



11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

13

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE
CUERNAVACA, MORELOS.

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN CUANTO
A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN LA U.M.F. DEL ISSSTE
CUERNAVACA, MORELOS.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

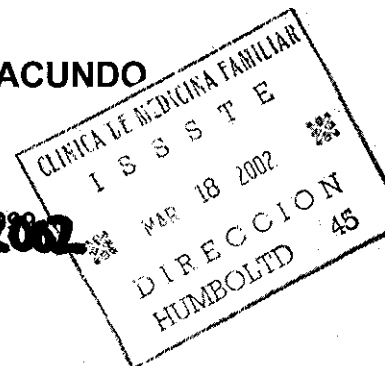
ISABEL DEL ROCÍO MARTÍNEZ FACUNDO

Cuernavaca, Mor. 26 de mayo de 2002



ISSSTE

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 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.

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN CUANTO A LOS
SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN LA U.M.F. DEL ISSSTE
CUERNAVACA, MORELOS**

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar

Presenta:

DRA. ISABEL DEL ROCÍO MARTÍNEZ FACUNDO

AUTORIZACIONES



DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ÁNGEL GRACIA RAMÍREZ
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN CUANTO A LOS
SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN LA U.M.F. DEL ISSSTE
CUERNAVACA, MORELOS.**

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar

Presenta:

DRA. ISABEL DEL ROCÍO MARTÍNEZ FACUNDO

AUTORIZACIONES

**DR. RENÉ DEL PORTILLO ROMERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL ISSSTE EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CUERNAVACA, MORELOS**

**DR. JOSÉ LUIS LOZANO POZOS
ASESOR DE TESIS**

**DR. EDUARDO GONZÁLEZ QUINTANILLA
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.
ASESOR DE TESIS**

**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA Y
MEDICINA FAMILIAR DEL I.S.S.T.E.**

I. S. S. S. T. E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

18 FEB. 2002

V. B.

***GRADO DE SATISFACCION DE LOS
PACIENTES EN CUANTO A LOS
SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS
EN LA U.M.F. DEL ISSSTE
CUERNAVACA, MORELOS.***

INDICE GENERAL:

1.- Marco teórico	1
2.- Planteamiento del problema.	7
3.- Justificación	8
4.- Objetivo	9
Objetivo general.	
Objetivos específicos.	
5.- Hipótesis	10
6.- Metodología	10
Tipo de estudio	
Población, lugar y tiempo de estudio	
Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	
Información a recolectar	
Procedimiento para capturar la información	
Consideraciones éticas	
7.- Resultados	12
8.- Discusión	14
9.- Conclusiones	17
10.- Referencias bibliográficas	18
11.- Anexos, tablas y gráficas.....	21

1. MARCO TEORICO

Para determinar el grado de satisfacción de un paciente en función de los servicios recibidos en un centro de atención médica, tendríamos que iniciar por definir ¿Qué es calidad?.....en éste caso en la atención al paciente. Si aceptamos como una definición útil de calidad de la atención médica la siguiente: "Otorgar atención al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes; con satisfacción de sus necesidades de salud y de las expectativas del usuario, al mínimo riesgo posible durante su atención; otorgando al prestador su consentimiento informado para la realización del proceso de estudio y tratamiento, así como su participación en proyectos de investigación y respeto a sus principios morales y religiosos"¹, tendremos entonces una base.

En un cartel en uno de los pasillos del Hospital del Seguro Social en Cuernavaca, Mor. estaba la pregunta ¿Qué es calidad? ...Es la diferencia, entre los resultados reales de la atención que hemos proporcionado y el mejor que se puede proporcionar, aprovechando todo el potencial de cada trabajador. Verdaderamente todo un reto a cumplir

Todavía hace algunos años el médico podía decir que él dictaba la calidad de la atención que proporcionaba, fuera privada o institucional; sin embargo, su actuación profesional es cada vez mas vigilada y cuestionada, no solo por sus pacientes, sino por las instituciones que proporcionan servicios de salud, así como por los diferentes órganos legales que califican dicha actividad, e incluso por las compañías de seguros que operan en el ámbito privado.¹

La patología esta dada por un agente causal que puede ser interno o externo, propio o no del individuo. También, esta íntimamente relacionada con la apreciación de la enfermedad, estado anímico, y entorno familiar, social e

individual del paciente.² Por lo que la percepción de la calidad por parte de los pacientes varia. Depende de como ve los recursos que la Institución le brinda, sean estos medicamentos, aparatos, estancias, la accesibilidad que tiene el servicio desde un punto de vista práctico; es decir, si el medico atiende rápidamente, el tiempo de espera, si la sala de espera es confortable, que tipo de personas acuden, la relación con la asistente o enfermera, que tan cordial es. Luego, si el medico es amable, seco o muy técnico. Es un reto verdaderamente difícil llenar todas las expectativas de los pacientes.³⁻⁴

Resulta entonces incongruente que pese al adelanto de la ciencia y la tecnología en el área médica, cada vez son más frecuentes los casos de denuncia por aparente mala atención. La inconformidad del paciente se hace patente ante la demanda de la sociedad de un organismo a quien recurrir para exponer su queja. Surge así en 1996 la CONAMED, una organización con capacidad jurídica y técnica para juzgar, la cual persigue concientización a las nuevas generaciones de médicos para mejorar la calidad de la relación médico-paciente, dado que este es el principal móvil de denuncia.⁵ Por ejemplo, en 1997 el total de casos denunciados fue de 3049 y el 6.9% correspondió a casos en Medicina Familiar; ocupando el tercer lugar el servicio en el ISSSTE con 342 casos.⁶

Un análisis revela que el 80% de las quejas son por falta de oportunidad en la información y por una deficiente relación médico-paciente. El exsubdirector del ISSSTE Javier Castellanos Coutiño habló de la importancia de satisfacer las expectativas de los pacientes y así fortalecer la confianza en los sistemas de salud. Haciendo reflexionar como el dolor y el temor a la enfermedad son la mejor puerta para que el alma se desnude, y le permiten al ser humano comprender el valor de las miradas y las palabras... por lo que ser médico es un privilegio.⁷

Con lo antes dicho, se comprende que la comunicación médico-paciente es de vital importancia. El arte de escuchar con amabilidad es un compromiso activo.⁸ En el contacto del primer nivel de atención lo físico y lo emocional vienen juntos, por esto, una herramienta útil es la buena relación médico –paciente; esto también garantiza la continuidad terapéutica por acatamiento de indicaciones por parte del paciente.⁹

La diversidad de los problemas no hablados que acompañan al paciente a la consulta del médico familiar es tal, que se requiere un profesional con capacidad humanista para entender que el paciente no es solo un síntoma, muchos efectos nocivos de estos problemas pudieran paliarse con una buena relación médico-paciente.¹⁰

Es importante mencionar que en los últimos años hay mayor conciencia médica respecto a la calidad del servicio que se otorga. Naturalmente, hablar de calidad es ambiguo, lo que puede ser calidad para el paciente es distinto para el médico.⁴

Los consumidores, los proveedores y los que pagan la atención quieren ver el valor de cada peso que se gasta, tal vez no para rendirles un informe, pero sí para verlo reflejado en un servicio.

Es verdad que los costos de la atención de salud desde el enfoque político es tremendo, pero no se puede soslayar la relación costo-calidad. Se conoce que el problema organizacional de un Sistema se ve reflejado en sus trabajadores, por lo que cada organización debería enfocar como prioridad la calidad y profesionalismo del servicio que otorga, y más importante aún trabajar en desarrollar indicadores de desempeño que ayuden a evaluar las acciones realizadas.¹¹

Las limitaciones a la calidad de la atención pueden ser de índole económica, de organización, de administración, actitudes del personal de salud o de los propios usuarios. El esfuerzo por medir y evaluar la medicina que practicamos obliga a un rigor metodológico que incluye parámetros para conocer el grado de satisfacción del paciente. Sorprende que como antes mencionamos, pese a disminuir los factores de riesgo para enfermedad, y mejorar el manejo de la misma, ha aumentado la insatisfacción del paciente con respecto a la calidad de la atención.

El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 incluyó la necesidad de reformar los sistemas de salud, se hace necesario que los médicos y las Instituciones fortalezcamos el prestigio de la práctica médica, de tal modo que no sea moralmente reprochable;¹² orientando la práctica médica en los principios culturales y éticos.¹³

Con lo anterior escrito se deduce que a modo personal, ~~cada uno de los~~ servidores de salud debe ser atraído por un bien, tener el deseo de alcanzar ese bien a través de la intención... esto es conocimiento más voluntad. Dado que si hay ignorancia vencible no se destruye nuestra responsabilidad.¹⁴

Cierto es que a nivel Institucional el tiempo de la entrevista es corto, lo que dificulta una buena relación médico-paciente, pero podemos sentar las bases de la misma para la futuras visitas de control; la medicina es ciencia, arte, conocimiento y humanidad a la vez, es una actitud. Y aquí es importante mencionar que el 50% de mejora del paciente se debe grandemente a la confianza basada en la comunicación.¹⁵

La creciente despersonalización en la práctica médica ha llevado a un enfoque más activo de la bioética, más que curar, es prevenir daños. Ya no solo es la relación médico-paciente, sino la relación médico-colectividad, médico-gobierno.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Donde el médico está obligado a mantener actualizados sus conocimientos, trabajar con honestidad y también obtener una remuneración justa por su labor humanista.¹⁶

Se requiere por lo tanto, disposición mental al humanismo por parte de los trabajadores de salud, del médico en especial, así la entrevista médica nos llevará a entender al paciente y a dar diagnósticos y tratamientos adecuados. Necesitamos entonces práctica, un método para captar información y uno para analizar lo captado; ¹⁷ haremos de esta forma un humanismo dinámico y congruente con la realidad, cuyo objetivo es el hombre mismo con sus intereses cambiantes, donde la decisión del paciente también será tomada en cuenta ¹⁸

La sugerencia de la bioética fue dada por un médico, convencido de que "la ciencia sin conciencia no conduce sino a la ruina del hombre", una aplicación práctica de la bioética es una buena relación médico-paciente, lo que contribuirá en forma automática a elevar el grado de satisfacción de los pacientes en los servicios de salud. ¹⁹ Además, se reduciría el gasto inútil generado por el desperdicio de medicamentos dada la impulsividad prescriptiva observada en no pocos médicos, así como por el no acatamiento a la toma del tratamiento cuando el paciente siente que no ha sido bien valorado ²⁰

Es sorprendente lo que algunos estudios epidemiológicos demuestran: que el 10% de los servicios médicos son otorgados desconociendo la patología real, dando por resultado la sobre utilización de los recursos. ²¹

Concluyendo, si nos preguntáramos ¿Cuál es el costo-efectividad de la forma de proveer servicios? ¿Están satisfechos los pacientes con estos servicios?. No hay duda que se movería nuestro interés a investigar la Calidad de la Atención de la Salud ²² Recobraríamos conciencia de que las normas naturales de la ética están

inscritas en cada uno de nosotros de forma automática, y que el libre albedrío que usamos en el desempeño de nuestro trabajo nos hace responsables de nuestros actos, así el trabajo como una función social no solo beneficiará al paciente sino al trabajador mismo también.²³

En un intento por resolver los problemas de salud hemos de fomentar el espíritu de investigación, favoreciendo la elevación del nivel de capacitación del personal así como la educación para la población usuaria.²⁴ De tal modo que el paciente se vuelva proactivo, persona que debe colaborar en su diagnóstico, en su tratamiento, y desde su propio ángulo promover su propia salud.⁴

Todo dirigente está obligado a la autocrítica con periodicidad para seguir la marcha con seguridad o corregir errores a tiempo, basado en registros adecuados, será necesario saber que se va a hacer y como se va a hacer, quién lo hará, dónde y cuándo.²⁵ Quizá se verá que no se requiere más personal, sino una mejor capacitación y utilización estratégica del mismo.²⁶

De esta forma se eleva el nivel del ejercicio profesional y también se eleva la Calidad de la Atención, porque hemos propiciado la reflexión y la crítica.²⁷

Del modelo tradicional de garantía de calidad en la atención a la salud se tomaron aspectos de la calidad de atención industrial y comercial, surgiendo la Garantía de Calidad moderna en la atención a la salud, donde se define calidad como la adecuación de uso, con enfoque en el usuario. Poniendo énfasis en el análisis de la técnica de Deming (planear, hacer, comprobar y actuar).²⁸ No siempre será fácil cambiar un área de trabajo, pero queda la gran oportunidad de cambiar la parte más importante del trabajo ...la franja espiritual que rodea a éste, al trabajador, a los pacientes y que nos une a todos. La mejor forma de mejorar el trabajo será cambiando lo que el público usuario piensa de él y de quienes lo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

hacemos. El convertirnos en autómatas dentro de un Sistema , nos resta la oportunidad de ser nosotros mismos, concientes, diferentes... se espera que las Instituciones de salud valoren la chispa de iniciativa de sus colaboradores, su inventiva, su comportamiento individual positivo.²⁹

La creación de Sistemas de monitoría que den soporte a los programas de Garantía de Calidad requieren conocer los objetivos específicos del servicio que se desea otorgar, las actividades que permiten alcanzarlos y los problemas que interfieren en su logro. Pudiendo identificar los problemas en su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad. ^{30,31.}

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Aunque el fundamento de la medicina con fin curativo esta basado en el conocimiento científico, no puede dejarse de lado la importancia que tiene el enfoque humanista de la medicina ¹⁰; enfoque cuyo estudio nos lleva al análisis de la satisfacción del paciente en los servicios recibidos en el primer nivel de atención

Es un hecho bien conocido el papel que juega el médico del primer nivel de atención, le toca una gran responsabilidad en el deslinde de lo físico y lo emocional o de la imbricación de ambos efectos ⁹; para orientar de manera correcta el manejo de un paciente

A lo largo de estudiar la dinámica de la comunicación humana en el caso que nos ocupa, vemos como ésta dinámica, no solo está en función de la relación médico-paciente, sino también de la comunicación que se de con los personajes en torno a esta (atención por el primer contacto o asistente médico, así como

hacemos. El convertirnos en autómatas dentro de un Sistema , nos resta la oportunidad de ser nosotros mismos, concientes, diferentes... se espera que las Instituciones de salud valoren la chispa de iniciativa de sus colaboradores, su inventiva, su comportamiento individual positivo.²⁹

La creación de Sistemas de monitoría que den soporte a los programas de Garantía de Calidad requieren conocer los objetivos específicos del servicio que se desea otorgar, las actividades que permiten alcanzarlos y los problemas que interfieren en su logro. Pudiendo identificar los problemas en su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad. ^{30,31.}

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Aunque el fundamento de la medicina con fin curativo esta basado en el conocimiento científico, no puede dejarse de lado la importancia que tiene el enfoque humanista de la medicina ¹⁰; enfoque cuyo estudio nos lleva al análisis de la satisfacción del paciente en los servicios recibidos en el primer nivel de atención

Es un hecho bien conocido el papel que juega el médico del primer nivel de atención, le toca una gran responsabilidad en el deslinde de lo físico y lo emocional o de la imbricación de ambos efectos ⁹; para orientar de manera correcta el manejo de un paciente

A lo largo de estudiar la dinámica de la comunicación humana en el caso que nos ocupa, vemos como ésta dinámica, no solo está en función de la relación médico-paciente, sino también de la comunicación que se de con los personajes en torno a esta (atención por el primer contacto o asistente médico, así como

personal de archivo, farmacia, etc.) También la satisfacción del paciente interactúa con el medio físico que le rodea 34

La meta actual en los servicios de salud es elevar el grado de satisfacción de los pacientes y de su familia (De ahí programas tales como: Unidad amiga de la madre y el niño, unidad amiga de la familia, etc.), ¿Cómo?, a través de otorgar un servicio que llene requisitos de Calidad y Calidez. con lo anterior en mente sería bueno entonces preguntarnos:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a los servicios de salud recibidos en la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, Cuernavaca, Morelos?

3. JUSTIFICACIÓN:

La oportunidad de participar en el dispendio de la consulta externa del primer nivel de atención en la U.M.F. de Cuernavaca, Morelos, me ha permitido observar la incomodidad manifiesta de no pocos pacientes de esta clínica, el contacto directo con el paciente, la escucha de sus quejas ante la querencia de contar con "su" médico familiar, la falta de una cantidad suficiente de medicamento que nos los haga venir con frecuencia a la unidad, por que les representa gastos, que muchos de ellos no cuentan, algunos se han quedado sin medicamento por no contar para el transporte (Sin importar cual sea el medicamento, ni su forma de prescripción, otorgaran como máximo dos cajas). Un porcentaje de la población son de tercera edad y manifiestan su incomodidad por el prolongarse su tiempo de espera en un área que no les brinda comodidad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

personal de archivo, farmacia, etc.) También la satisfacción del paciente interactúa con el medio físico que le rodea 34

La meta actual en los servicios de salud es elevar el grado de satisfacción de los pacientes y de su familia (De ahí programas tales como: Unidad amiga de la madre y el niño, unidad amiga de la familia, etc.), ¿Cómo?, a través de otorgar un servicio que llene requisitos de Calidad y Calidez. con lo anterior en mente sería bueno entonces preguntarnos:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a los servicios de salud recibidos en la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, Cuernavaca, Morelos?

3. JUSTIFICACIÓN:

La oportunidad de participar en el dispendio de la consulta externa del primer nivel de atención en la U.M.F. de Cuernavaca, Morelos, me ha permitido observar la incomodidad manifiesta de no pocos pacientes de esta clínica, el contacto directo con el paciente, la escucha de sus quejas ante la querencia de contar con "su" médico familiar, la falta de una cantidad suficiente de medicamento que nos los haga venir con frecuencia a la unidad, por que les representa gastos, que muchos de ellos no cuentan, algunos se han quedado sin medicamento por no contar para el transporte (Sin importar cual sea el medicamento, ni su forma de prescripción, otorgaran como máximo dos cajas). Un porcentaje de la población son de tercera edad y manifiestan su incomodidad por el prolongarse su tiempo de espera en un área que no les brinda comodidad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El hecho de que algunos trabajadores en el servicio de salud hayamos caído en la monotonía del desempeño laboral, contribuye a incrementar el problema, la insatisfacción del paciente.

El presente estudio quisiera ser un señalador de la problemática, que nos mueva a despertar la autoconciencia para dar lo mejor de nosotros mismos a quien nos permite sernuestro trabajo.

Si deseamos con honestidad ver la magnitud de lo anterior expuesto, tendríamos forzosamente que echar mano de nuestro humanismo interno para entenderla, veríamos también que trascendental situación; pues nos sume en la apatía y en la comodidad del conformismo de otorgar un servicio que podría ser más satisfactorio, no solo para el paciente, sino también para nosotros, el personal de salud.

4. OBJETIVOS:

4.1. GENERAL: Determinar el grado de satisfacción de los pacientes en

cuanto a los servicios de salud recibidos en la Unidad de Medicina

Familiar ISSSTE Cuernavaca, Mor.

4.2 ESPECIFICOS:

4.2.1. Establecer el grado de conformidad de los pacientes en cuanto al contacto inicial para solicitud de servicios

4.2.2. Determinar el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención del médico en sí.

4.2.3. Medir el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al área física y la comodidad de la misma.

El hecho de que algunos trabajadores en el servicio de salud hayamos caído en la monotonía del desempeño laboral, contribuye a incrementar el problema, la insatisfacción del paciente.

El presente estudio quisiera ser un señalador de la problemática, que nos mueva a despertar la autoconciencia para dar lo mejor de nosotros mismos a quien nos permite sernuestro trabajo.

Si deseamos con honestidad ver la magnitud de lo anterior expuesto, tendríamos forzosamente que echar mano de nuestro humanismo interno para entenderla, veríamos también que trascendental situación; pues nos sume en la apatía y en la comodidad del conformismo de otorgar un servicio que podría ser más satisfactorio, no solo para el paciente, sino también para nosotros, el personal de salud.

4. OBJETIVOS:

4.1. GENERAL: Determinar el grado de satisfacción de los pacientes en

cuanto a los servicios de salud recibidos en la Unidad de Medicina

Familiar ISSSTE Cuernavaca, Mor.

4.2 ESPECIFICOS:

4.2.1. Establecer el grado de conformidad de los pacientes en cuanto al contacto inicial para solicitud de servicios

4.2.2. Determinar el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención del médico en sí.

4.2.3. Medir el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al área física y la comodidad de la misma.

4.2.4. Establecer el grado de compromiso que el paciente quiera tener para mejorar el tiempo de espera a su consulta a través de responsabilizarse de una cita previa.

5. HIPOTESIS:

Dado que el presente trabajo es de carácter descriptivo, no se requiere hipótesis.

6. METODOLOGÍA:

6.1. TIPO DE ESTUDIO: Es una investigación Socio-médica, una Encuesta descriptiva (Transversal, Prospectiva, Observacional y Descriptiva)

6.2. POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO: Se estudió a pacientes derechohabientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE en Cuernavaca, Mor con asistencia regular al servicio En un periodo comprendido de marzo ,abril y mayo de 2000.

6.3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA: Es recogida a través de un muestreo aleatorio simple y hasta un total de 169 pacientes. Dichos pacientes son de una población diversa pues pertenecen a los diez consultorios en función de turnos matutino y vespertino de la U.M.F.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Se incluyó a todo paciente derechohabiente adscrito a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, Cuernavaca, Mor. que tuviese voluntad de participar, ambos sexos, mayor de 18 años de edad, que supiese leer y escribir y de conformidad en participar en el presente estudio.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4.2.4. Establecer el grado de compromiso que el paciente quiera tener para mejorar el tiempo de espera a su consulta a través de responsabilizarse de una cita previa.

5. HIPOTESIS:

Dado que el presente trabajo es de carácter descriptivo, no se requiere hipótesis.

6. METODOLOGÍA:

6.1. TIPO DE ESTUDIO: Es una investigación Socio-médica, una Encuesta descriptiva (Transversal, Prospectiva, Observacional y Descriptiva)

6.2. POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO: Se estudió a pacientes derechohabientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE en Cuernavaca, Mor con asistencia regular al servicio En un periodo comprendido de marzo ,abril y mayo de 2000.

6.3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA: Es recogida a través de un muestreo aleatorio simple y hasta un total de 169 pacientes. Dichos pacientes son de una población diversa pues pertenecen a los diez consultorios en función de turnos matutino y vespertino de la U.M.F.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Se incluyó a todo paciente derechohabiente adscrito a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, Cuernavaca, Mor. que tuviese voluntad de participar, ambos sexos, mayor de 18 años de edad, que supiese leer y escribir y de conformidad en participar en el presente estudio.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4.2.4. Establecer el grado de compromiso que el paciente quiera tener para mejorar el tiempo de espera a su consulta a través de responsabilizarse de una cita previa.

5. HIPOTESIS:

Dado que el presente trabajo es de carácter descriptivo, no se requiere hipótesis.

6. METODOLOGÍA:

6.1. TIPO DE ESTUDIO: Es una investigación Socio-médica, una Encuesta descriptiva (Transversal, Prospectiva, Observacional y Descriptiva)

6.2. POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO: Se estudió a pacientes derechohabientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE en Cuernavaca, Mor con asistencia regular al servicio En un periodo comprendido de marzo ,abril y mayo de 2000.

6.3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA: Es recogida a través de un muestreo aleatorio simple y hasta un total de 169 pacientes. Dichos pacientes son de una población diversa pues pertenecen a los diez consultorios en función de turnos matutino y vespertino de la U.M.F.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Se incluyó a todo paciente derechohabiente adscrito a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, Cuernavaca, Mor. que tuviese voluntad de participar, ambos sexos, mayor de 18 años de edad, que supiese leer y escribir y de conformidad en participar en el presente estudio.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6.4.1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Se excluye a no derechohabientes, a menores de 18 años de edad, a quienes no deseen participar.

6.4.2. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN: Se eliminan todos aquellos participantes que no llenaron en forma completa su cuestionario.

6.5. INFORMACIÓN A RECOLECTAR: Variables cualitativas y cuantitativas: edad y sexo. En cuanto a la atención oportuna al contacto inicial de solicitud de servicios, el profesionalismo de la atención médica, la comodidad del área; y el grado de compromiso para mejora del servicio por parte del paciente.

6.6. PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN. Dentro del IMSS conocí un cuestionario que evaluaba la satisfacción de los usuarios del primer nivel de atención a través de diez opciones, por preguntas cerradas, dicotomizadas para evaluar las diferentes áreas de servicio. Por lo que lo reproduje tal cual, para ser aplicado a la población en estudio. Con dicho cuestionario, se invitó a participar a los pacientes que se encontraban en las salas de espera de la Unidad de Medicina Familiar, se les explicó y orientó con respecto al llenado del mismo. Se recogieron los cuestionarios, se vaciaron los resultados por paloteo en cédulas de recolección de datos divididas por grupos de edad y sexo y se concentraron para tabular y sacar porcentajes de las respuestas (Anexo 2). He de mencionar que para el presente estudio no se realizó un cuestionario piloto.

Con la dificultad para encontrar parámetros predeterminados para calificar los datos colectados, es de inventiva personal el intento de medir el grado de satisfacción en tres niveles: ALTO, MEDIO Y BAJO; basándome en el porcentaje de respuestas positivas a grupos de preguntas que abarquen un aspecto definido.

Las preguntas del uno al cuatro para medir la oportunidad, la amabilidad con que el paciente fue tratado a su llegada a la Unidad. Las preguntas seis al ocho para medir el grado de satisfacción en función de la atención médica en sí, su profesionalismo y su continuidad. Las preguntas nueve y diez para medir el grado de satisfacción en función del área física y la comodidad de la misma

En la pregunta cinco la dejamos como un importante aparte porque reflejará el grado de compromiso que el paciente quiera tener para mejorar en la atención que recibe.

Para conocer donde sería alto, medio y bajo, inicie por dar el valor del 50% con un margen del 25% a cada uno de los extremos de éste 50%, quedando por resultado que, todo lo que fuese mayor de 75% caerá en la calificación de ALTO, todo lo que caiga por debajo del 25% será calificado como BAJO. Y lo comprendido entre el 26% y el 74% será calificado como MEDIO.

De lo anterior mencionado se desprenderán los resultados.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS: El presente trabajo se apega a las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki, así como a la Ley General de Salud en Materia de Investigación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.



7. RESULTADOS:

En la muestra de los pacientes derechohabientes se contó con las respuestas a un cuestionario dicotomizado de diez preguntas cerradas (Anexo 1).

El total de los pacientes participantes fue de 187. De los cuales 18 fueron eliminados por carecer de algunos datos referenciales. De los 169 tomados para el

Las preguntas del uno al cuatro para medir la oportunidad, la amabilidad con que el paciente fue tratado a su llegada a la Unidad. Las preguntas seis al ocho para medir el grado de satisfacción en función de la atención médica en sí, su profesionalismo y su continuidad. Las preguntas nueve y diez para medir el grado de satisfacción en función del área física y la comodidad de la misma

En la pregunta cinco la dejamos como un importante aparte porque reflejará el grado de compromiso que el paciente quiera tener para mejorar en la atención que recibe.

Para conocer donde sería alto, medio y bajo, inicie por dar el valor del 50% con un margen del 25% a cada uno de los extremos de éste 50%, quedando por resultado que, todo lo que fuese mayor de 75% caerá en la calificación de ALTO, todo lo que caiga por debajo del 25% será calificado como BAJO. Y lo comprendido entre el 26% y el 74% será calificado como MEDIO.

De lo anterior mencionado se desprenderán los resultados.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS: El presente trabajo se apega a las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki, así como a la Ley General de Salud en Materia de Investigación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

7. RESULTADOS:

En la muestra de los pacientes derechohabientes se contó con las respuestas a un cuestionario dicotomizado de diez preguntas cerradas (Anexo 1).

El total de los pacientes participantes fue de 187. De los cuales 18 fueron eliminados por carecer de algunos datos referenciales. De los 169 tomados para el

estudio 44 fueron hombres (26.03%), y 125 mujeres (73.96%). --Gráfica 1 y 1 A-

Las respuestas fueron separadas por grupos de edad y sexo:

De 18 a 40 años de edad85 pacientes (50.29%).

18 hombres y 67 mujeres.

De 41 a 60 años de edad 65 pacientes (38.46%)

20 hombres y 45 mujeres.

Mayores de 61 años..... 19 pacientes (11.24%).

6 hombres y 13 mujeres

La mediana en edad para los hombres fue de 51 años +/- 27.

La mediana en edad para las mujeres fue de 58.5 años +/- 40.5.

En lo que respecta al primer contacto del paciente en la Unidad de Medicina Familiar, en relación a encontrar al personal que le atendiese y orientara en cuanto al servicio; la presencia del expediente médico y sus laboratoriales anexados, el 64.20% responde estar satisfecho vs un 35.79% que no lo está. --Gráficas 2,3,4 y 5-- Concentrado en gráfica 6.

En cuestión en sí de la relación médico-paciente en cuanto a trato y profesionalidad de la atención, el 69.03% se encuentra satisfecho vs un 30.95% que no lo está. --Gráficas 8,9 y 10-- Concentrado en gráfica 11.

Con relación a la funcionalidad del área y de los servicios físicos de la misma, el 80.47% se manifiestan satisfechos vs un 19.52% que no lo está --Gráficas 12 y 13-- Concentrado en gráfica 14.

Algo digno de mención aparte es que el 91.71% de la población encuestada estaría de acuerdo en responsabilizarse de una CITA PREVIA para disminuir el tiempo de espera a la consulta vs un 8.28% que no lo está.--Gráfica 7--

Con lo anterior expuesto se deduce que el grado de satisfacción del paciente en relación al primer contacto en la U.M.F. es un grado MEDIO. A la atención que recibe por parte del médico la califica con un grado MEDIO. A la satisfacción con respecto a las instalaciones con un grado ALTO.

En una calificación global para determinar el grado de satisfacción en los servicios recibidos por los pacientes en la U.M.F., la encuesta da un resultado que lo califica con un grado MEDIO (71.23%).

Quizá sea apropiado mencionar que en la experiencia de la recolección de datos se despertó un genuino interés por parte de los pacientes participantes por conocer el motivo de la encuesta, algunos agradecieron la oportunidad que les brinda el Sistema de manifestar lo que piensan...con la esperanza de ver una respuesta positiva en la mejora del servicio

8.- DISCUSIÓN:

Cuando algo percibimos, no solo es que percibimos, sino con que especificidad de con que o quien lo percibimos. Y percibí inconformidad de una buena porción de pacientes de la clínica en cuestión y tuve la sensación de que si buscáramos un método para conocer esa inconformidad y que era lo que la disparaba; entonces tendríamos la oportunidad de ofrecer un mejor servicio, así es como surge la idea de ir a conocer el grado de satisfacción por los servicios recibidos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Algo digno de mención aparte es que el 91.71% de la población encuestada estaría de acuerdo en responsabilizarse de una CITA PREVIA para disminuir el tiempo de espera a la consulta vs un 8.28% que no lo está.--Gráfica 7--

Con lo anterior expuesto se deduce que el grado de satisfacción del paciente en relación al primer contacto en la U.M.F. es un grado MEDIO. A la atención que recibe por parte del médico la califica con un grado MEDIO. A la satisfacción con respecto a las instalaciones con un grado ALTO.

En una calificación global para determinar el grado de satisfacción en los servicios recibidos por los pacientes en la U.M.F., la encuesta da un resultado que lo califica con un grado MEDIO (71.23%).

Quizá sea apropiado mencionar que en la experiencia de la recolección de datos se despertó un genuino interés por parte de los pacientes participantes por conocer el motivo de la encuesta, algunos agradecieron la oportunidad que les brinda el Sistema de manifestar lo que piensan...con la esperanza de ver una respuesta positiva en la mejora del servicio

8.- DISCUSIÓN:

Cuando algo percibimos, no solo es que percibimos, sino con que especificidad de con que o quien lo percibimos. Y percibí inconformidad de una buena porción de pacientes de la clínica en cuestión y tuve la sensación de que si buscáramos un método para conocer esa inconformidad y que era lo que la disparaba; entonces tendríamos la oportunidad de ofrecer un mejor servicio, así es como surge la idea de ir a conocer el grado de satisfacción por los servicios recibidos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Pero, en la búsqueda de bibliografía al respecto , no encontré ninguna que tocara el tema como un estudio ex profeso, por lo que no hallé tampoco parámetros con que medir de forma concreta el grado de satisfacción de un paciente ante los servicios de salud recibidos. De hecho hasta el día de hoy no encontré en la literatura un instrumento validado que sirviera para este fin, por lo que el cuestionario que sirve de base para el presente estudio, tampoco lo es. Se vuelve el grado de satisfacción un valor subjetivo, difícil de medir ³⁻⁴

El Dr. Edgar Fuentes menciona que la atención médica brindada con calidad, oportunidad y profesionalismo nos dará un resultado directamente proporcional de bienestar desde las expectativas del paciente ¹. Siendo que el promedio de satisfacción alcanzado a través de revisar los porcentajes en los cuestionarios fue del 71.23%, esto es un siete de calificación; nos dice que el derechohabiente encuentra nuestros servicios y por tanto su satisfacción ante los mismos como deficiente. Es comprensible que como dijo el Dr. Fernández Varela en su informe de 1997 al frente de la CONAMED, el ISSSTE en su primer nivel de atención ocupara el tercer lugar en los casos de demanda, las cuales pudieron haber sido evitadas en su mayoría con una buena relación médico-pacientes. Lo cual obliga como mencionan médicos tales como Soberón Acevedo¹⁶, González Block²⁴, Durán Arenas²⁶ entre otros a mantener un nivel de capacitación y actualización constante que no solo se quede en las aulas de enseñanza , sino que vaya a los servicios, que no quede como una mera política institucional. Tenemos que trabajar para aspirar si no a la excelencia, si a un buen nivel de servicio.

La observancia a detalle de cada uno de los cuestionamientos permitirá visualizar la magnitud del problema. El estudio es de trascendencia, podemos seguir

anclados, pero como dice Vouri: estamos a la mitad del camino en el desarrollo de la calidad de la atención en esta unidad 20

Aquí he de reconocer el esfuerzo de la Jefatura de Enseñanza por alcanzar un buen nivel, el presente trabajo es una muestra de ello.

Es prudente mencionar que al comparar lo que percibí y lo que encontré, me sorprendí, esperaba una mayor deficiencia; curiosamente los resultados obtenidos no hablan de que exista de forma marcada tal deficiencia. Esto me lleva a reflexionar en que actué en la impulsividad de realizar un estudio en base a un cuestionario establecido para conocer la funcionalidad del servicio del primer nivel de Atención en una U.M.F. IMSS, unidad que es por demás decir cuenta con la experiencia que le brindan los años en la revisión de los servicios que otorga. Nosotros aquí, estamos iniciando a tomar conciencia de la importancia de brindar un servicio con Calidad y Calidez, sin que esto signifique que a lo largo de los tiempos no han existido personas dentro del Instituto que se preocupasen por dar lo mejor de sí dentro de sus posibilidades.

Es un deseo genuino que este estudio con todos los sesgos involuntarios en su realización, funcione como estímulo para otros mejores que nos lleven a conocer, evaluar y armar estrategias para la Mejora Continua en el otorgamiento de los servicios que ofrecemos

A modo de sugerencias para estudios futuros, será bueno reflexionar sobre revisar un flujo-grama desde la llegada del paciente a la Unidad hasta la solución o definición de su problema....., que abarcará desde la accesibilidad de la ubicación de la clínica hasta la dotación suficiente y oportuna de los medicamentos, como de la retroalimentación de información en los casos de envío a segundo nivel.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

9.- CONCLUSIONES:

Con los resultados obtenidos concluyo que:

- ~ El grado de satisfacción por los servicios recibidos en la UMF de Cuernavaca, Morelos desde el enfoque paciente es deficiente
- ~ Que la educación no deberá abarcar solo al personal de la unidad, sino también al derechohabiente, que al hacerse proactivo⁴ en su autocuidado tendrá mayores beneficios Y que el paciente tiene una buena disponibilidad para mejora como lo demuestra el porcentaje de los mismos que están de acuerdo en comprometerse en una cita previa.
- ~ Que es necesario diseñar y validar instrumentos que permitan medir la satisfacción de los pacientes por los servicios que reciben; así como crear los sistemas de monitoria específicos para el respaldo de los resultados obtenidos que garanticen una mejora continua
- ~ Que los objetivos no se lograron en su totalidad, por no afinar un instrumento específico para nuestra unidad Pero, que el presente estudio es un buen intento para conocer el sentir del paciente

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Fuentes Edgar, Aguirre Gas H. Acerca de la calidad de la atención. Revista CONAMED 1999; 11:9-12.
- 2.- Maza Vallejo J Interconsulta y calidad en el trato con el paciente. Revista CONAMED 1999;11:13-19
- 3 - Gaspar Hernández J Calidad es seguridad Revista CONAMED 1999;11:28-32.
- 4.- Fajardo Ortiz G. Dos enfoques de calidad, el paciente y el médico. Revista CONAMED 1999;11:20-23.
- 5.- Fernández -Varela Héctor. Una nueva forma de resolver los problemas en la practica médica. Revista CONAMED 1997;2:5-8.
- 6 - Fernández-Varela Héctor. Informe de actividades durante 1997. Revista CONAMED 1998;6:10-17.
- 7.- Reseña simposio internacional. Por la calidad delos servicios médicos y la mejoría de la relación medico paciente. Revista CONAMED 1997;2:15-23.
- 8.- Medalie Jack H Medicina familiar principios y practicas; Méx:limusa, 1987: 77-91.
- 9.- Shires David B Hennen Brian k. Medicina familiar guía práctica; Méx 1983:3-7,257-279
- 10.- Borges G, Rosovsky H, Gómez C, Gutiérrez R. Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994. Salud Pública Méx 1996;38:197-206
- 11 - Donahue KT. La calidad de la atención a la salud en los Estados Unidos : nuevas tendencias. Salud Pública Méx 1993;35:288-290.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 12.- Fernández-Varela Héctor La comisión nacional de arbitraje médico y la calidad de la atención. Gad Med Méx 1997;133:57-60
- 13.- Ramírez-Ramírez A. El concepto de la culpabilidad en la práctica médica. CONAMED 1997;4:30-33,
- 14 -Fagothey A. Ética teoría y aplicación;5Ed.California Interamericana,1985:14-16, 24.
- 15.- Ortiz-Quezada F El lenguaje de la medicina. CONAMED 1997;2:28-32.
- 16 - Soberón-Acevedo G, García-Viveros M, Narro-Robles J. Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica Salud Pública Méx 1994;36:541-551.
- 17 - Conn Howard, Rakel Robert, Johnson Thomas. Medicina familiar teoría y practicas;Méx:Interamericana,1974:204-214,215-221.
- 18.- Martínez-Gutiérrez C. Los altos costos de la atención médica. Un enfoque humanista. Gad Med Méx 1991; 127:207-209.
- 19.- Villalobos-Pérez José Estado actual de la bioética. Gad Med Méx 1996;132:103-105.
- 20 - Reyes Hortensia, Muñoz Onofre, Guiscafre Héctor, Pérez-Cuevas Ricardo, Liberos Vita, Gutiérrez Gonzalo. Cumplimiento terapéutico y desperdicio de medicamentos. Gad Med Méx 1992;128:543-548.
- 21 - Capelo-Martínez D. Costo de los síntomas somatoformes Revista Medica IMSS 1997; 35: 31-36.
- 22.- Vuori H. Garantía de calidad en Europa. Salud Publica Méx 1993;35:291-297

- 23.- Gutiérrez-Sáenz R Introducción a la ética. 18a Edición
Méx:Esfinge,1986:29,70,211,232,239.
- 24.- González-Block MA La investigación esencial en los sistemas de
salud. Salud Pública Méx 1994;36:408-414
- 25 - Gómez-Noguera Manuel. Estadística aplicada a la administración de
los servicios de atención médica. Méx:Librería de Medicina,1974 27-84.
- 26 - Frank J, Durán-Arenas L, Vázquez-Segovia A, García C, Vázquez D.
Los médicos en México ,1970-1990. Salud Pública Méx 1995;37:19-30
- 27.- Sabido-Siglher M. Evaluación de una estrategia educativa para
desarrollar la lectura crítica en los médicos del primer nivel de atención Rev
Med IMSS Méx 1997;35:49-53.
- 28 - Verheggen FWSM, Harteloh PPM. La calidad de servicio en la atención
a la salud:aplicación de resultados de la investigación mercadotécnica.
Salud Pública Méx 1993;35:316-320.
- 29 - Campbell John, Dunnette Martín, Lawer Edward, Weick Karl. Biblioteca
de administración de personal y relaciones humanas; Méx:
Continental,1982:Vol 1: 128, 147-150.
- 30 - Vidal-Pineda LM, Reyes-Zapata H Diseño de un sistema de monitoría
para el desarrollo de programas de garantía de calidad. Salud Pública Méx
1993;35:326-331
- 31.-Burack Elmer, Smith Roberto Evaluación de la actuación. Biblioteca de
administración de personal y relaciones humanas Méx:Continental,1982:Vol
6:437-442.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I S S S T E
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
DELEGACION MORELOS
U.M.F. CUERNAVACA, MORELOS.

ANÁLISIS PARA VALORAR DESDE EL ENFOQUE DEL PACIENTE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN POR EL SERVICIO RECIBIDO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MORELOS.

Lea atentamente cada uno de las siguientes preguntas y marque con una X la respuesta que crea conveniente.

Sexo. Masculino..... Femenino..... Edad.....

1.- Cuando se presentó en el servicio ¿Encontró a la asistente médico y le atendió oportunamente? SI..... NO.....

2.- ¿Fue amable el trato que recibió? SI..... NO.....

3.- ¿La asistente medico le informó sobre la utilización de los servicios y trámites a seguir? SI..... NO.....

4.- ¿Se contó con expedientes y laboratoriales anexados al mismo para su valoración? SI..... NO.....

5.- ¿Estaría de acuerdo en responsabilizarse en acudir a una cita previa para disminuir el tiempo de espera a la consulta? SI..... NO.....

6.- ¿Considera que la atención medica recibida fue apropiada? SI..... NO.....

7.- ¿Fue amable el trato medico? SI..... NO.....

8.- ¿Su medico le explicó con claridad su padecimiento y tratamiento? SI..... NO.....

9.- ¿Considera las instalaciones limpias y apropiadas? SI..... NO.....

10.- ¿Los sanitarios están aseados? SI..... NO.....

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA.
 DELEGACION MORELOS.
 UNIDAD MEDICA FAMILIAR, CUERNAVACA, MORELOS.

Título: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

Anexo 2

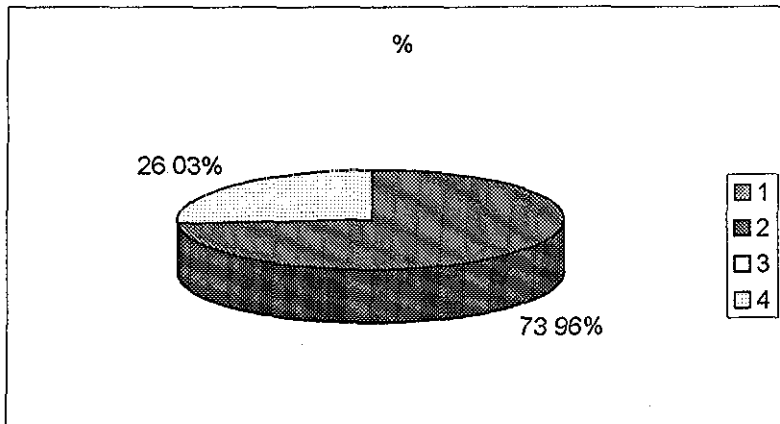
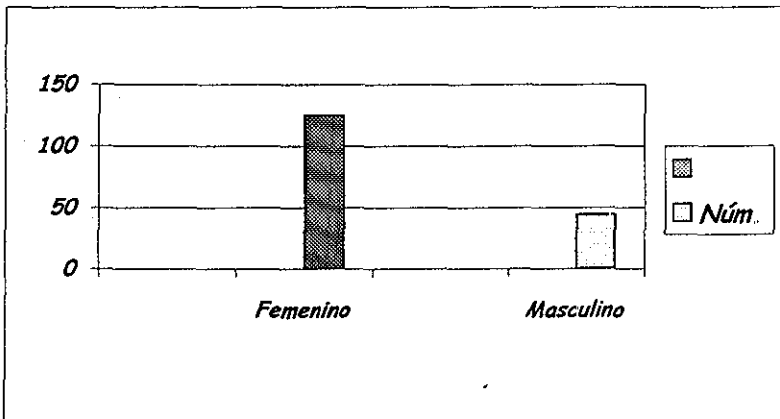
años de edad:

No. de pregunta:

	18 - 40		41 - 60		61 y más	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1	Si	No	Si	No	Si	No
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Gráfica 1

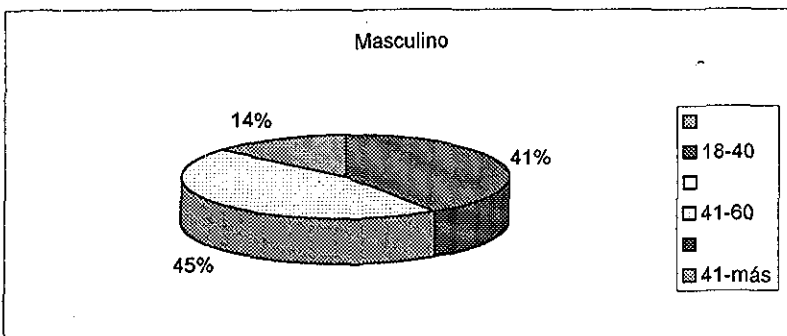
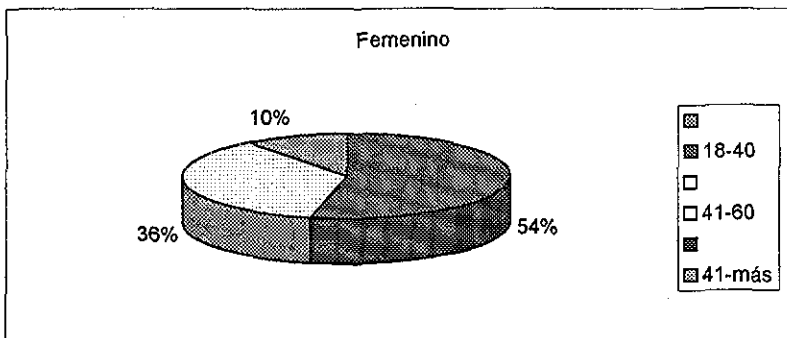
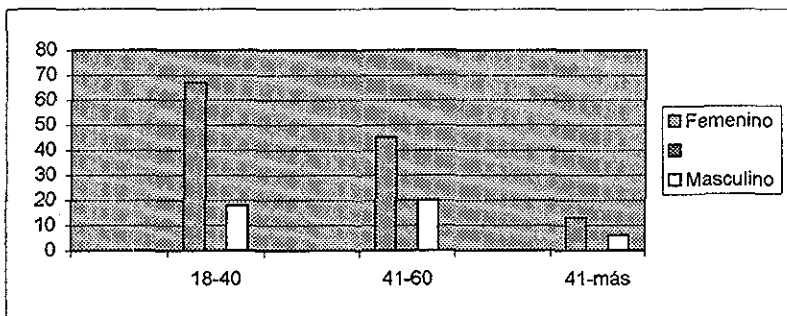
Título: GRAFICA DE PACIENTES ENCUESTADOS POR SEXO.			
Sexo	Núm.	%	
Femenino	125	73.96%	
Masculino	44	26.03%	



Gráfica 1 A

Título: GRAFICA DE PACIENTES ENCUESTADOS POR EDAD.

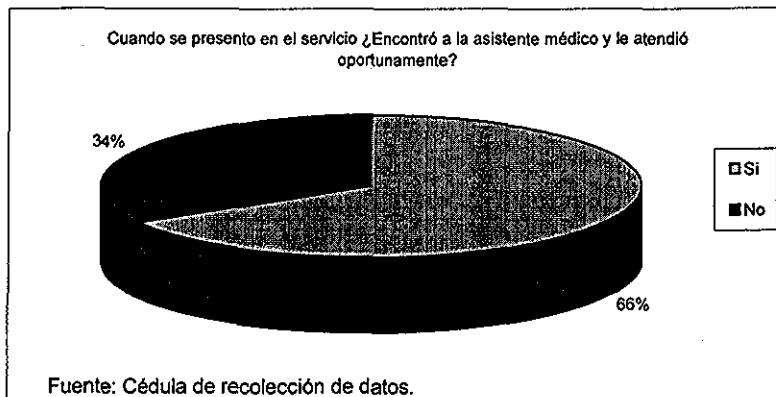
Edad	Femenino	Masculino	Total
18-40	67	18	85
41-60	45	20	65
41-más	13	6	19



Título: GRADO DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES EN CUANTO A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN LA U.M.F. DEL I.S.S.T.E. CUERNAVACA MOR.

1 - Cuando se presentó en el servicio ¿Encontró a la asistente médico y le atendió oportunamente?

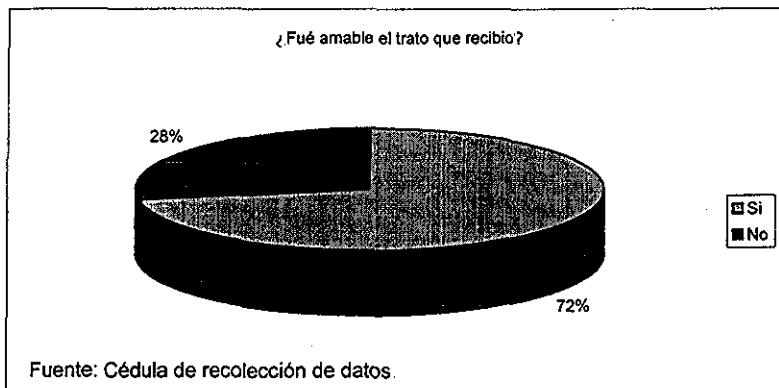
Si	No
112	57



Gráfica 2

2.-¿Fué amable el trato que recibio?

Si	No
122	47

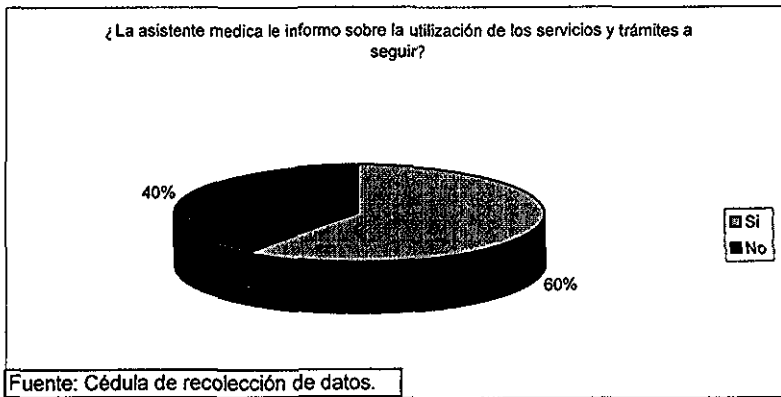


Gráfica 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.-¿La asistente medico le informó sobre la utilización de los servicios y trámites a seguir?

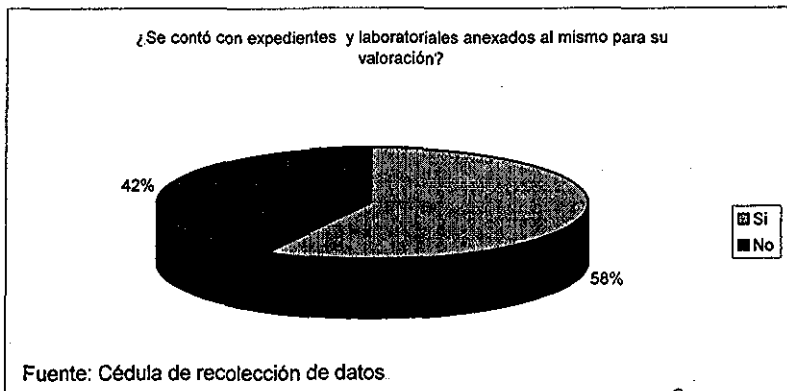
Si	No
102	67



Gráfica 4

4 - ¿Se contó con expedientes y laboratoriales anexados al mismo para su valoración?

Si	No
98	71

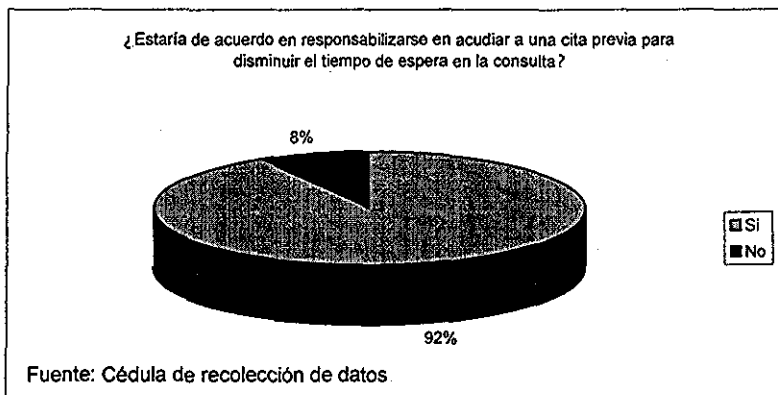


Gráfica 5

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5 ¿Estaría de acuerdo en responsabilizarse en acudir a una cita previa para disminuir el tiempo de espera a la consulta?

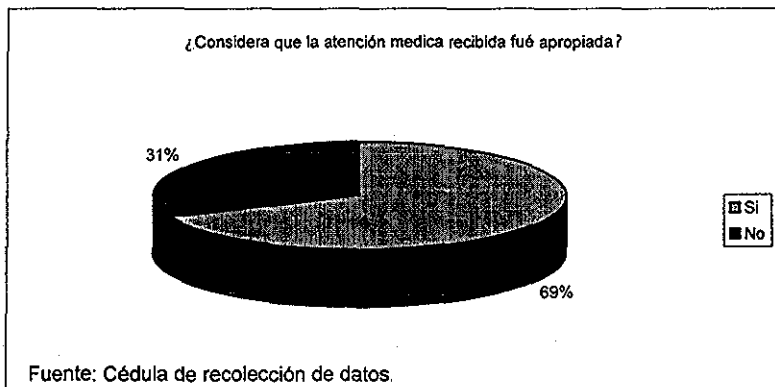
Si 155 No 14



Gráfica 7

6.-¿Considera que la atención médica recibida fué apropiada?

Si 116 No 53

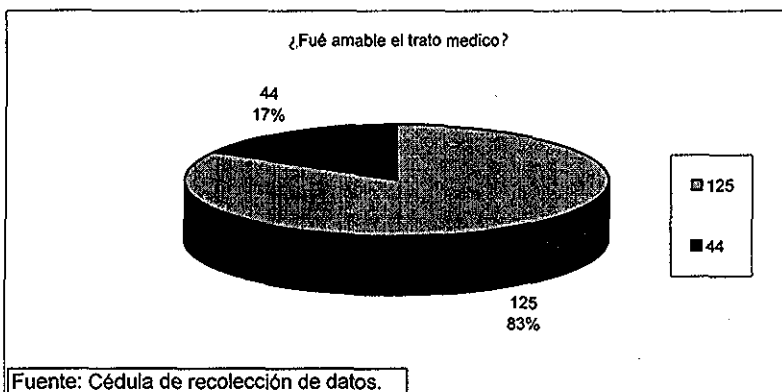


Gráfica 8

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.- ¿Fué amable el trato medico?

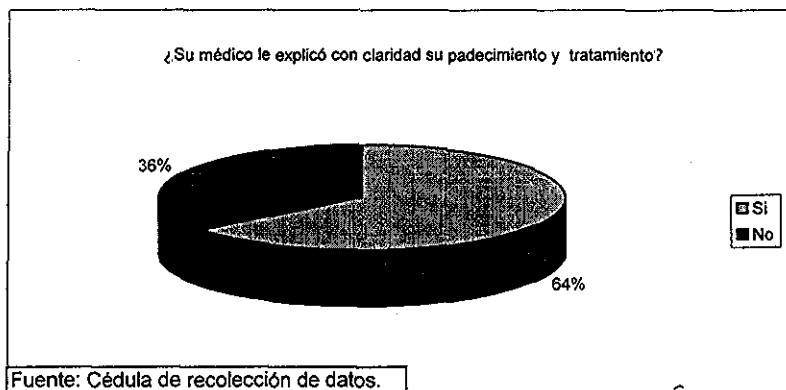
Si 125 No 44



Gráfica 9

8.- ¿Su medico le explicó con claridad su padecimiento y tratamiento?

Si 109 No 60

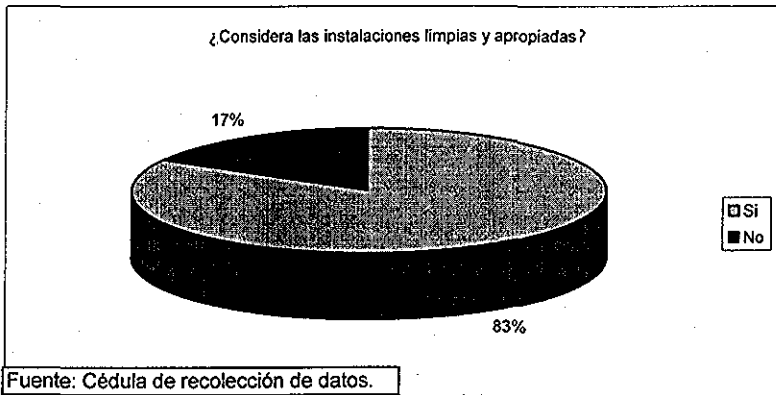


Gráfica 10

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9.- ¿Considera las instalaciones limpias y apropiadas?

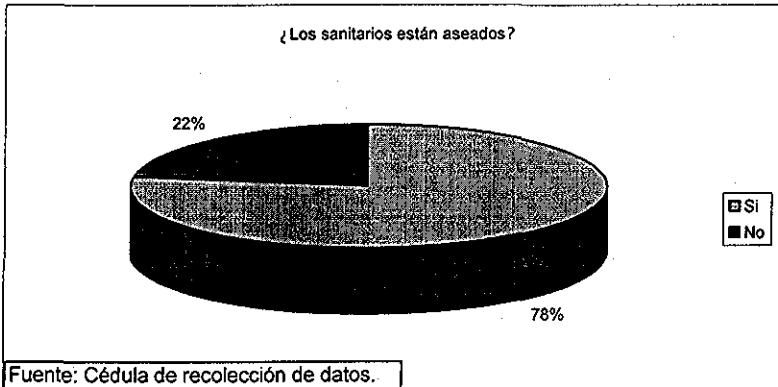
Si	No
141	28



Gráfica 12

10 - ¿Los sanitarios están aseados?

Si	No
131	38



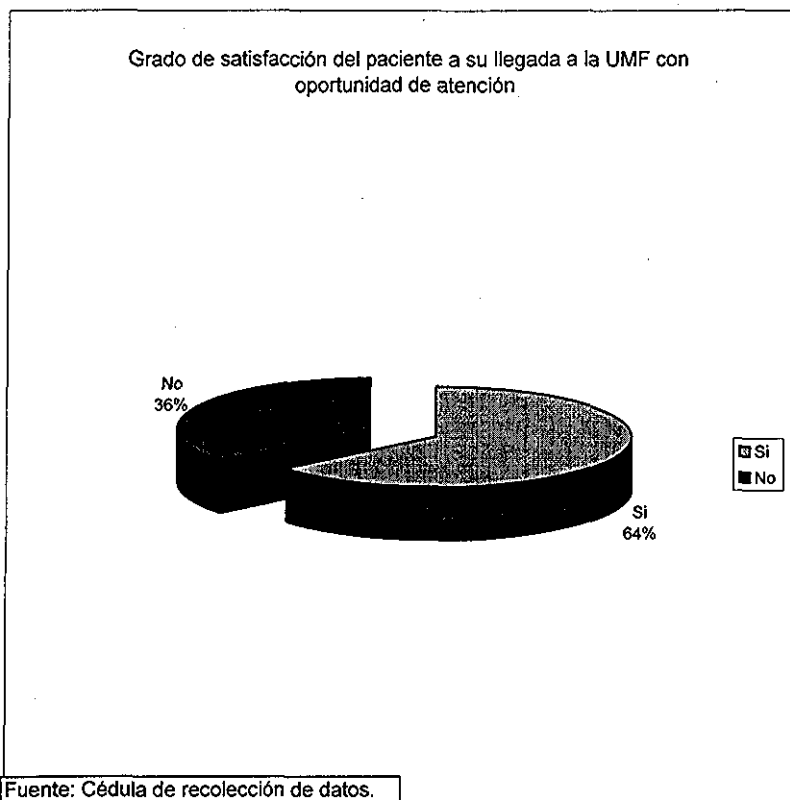
Gráfica 13

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CONCENTRADO DE GRAFICAS 2 3.4 y 5

Si	No
434	242

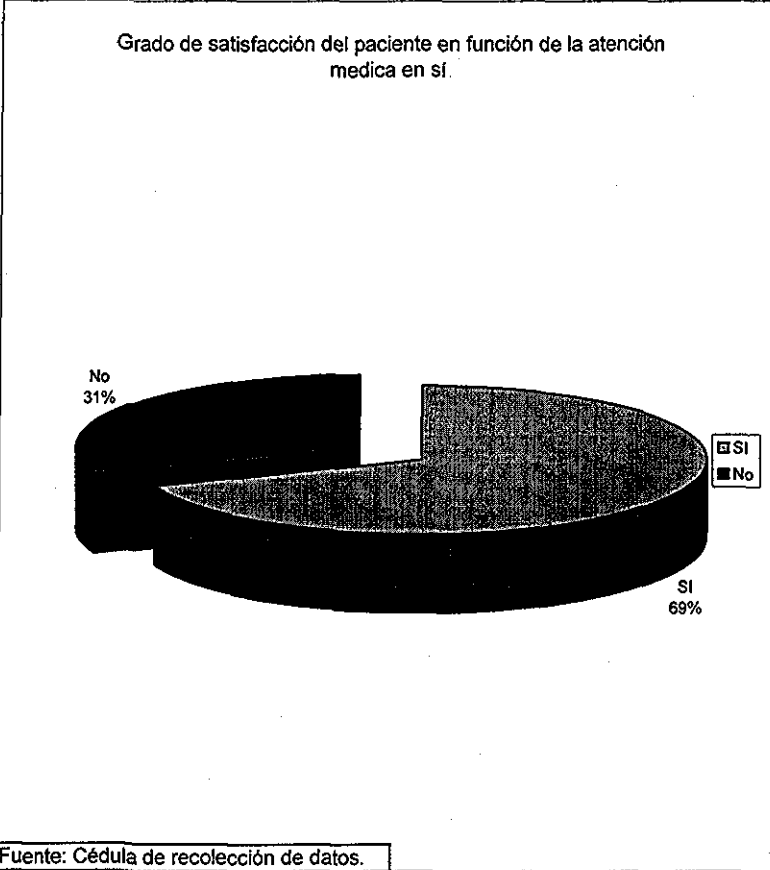


Gráfica 6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCENTRADO DE GRAFICAS 8,9 y 10

SI	No
350	157

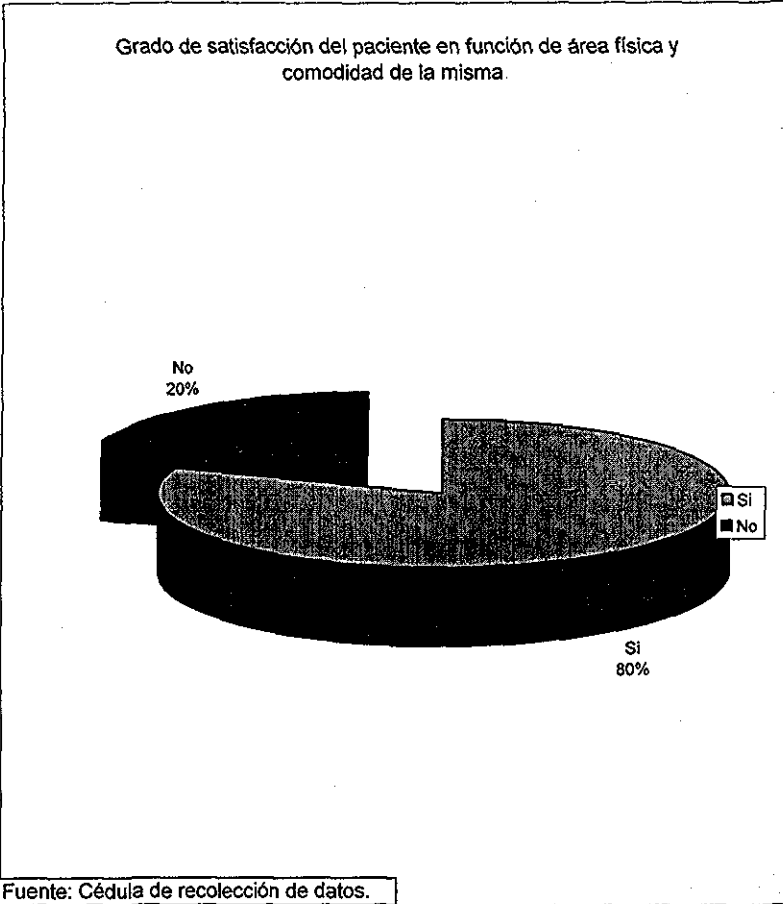


Gráfica 11

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCENTRADO DE GRAFICAS 12 y 13

Si	272	No	66
----	-----	----	----

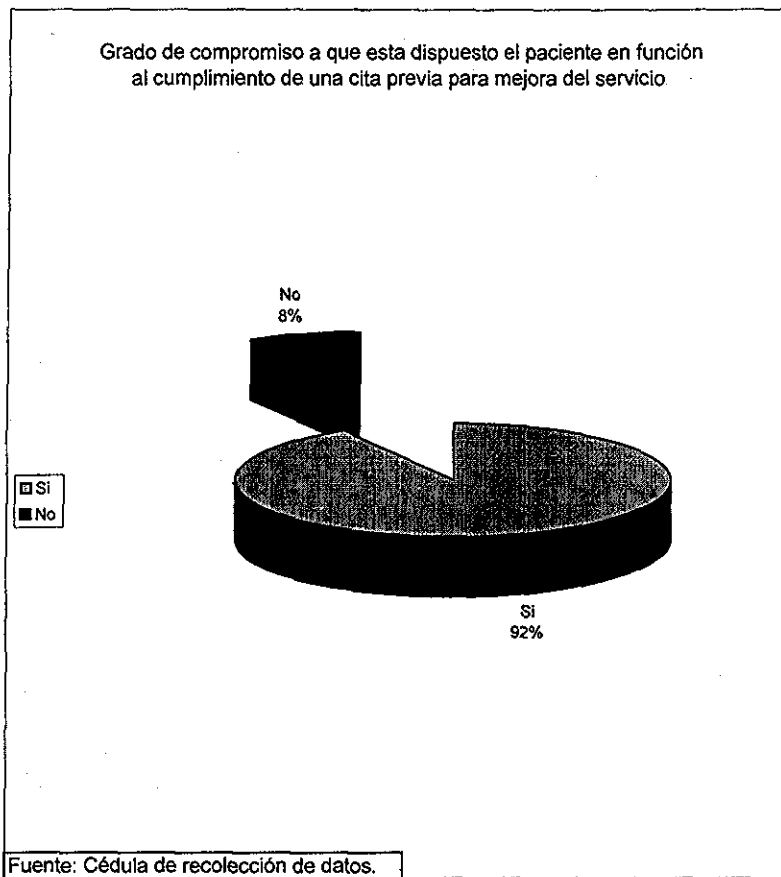


Gráfica 14

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPROMISO PARA MANEJO DE CITA PREVIA

Si	No
155	14



Gráfica 7

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN