera.

Cuando el paciente fue menor de edad (0 a 17 años) el cuestionario fue respondido con la ayuda de un familiar o acompañante mayor de edad. La autora se encargó de que al salir el paciente de la consulta de Medicina Familiar, urgencias y Especialidades se le realizará la entrevista.

Se utilizaron medidas de estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes, media, mediana y moda, para explorar la asociación entre la satisfacción total y las variables del estudio.

RESULTADOS.

Fueron 65 pacientes de la consulta externa de Medicina Familiar y de Especialidades, 26 pacientes de la consulta de Urgencias, 40 hombres y 51 mujeres. Con edades entre 1 y 94 años, escolaridad en años cursados de 0 a 18 meses con una mediana 7.5 (4,10). Empleados y obreros 27%, jubilados y desempleados 28%, hogar 29% y niños 16%.

Los resultados mostraron que de acuerdo con la percepción general de los derechohabientes, se sintieron satisfechos con la consulta 75.8% de los pacientes y que no se sintieron satisfechos en un 24.2%.

Tiempo transcurrido entre la consulta previa y la actual en días: urgencias 45 (20,135), consulta 30 (15,60), $p=0.03$.

Los usuarios se sintieron mejor tratados por los médicos y las enfermeras que por las asistentes médicas 88% vs. 12%.

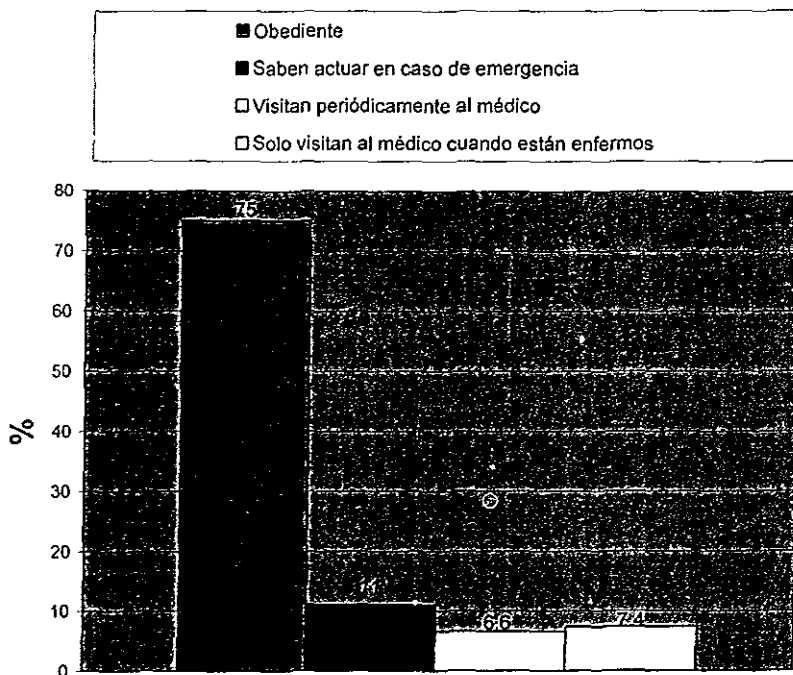
Existen tres tipos de preferencias por los médicos: que estudian 2 (3%), que curan 21 (23%), que inspiran confianza 68 (74.%). Los pacientes se perciben como: obedientes 68 (75%), saben actuar en urgencias 10 (11%), acuden por enfermedad 6 (6.6%), periódicamente visitan al médico 7 (7.7%).

Para los usuarios del Instituto Mexicano del Seguro Social una buena clínica consiste en tener: equipo moderno 21 (23%), tener médicos bien preparados 57 (63%) y el mismo doctor siempre 13 (14%).

Al concentrarse los juicios de los usuarios fueron dos los puntos que más les molestaba de los médicos: no estudien 12 (13%), irritabilidad, consultas breves y que no respetan el orden de la citas 79 (87%).

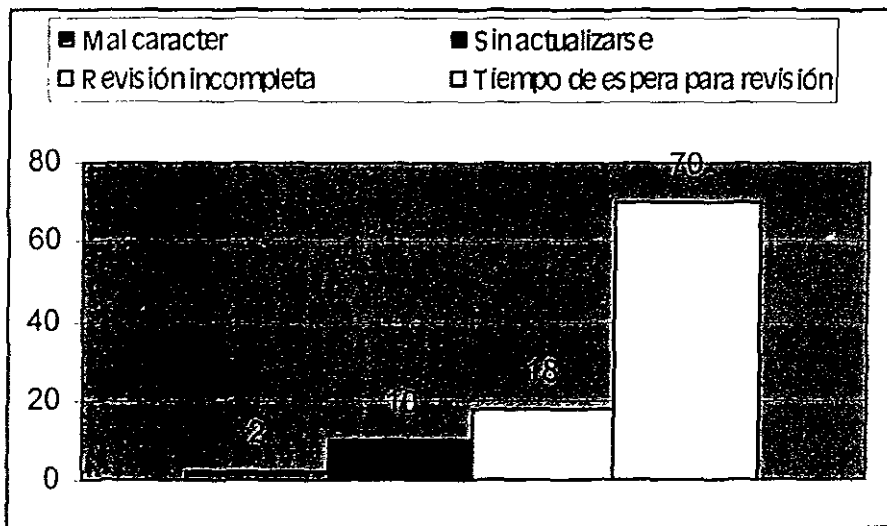
¿Qué es un buen paciente?

Se encontró que el 75% de los pacientes consideraron ser obedientes, el 11% saben actuar en caso de emergencias, el 6.6% visitan periódicamente al médico y el 7.4% visitan al médico cada vez que están enfermos.



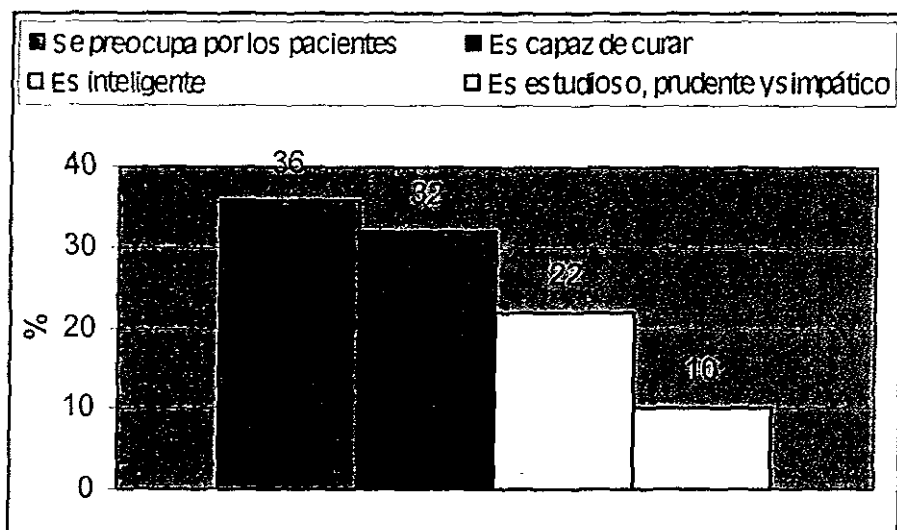
¿Qué atributos son los que considera más negativos en un médico?

Se consideran atributos negativos como enojón 2%, sin actualizarse el 10%, 18% por una revisión incompleta y descortés y el 70% por el tiempo de espera que pasan los pacientes antes del turno.



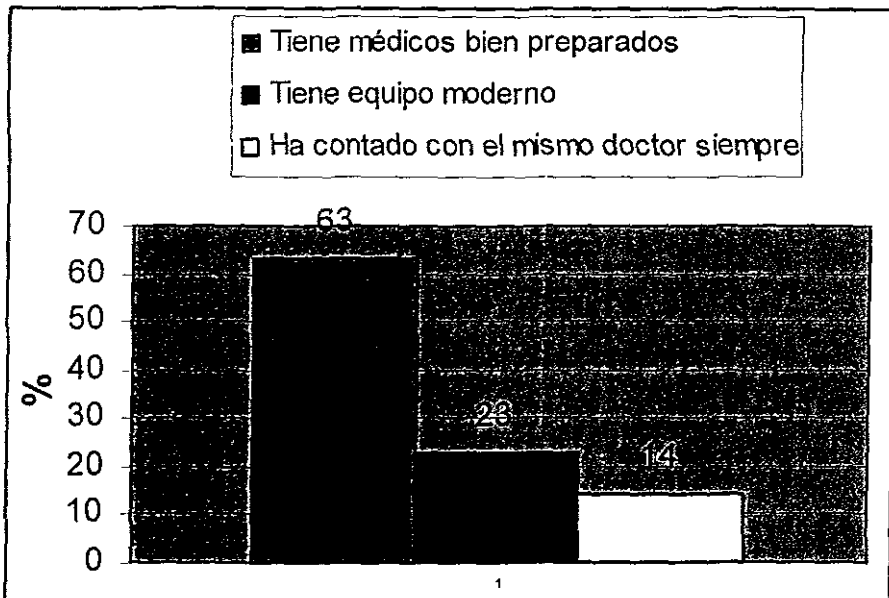
¿Qué cualidades o rasgos aprecia usted de su médico?

Se aprecia que le 36% corresponde a quien se preocupa por los pacientes, el 32% es capaz de curar y el resto corresponde que sea inteligente es de 22% y finalmente el 10% corresponde a quien es estudioso, prudente y simpático.



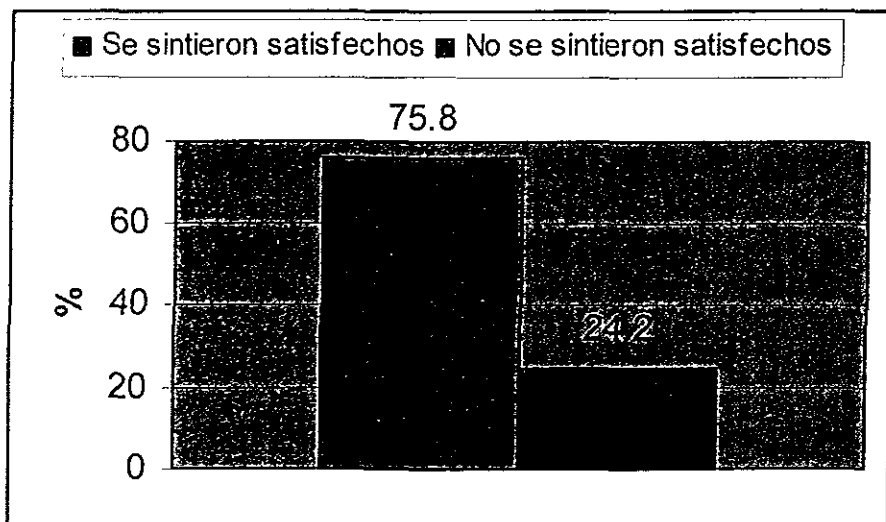
¿Qué es una buena clínica?

El 63% representa tener médicos bien preparados, el 23% tener equipo moderno y el 14% contar con el mismo doctor siempre.



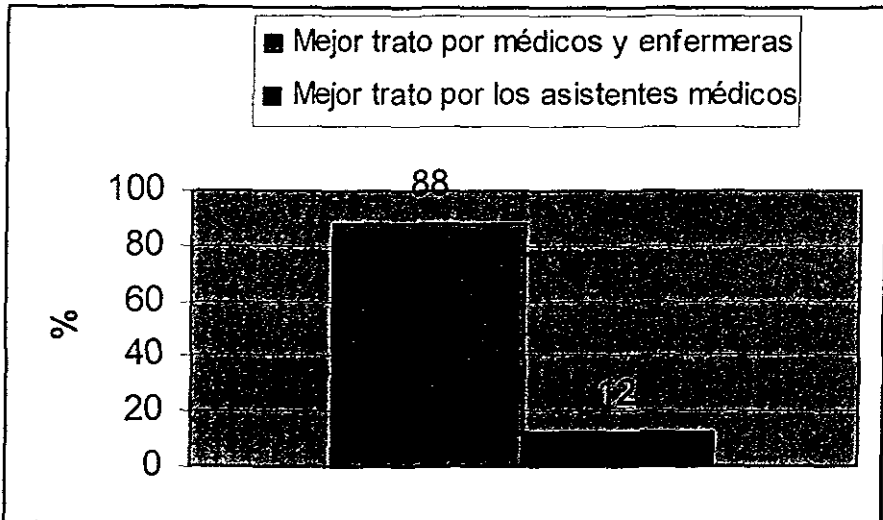
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Se representa que el 75.8% se sintieron satisfechos con la atención médica recibida y el 24.2% no se sintieron satisfechos en la consulta externa de Medicina Familiar, Urgencias y Especialidades.



SATISFACCION POR EL TRATO DE MEDICOS, ENFERMERAS Y ASISTENTES MÉDICAS

Se aprecia que los usuarios se sintieron mejor tratados por médicos y enfermeras con un 88%, en comparación con un 12% del mejor trato por los asistentes médicos.



DISCUSIÓN.

Este estudio recaba información de diversas opiniones de las expectativas de los usuarios y la satisfacción en relación con los servicios de salud.

Los principales hallazgos de este trabajo fueron que: se sintieron satisfechos con la consulta 75.8%, que los pacientes que acuden a Urgencias tardan más en ver al médico que a los de Medicina Familiar, así mismo los usuarios se sintieron mejor tratados por los médicos y las enfermeras que por las asistentes médicas 88% vs. 12%.

Que los usuarios tiene preferencia por los médicos que le inspiran confianza 74% en relación a la cura 23% y que una buena clínica es aquella que tiene médicos bien preparados 63%, consideraron que lo que más les molesta de los médicos es: irritabilidad, consultas breves y que no respeten el orden de las citas 87%.

Por lo anterior consideramos que los derechohabientes se sienten satisfechos con la atención recibida en la consulta por el buen trato del médico más que se sientan curados y por otra parte es importante para ellos que la clínica cuente con médicos bien preparados, sin agregar los valores humanos que ellos consideraban al inspirar confianza por parte de su médico.

Ramírez Sánchez pública que en el Instituto Mexicano del Seguro Social encontró un 46.6% de buena atención según la percepción de la calidad de la atención. Las principales quejas fueron: largos tiempos de espera 23.7% y deficiencia en la revisión del diagnóstico 11.7%. Los que utilizaron los servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentes mala calidad de la atención que los que acudieron a servicios privados.

Martínez García comenta que el Médico ideal para el país, debe tener diversos requisitos de los cuales los de mayor jerarquía los considera con conocimiento científico indispensable para la práctica de la medicina y capacidad crítica para enjuiciar las verdades que se le han transmitido, capacidad para investigar, indagar, interrogar a la naturaleza, a los individuos y a las comunidades, a los sanos y a los enfermos, dominar sus técnicas y saber actuar en equipo, formar parte de grupos médicos organizados, conocer la estructura y la dinámica de las sociedades en general y de la suya en particular, en la cual ha de participar constante y activamente.

Green E.K., pública que la ingesta de medicamentos sin supervisión médica hace más daño a la salud que beneficio. Probablemente la automedicación de los pacientes reduce la visita al médico, esto es un problema que trae como consecuencia que los pacientes presenten complicaciones (esto es una situación difícil de comprender para el paciente), ya que tienden a acudir con personas no relacionadas con la medicina y le toman menos importancia a la visita médico o cambios al tratamiento.

Por otra parte es importante mencionar que la calidad de la atención médica en la seguridad social comparada con la asistencia privada para nosotros cubre una satisfacción del 88% de los usuarios, en comparación con los estudios anteriormente mencionados, donde la satisfacción por la asistencia privada ocupó mayor porcentaje. Nuestro presente trabajo no abarcó la automedicación, pero consideramos un punto importante a evaluar para conocer el antes y después de la evolución hacia la mejoría de nuestros pacientes, para considerar a los médicos con buena preparación.

En el presente trabajo consideramos que las asistentes médicas por ser personal que se encuentra en primer contacto con los pacientes tiene más probabilidad de mayor fricciones con los derechohabientes en relación con los médicos y enfermeras.

Nuestras recomendaciones de políticas de salud son:

- Ya que las asistentes médicas tiene mas fricciones con los usuarios proponemos que se impulse una mejor capacitación en la atención integral a los derechohabientes.
- Es importante considerar la mayor demanda de atención de salud en la consulta externa con poco personal médico, por lo que es importante analizar el tiempo real de la consulta por cada paciente.
- Que el médico trabaje con material adecuado y necesario por lo que propongo se dote de material indispensable y en buenas condiciones para cada médico, con mayor énfasis en el servicio de urgencias. (estuche de diagnóstico, estetoscopio, termómetro, baumanómetro, etc.)

CONCLUSIONES

- Los enfermos que acuden al servicio de urgencias sin urgencias reales, ven en forma más esporádica al médico que los que van a la consulta externa.
- Los pacientes se quejan más por el trato de las asistentes médicas que por el de médicos y enfermeras
- La demanda principal de los usuarios es la búsqueda de atención médica y disminuir los tiempos de espera.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Garro A, Viniegra Ramírez P. Y Cols. Calidad de la atención médica en medicina familiar. Rev. Med. IMSS (Mex) 1995; 33: 405-408
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de organización y calidad: Plan integral de calidad 1998-2000: 1-13
3. Ruelas B. E. Los paradigmas de la calidad en la atención médica. Gac Med Mex Vol. 133 No. 2, 141-145
4. Ramírez-Sánchez T, Najera AP, y Cols. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Salud pública de México; 40, (1) Enero-Febrero 1998: 3-12
5. Morales F, García C; Satisfacción de los usuarios en unidades del primer nivel de atención médica. Rev. Med IMSS (Mex) 1997; 35 (2): 139-143
6. García A., Viniegra P., y Cols. Calidad de la atención médica en Medicina Familiar, Rev. Med. IMSS (Mex) 1995; 33 : 405 – 408.
7. Ruelas Eb., Transiciones indispensables: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía. Salud Pública de México, marzo-abril 1990, 32 (2) – 108-9.

8. Maldonado GJ, Orrico es, la consulta subsecuente. Condicionante de sobredemanda en una unidad de medicina familiar. Rev. Med. IMSS 1998; 36 (5): 377.
9. Modelo de atención a la salud. Revista médica, Instituto Mexicano del Seguro Social (México) vol. 32 supl. 1.1994 37-51.
10. Valdespino JI. El médico que el país necesita. Salud Pública de México; septiembre – octubre de 1995, 37 (5), 472-476.
11. Bronfman M., Castro Sp., Zúñiga E., y Miranda C.; del cuanto al porque: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios, Rev. Med. Salud Pública de México 1997, 39:5 septiembre-octubre 1997 442-450.
12. Lezana Ma., M:C, y Cols., evaluación del programa de mejoramiento de servicios de salud México-Bid, 1991. Salud Pública de México. Noviembre-diciembre 1993, vol. 35, No. 6 541-549.
13. Kathy Eg., Moore Sh. Attitudes Toward Self-Care Medical Care; august 1980, vol. XVIII No 8 872-877.
14. Klaus J., Hengst A y Cols. Satisfaction With Medical Care; Its Measurement and Relations to Utilitation. Medical Care, may 1979, 8 (5) 46-79.

**ESTA TESTA NO DEBE
ESTAR EN LA BIBLIOTECA
DE LA SALUD**