



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

“ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80 ”

TESIS

Para obtener el grado de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

TITULO
“ SATISFACCION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80 ”

Presenta
ESPERANZA CHAVEZ CARDENAS

ASESORES

DR. JAVIER RUIZ GARCIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DR. VALENTIN ROA SANCHEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

NUMERO DE REGISTRO DEL COMITE DE INVESTIGACION LOCAL 2001.296.0023

Morelia, Michoacán., Octubre del Año 2002.

11226 38

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México



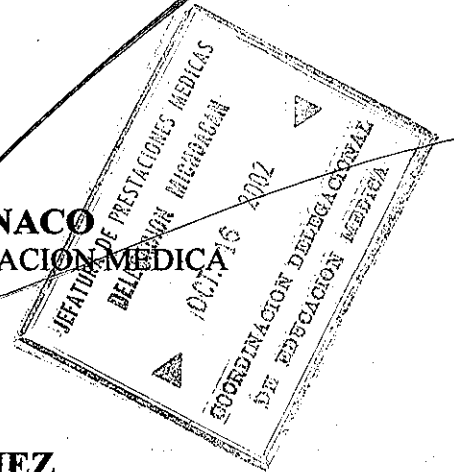
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

EDUARDO PASTRANA HUANACO
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION MEDICA



BENIGNO FIGUEROA NUÑEZ
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD



JOSE CORONA GUILLEN
DIRECTOR DE LA U. M. F. No. 80, MORELIA, MICHOACÁN

JAVIER RUIZ GARCIA
COORDINADOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
DE LA U.M.F No.80

MARIA DEL REFUGIO VALENCIA ORTIZ
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

VALENTIN ROA SANCHEZ
PROFESOR ADJUNTO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR



SERVICIOS DE ESPECIALIZACION
UNION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. M. F. No. 80

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios, por que siempre esta conmigo en los momentos mas difíciles en mi vida y me muestra la luz para seguir adelante.

A mi madre, por el apoyo que siempre me ha brindado desde el inicio de mi formación.

A mi hermana y mis primos de quienes recibo apoyo incondicional para lograr mis objetivos.

A mis sobrinos quienes me brindan momentos de alegría, lo cual me ayuda a hacer más fácil el camino.

A mis maestros y asesores, por el apoyo, orientación y dedicación que me brindaron durante mi formación, gracias.

INDICE

	páginas
I. RESUMEN	1
II. SUMMARY	2
III. INTRODUCCION	8
IV. ANTECEDENTES	16
V. JUSTIFICACION	17
VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
VII. OBJETIVOS	19
VIII. MATERIAL Y METODOS	21
IX. MANEJO ESTADISTICO	22
X. RESULTADOS	23
1. TABLAS	27
2. GRAFICA	28
XI. DISCUSION	32
XII. CONCLUSIONES	33
XIII. SUGERENCIAS	34
XIV. ANEXO 1	35
XV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37

RESUMEN

Medir la satisfacción del trabajador es un factor importante en la evaluación de la calidad de la atención médica, que brinda una institución de seguridad social.

El objetivo de este trabajo fue determinar el grado de satisfacción laboral, del prestador de servicios de la Unidad de Medicina Familiar No. 80; mediante la encuesta de opinión para evaluar la satisfacción del prestador de servicios, de Aguirre Gas Héctor, la cual fue validada en la conferencia Interamericana de Seguridad Social 1997, y consta de 13 preguntas, en relación a la disponibilidad y calidad de los recursos, reconocimiento laboral, percepción salarial, capacitación en el puesto, opciones de superación y comunicación con sus superiores.

Se realizaron 165 encuestas, distribuidas entre las diferentes categorías y ambos turnos.

Se encontró que 90.9% presenta una satisfacción Insuficiente, 8.5% suficiente y 0.6% Inadecuada.

De las respuestas obtenidas se dedujo, que existe una mayor satisfacción en lo referente a la comunicación con sus superiores, aportación de sus conocimientos y experiencias para mejorar la calidad de su servicio.

La menor satisfacción fue en la seguridad de conservar su trabajo, reconocimiento laboral, percepción salarial y oportunidades de superación.

SUMMARY

To measure the satisfaction of a worker is an important factor in the evaluation of the quality of the medical care that offers a social security institution.

The objective of this work was to determine the grade of labor satisfaction, of the lender of services of the Unit of Family Medicine No. 80; by means of the opinion survey to evaluate the lender's of services satisfaction, of Aguirre Gas Héctor, which was validated in the Interamerican conference of Social security 1997, and it consists of 13 questions, in relation to the readiness and quality of the resources, labor recognition, salary perception, training in the position, options to get to better and communication with their superiors.

They were carried out 165 surveys, distributed between the different categories and both shifts.

It was found that 90.9% presents an Insufficient satisfaction, 8.5 enough% and 0.6 Inadequate%.

Of the obtained answers it was deduced that a bigger satisfaction exists regarding the communication with its superiors, contribution of its knowledge and experiences to improve the quality of its service.

The smallest satisfaction was in the security of conserving its work, labor recognition, salary perception and to get to better at the laboral position.

INTRODUCCION

Calidad, es otorgar la atención al usuario con equidad, oportunidad, eficiencia y humanismo, conforme a las normas, conocimientos médicos y principios éticos vigentes, en un ambiente confortable, mediante el uso adecuado de la tecnología apropiada, para lograr la satisfacción de las necesidades de salud y expectativas del usuario, del prestador del servicios y la propia institución, con lo cual se incrementa el reconocimiento social de la misma. (1, 2)

En los años setenta, el doctor Avedis Donabedian propuso una forma sistematizada para el abordaje de los estudios sobre la evaluación de la calidad de la atención médica, mediante los enfoques de estructura, proceso y resultados, así como, por medio de sus tres dimensiones: calidad técnica, calidad interpersonal y comodidades.(3)

La primera entendida como la aplicación de la ciencia y la tecnología a la solución del problema de salud del paciente.

La segunda se expresa en la relación que se establece entre prestadores y receptores de los servicios.

Por ultimo, las comodidades son todos los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención.

Por lo general, la cuestión técnica predomina en las valoraciones de los prestadores, mientras que los usuarios conceden más atención a la relación interpersonal y las comodidades. (4)

Avedis Donabedian, menciona que, *La calidad de la atención a la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.*

En términos generales, la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios. (5)

Cuando se habla de calidad de la atención médica no puede dejarse de lado el concepto de "Calidad Total" el cual implica la calidad la estructura, proceso, resultados y en cada uno de sus componentes, así como el compromiso y la participación de todos los involucrados en la atención médica: directivos, personal operativo, proveedores, personal de apoyo, etc. (6)

La satisfacción del usuario se define como la percepción que este tiene, acerca de los aspectos técnicos, la relación interpersonal y los aspectos accesorios de la atención médica. Constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios médicos. (7)

Según la *Join Comision on Accreditation of Healthcare Organizations*, el usuario considera como características típicas de la atención médica a la eficacia, el respeto al paciente, a sus familiares y el cuidado con que se presten los servicios.

La eficacia es el grado en que la atención para el paciente ha logrado el resultado esperado.

La eficiencia es lograr los mismos resultados con el menor uso de los recursos. (8)

Son múltiples los factores que se han asociado con la satisfacción del usuario, sin embargo, actualmente no existe consenso para considerar alguno como más importante.

Se han considerado factores sociodemográficos, como el estado de salud, el tipo de consulta, las actitudes y expectativas del usuario. Algunos trabajos de investigación han encontrado que el paciente tiende a estar más satisfecho con su atención si la conducta del otorgador de servicios se ajusta a sus expectativas. (9)

Los crecientes requerimientos de la comunidad en materia de salud han motivado que en las instituciones de salud se pongan en práctica distintos modelos de atención, para poder cubrir la demanda de servicios de una manera congruente con sus propios recursos y con las necesidades de la población. Uno de estos modelos se basa en la formación y la participación de personal técnico en la prestación de servicios de salud, particularmente en aquellos enfocados a la atención primaria. Para incorporarlos formalmente a un creciente mercado de trabajo, se ha comenzado a considerar seriamente su entrenamiento, su situación legal, la aceptación que tienen por parte de la población y por el mismo personal de salud y particularmente, la perspectiva de profesionalización de sus actividades. (10)

Los recursos humanos, según sostienen quienes dirigen las iniciativas de reforma en el campo de la salud, constituyen el elemento clave de esas iniciativas y la principal ventaja competitiva que poseen los servicios de salud. (11)

En México la calidad de la atención muestra deficiencias en grados variables, las deficiencias en la dimensión técnica de la calidad son más evidentes en las instituciones del sector público que en las del sector privado, el interés de la mayor parte de las instituciones y de los profesionales de la salud se ha concentrado en la evaluación y el aseguramiento de la calidad, los esfuerzos por integrar programas de garantía de calidad en nuestras organizaciones de salud son muy recientes.

La primera experiencia formal de un programa de garantía de calidad en México fue el estudio realizado por Ruelas y Reyes Zapata en el Instituto Nacional de Perinatología, con base en esta experiencia, los autores proponen cinco elementos fundamentales para garantizar la calidad: evaluación, monitoria, diseño, desarrollo y cambio organizacional. Lo anterior se aplica a través de programas de garantía de calidad, preferentemente descentralizados y participativos, que permitan sistematizar las acciones, identificar problemas oportunamente, analizarlos objetivamente, proponer soluciones factibles y dar seguimiento a las acciones propuestas, requisito indispensable para ello son los indicadores, su estándar y un sistema de información adecuado.

Los indicadores de evaluación de desempeño son instrumentos de medición que contribuyen al mejoramiento de los procesos, fortalecen la autonomía de gestión, son aplicables en todos los procesos de la unidad y, permiten evaluar los resultados obtenidos con respecto a los estándares previamente establecidos. Además, a través de la autoevaluación logran hacer responsables a los participantes de niveles de operación, brindándoles la posibilidad de conocer de manera inmediata y antes que nadie, la situación en que se desarrollan sus servicios y de tomar oportunamente las medidas correctivas o de preferencia preventivas que mejoren su actuación y resultados. (12)

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de acuerdo con las demandas de una sociedad cada vez mas consciente de sus necesidades y de las políticas nacionales derivadas de la modernización del país, se encuentra inmerso en un proceso de mejora continua que le permita ser más eficiente. Su misión es mejorar en lo posible las condiciones de salud de la población que atiende, reducir las desigualdades, contener los costos, satisfacer las expectativas del usuario, del prestador de servicios y la propia institución. (7, 13)

La calidad es el factor principal para la supervivencia de una compañía, para lo cual es imperativo que los trabajadores se enorgullecen de su trabajo y participen en la identificación y solución de los problemas, lo que contribuye a generar un ambiente de calidad total. Para lograr lo anterior, a cada médico se le debería proporcionar la información pertinente derivada de su desempeño, como un elemento de autoevaluación que conduzca a la mejoría de su actividad. Estos fines solo serán posibles al poner en marcha un esfuerzo educativo masivo, intenso y continuo. (14)

La satisfacción de las expectativas del prestador de servicios se refiere a la disponibilidad de recursos necesarios para realizar su trabajo, reconocimiento por parte de sus superiores por haberlo efectuado con calidad, remuneración congruente con las características de desempeño, seguridad en el trabajo, oportunidades de superación y facilidades para la capacitación. (6)

La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus funciones es considerada por diferentes investigadores como un factor determinante en la calidad de la atención.

Vroom menciona que los individuos están satisfechos con su trabajo hasta el grado en que este les permita obtener lo que desean, su desempeño es eficiente siempre y cuando los conduzca a satisfacción de sus necesidades.

Maslow afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado, una actitud positiva de los trabajadores. (15)

La satisfacción del prestador de servicios se evalúa en función al logro de sus expectativas, relacionadas con la calidad de vida personal, familiar, social y laboral a través de la realización de su trabajo, mediante encuestas de opinión, que incluyen los aspectos que con mayor frecuencia han generado insatisfacción en estudios previos, como falta de reconocimiento por las actividades realizadas con calidad, carencia de recursos materiales y el salario.

Los elementos considerados en la encuesta de opinión, para evaluar la satisfacción del prestador de servicios, de Aguirre Gas Héctor, la cual fue validada en la conferencia Interamericana de Seguridad Social en 1997, son:

Disponibilidad, suficiencia y adecuación de las áreas físicas, mobiliario, equipo, instrumental y material de consumo, con oportunidad y control de calidad, para la realización de sus actividades, con la facilidad, eficiencia y calidad deseadas.

Reconocimiento de los superiores, por los logros alcanzados y por el trabajo realizado con calidad y eficiencia.

Remuneración congruente con la eficiencia, calidad, complejidad y responsabilidad inherentes al trabajo que se realiza.

Congruencia del perfil profesional y capacitación del trabajador, con el trabajo específico que desempeña.

Oportunidades de superarse y de progresar a través del buen desempeño de su trabajo.

Seguridad laboral de no perder el puesto y el trabajo sin haber dado motivo para ello.

Oportunidades para participar en la toma de decisiones y para hacer aportaciones de sus conocimientos y experiencia, con el propósito de mejorar el trabajo en calidad y eficiencia.

Oportunidad para comunicarse con el jefe y con los compañeros de trabajo, para plantear sus problemas y hacer aportaciones.

Un trabajador insatisfecho con el trabajo que realiza, seguramente no va a lograr llevar a cabo su mejor esfuerzo para realizarlo con calidad y eficiencia, y estaría predispuesto a conflictos con el usuario y a conflictos laborales. (16)

No puede pretenderse que el personal insatisfecho en el desempeño de sus actividades cotidianas, este dispuesto a desempeñarlas con calidad y eficiencia, por el contrario, la insatisfacción en el desarrollo del trabajo diario da lugar a desmotivación, ineficiencia y conflictos laborales frecuentes.

Todo programa que aspire mejorar la calidad de los servicios de salud, debe contemplar las expectativas del trabajador, a través de un diagnóstico situacional que permita conocer las condiciones estructurales para la prestación del mismo, las características del proceso y los resultados. (17)

Las instituciones públicas o de seguridad social habitualmente llevan a cabo encuestas periódicas, metodológicamente bien estructuradas, que les sirve para monitorear la satisfacción de los usuarios y del personal y hacer las correcciones necesarias a la organización. Ahora, además, se pretende tomar en cuenta las necesidades tanto del usuario, como de quien otorga el servicio, ya que un prestador de servicios que esta satisfecho con su labor, tiene un mayor estímulo para realizar un mejor trabajo.

Grande es la responsabilidad del directivo médico en el logro de la satisfacción del usuario y prestador de servicios, su tarea va más allá de coordinar, dirigir y supervisar los procesos hacia el logro de objetivos, también tiene que involucrarse en las actitudes del personal, de su capacitación, su actualización y el manejo de sus valores. (8)

Evaluar la calidad de la atención representa retos de difícil solución, ya que un número importante de parámetros es subjetivo.

Los criterios para determinar cuando un proceso genera logros, problemas o requiere ser mejorado, se pueden establecer mediante el sistema de evaluación E.S.I.N.I. que incluye los siguientes conceptos (18):

Excelente: Cuando, como resultado de la atención médica se alcanza el objetivo con oportunidad, calidad en los procedimientos y satisfacción de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.

Suficiente: Cuando se logra el objetivo de la atención con oportunidad y calidad, pero sin satisfacer las expectativas de usuarios, prestadores de servicios, e institución.

Insuficiente: Cuando en el logro del objetivo falta la oportunidad o la calidad en el proceso de la atención.

No realizado: En el caso de un acto medico que requiriéndose no se hubiera otorgado.

Inadecuado: Cuando, como consecuencia de la atención otorgada, se hubiera ocasionado un daño para el usuario, para el prestador de servicios o para el patrimonio o la imagen de la institución.

Cabe señalar que el concepto de oportunidad en la atención medica involucra su otorgamiento, en el momento que el caso lo requiera. Así mismo la calidad en el proceso lleva implícita la necesidad de que este se otorgue conforme a las normas institucionales y a los conocimientos médicos vigentes, a través, de la utilización adecuada de la tecnología apropiada. (18)

***CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS:
(FORMATO CAM-51AY 51B)***

EXCELENTE: Un mínimo de 8 calificaciones de excelente y el resto suficiente.

SUFICIENTE: Un mínimo de 8 calificaciones de suficiente o más y el resto de insuficiente.

INSUFICIENTE: Menos de 8 calificaciones de suficiente, mas de 5 de insuficiente, o menos de 5 no realizado.

NO REALIZADO: 5 o más, de no realizado y no mas, de 5 de inadecuado

INADECUADO: Mas de 5 inadecuado. (16)

Se considera *excelente* cuando se cumplen todas las expectativas del trabajador, a través del desempeño de sus labores, traduciendo satisfacción de sus necesidades en el ámbito laboral y familiar, seguridad, oportunidad de progreso y reconocimiento por el trabajo realizado, así como integración e identificación con el equipo de trabajo y el ámbito laboral.

Suficiente: Logra sus expectativas principales, como son, contar con elementos suficientes para trabajar, recibir un salario adecuado, tener seguridad en el puesto, oportunidad de progresar y reconocimiento, pero carece de una correcta ubicación en el ámbito del trabajador, por no tener una preparación congruente(deficiente o excesiva) para el puesto, o por no estar identificado e integrado con el equipo y ámbito laboral.

Insuficiente: Cuenta con satisfactores de sus necesidades de trabajo y familiares. Pero carece de seguridad, oportunidad de progreso y reconocimiento, y no esta integrado en el ámbito laboral.

No realizado: No existe satisfacción del trabajador, por no contar con los satisfactores básicos para sus necesidades elementales de trabajo, o solventar sus necesidades económicas familiares, aun cuando estuvieran satisfechas el resto de las expectativas.

Inadecuado: Inconformidad manifiesta del trabajador, o a través de la repercusión que esta insatisfacción tiene en la calidad y eficiencia de su trabajo, tanto por la insatisfacción de sus expectativas principales, como por el deterioro grave de alguna de ellas.

DESCRIPCIÓN DE LOS FORMATOS PARA LA ENCUESTA DE OPINIÓN:

Los formatos incluyen 13 preguntas, en secuencia vertical, en cada pregunta debe elegirse la mejor opción que corresponda a la calificación de E.S.I.N.I.(Formato CAM-51A y CAM 51B). (19)

Cabe mencionar que en esta evaluación, existe un amplio margen de subjetividad, sin embargo, puede considerarse que la absoluta insatisfacción con uno de los aspectos encuestados, puede ser de tal magnitud que genere actitudes negativas en el trabajo.

Se considera que la principal utilidad de este tipo de encuestas radica en que a través de la detección oportuna de la insatisfacción de los trabajadores, en situaciones específicas, se prevenga la presentación de conflictos laborales, se promueva una mejoría en la calidad de vida del trabajador y este pueda reflejar esa calidad en el desempeño de su trabajo.

Al sumar las respuestas dadas como EXCELENTE, SUFICIENTE, etc. y obtener un valor porcentual en relación al total de las respuestas, podremos obtener una cifra numérica proporcional que nos indica el porcentaje de excelencia, suficiencia, etc. al cual se le puede hacer seguimiento a través de evaluaciones posteriores, a fin de determinar su evolución, hacia la mejoría o el deterioro. (16)

ANTECEDENTES

Al principio del siglo XX se aprecia en Estados Unidos de América del Norte el interés por garantizar la calidad de la atención mediante la preparación adecuada de los médicos.

Posteriormente *joint Comisión on Accreditation on Health Institutions* propuso instrumentos cuya aplicación permitía determinar las condiciones y características de los recursos para la prestación de la atención médica, como mecanismos que pudieran garantizar el cumplimiento de estándares mínimos de calidad en los servicios. (1)

En nuestro país los trabajos en pro de la calidad se iniciaron en 1956 en el entonces recién inaugurado Hospital de La Raza, por un grupo de médicos interesados en la calidad; se utilizó la evaluación como procedimiento para mejorar la calidad a través de la revisión de expedientes, esto dio origen a la comisión de supervisión médica, cuyos logros fueron aprovechados por la subdirección general médica del IMSS, para elaborar el documento "Auditoria Médica", el cual sirvió de inspiración a otras instituciones del sector salud, para elaborar sus propios procedimientos de evaluación. (20)

El fascículo *Auditoria Médica. Instrucciones medicas y medico-administrativas*, se editó en 1962, y fue modernizado en 1972, mediante el documento *Evaluación médica*.

La experiencia del Seguro Social se proyectó al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, y a la Secretaría de Salud, las cuales emitieron las normas correspondientes entre 1972 y 1976.

González Montesinos y Lee Ramos, De la Fuente y Garduño hicieron aportaciones importantes cuando abordan el vínculo entre productividad-calidad y la relación médica-paciente. (1)

Es hasta 1984 en que González Posadas y colaboradores cambian el enfoque sobre calidad de la atención y su evaluación, al introducir conceptos que no se habían aplicado antes, como la satisfacción del usuario, prestador de servicios y la institución.

Sobresalió la importancia en la satisfacción del prestador de servicios como un requisito necesario para la atención con calidad. (21)

Esto sirvió de sustento para los trabajos *Norma para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades medicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, y Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades medicas del Sector Salud*. En esta línea se han publicado otros sobre garantía y mejoramiento continuo en la calidad de la atención (MCC).

(1)

Los programas de mejora continua de la calidad provienen de la industria manufacturera y se adaptaron en los últimos quince años a las industrias de servicios y en los últimos diez en el área de servicios de salud. El mejoramiento continuo de la calidad (MCC) se desarrolló a partir de las ideas de Shewart y Deming utilizado en las industrias japonesas y estadounidenses. Con base en el éxito en el mejoramiento de la calidad, las organizaciones internacionales de servicios de salud comenzaron a utilizar el MCC hacia finales de los años ochenta.

El MCC es equivalente a la gestión de la calidad total y consiste en un proceso, paso a paso, para el mejoramiento de la calidad, utilizado por el personal que considera a la organización en forma completa e integral, para introducir en la misma cambios e incrementos sucesivos. La gestión de la calidad total o mejoramiento continuo de la calidad implica, por lo tanto, planificar las mejoras, ejecutarlas y vigilar los resultados. (3)

Los estudios pioneros que se realizaron en la industria para identificar la satisfacción de los trabajadores fueron efectuados por Smith y colaboradores en 1963, quienes utilizaron el primer instrumento de medición, el Job Descriptive Index; los primeros que lo relacionaron con la calidad de la atención médica fueron Freeborn y Greenlick en un modelo de atención ambulatoria, Breslau y colaboradores, con la atención primaria del personal paramédico; Kraviz R. y colaboradores, en médicos militares.

En nuestro medio los estudios que se han realizado para identificar la satisfacción del prestador de servicios y de los usuarios se han enfocado a la calidad de la atención médica, explorando la actividad del personal técnico de salud, de los médicos familiares y de las enfermeras. (22)

La evaluación integral de la calidad de la atención médica, incluye un análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional que permita conocer las condiciones estructurales, para su prestación, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados. Implica identificar los procesos que requieren ser mejorados, los logros alcanzados y los problemas que es necesario resolver; con conocimiento de los mismos, por parte de los evaluadores y los evaluados.

La determinación de las condiciones estructurales incluye; las instalaciones, el equipo, el instrumental y el mobiliario. En cuanto a su suficiencia y estado funcional implica el suministro de insumos con oportunidad, suficiencia y control de calidad, dotación de personal conforme a plantillas autorizadas, cobertura y capacitación.

Las características del proceso de atención incluyen; la oportunidad en su otorgamiento, su congruencia con las normas, conocimientos médicos y principios éticos vigentes, así como uso adecuado de tecnología apropiada.

Los resultados esperados se refieren al logro del objetivo de la atención en materia de salud, con eficiencia y efectividad, que permitan satisfacer las expectativas de usuarios, prestadores de servicio e institución.

Si consideramos al prestador de servicios por una parte, como un actor relevante en el proceso y resultados de la atención médica, y por otra parte como un usuario que obtiene de su trabajo los recursos para subsistir, y hace uso de las instalaciones de la institución, se propone la evaluación de su satisfacción en el desempeño de sus actividades, tanto por el hecho de que no podemos esperar que un trabajador insatisfecho nos dé eficiencia y calidad en su trabajo, como por la responsabilidad de las instituciones en mejorar la calidad de vida de sus empleados.

La institución donde se prestan los servicios, a través de la evaluación, debe constatar la calidad en la prestación de los mismos, la eficiencia en la utilización de recursos y la satisfacción de usuarios y trabajadores.

Como elementos inherentes a la prestación de servicios con calidad en las unidades medicas, son las actividades de educación e investigación, la primera como instrumento a través del cual se debe garantizar la inducción, capacitación y actualización del personal en el puesto que desempeña, la formación de personal para la salud en las áreas medica, paramédica y técnica, así como la difusión de los conocimientos vigentes de la medicina. La segunda como elemento que conduce hacia el desarrollo permanente de nuevos conocimientos y técnicas medicas, en beneficio de la calidad y la eficiencia en la atención. (18)

Se conoce que todo cambio importante en los individuos, grupos sociales e instituciones, empieza y termina con la educación de ahí la importancia de vincular los procesos educativos del personal de salud con la calidad de los servicios que proporciona, considerando el modelo de atención a la salud vigente y las tendencias de la práctica de la educación médicas, resultado de la adaptación a las transiciones epidemiológicas demográficas y económicas. (22)

La educación medica debe así mismo, comprometerse con sus raíces culturales, para ser universal y así poder adaptar y no adoptar el conocimiento y las conductas, ya que lo primero conduce a un mayor desarrollo y lo segundo a una mayor dependencia y por su puesto esto repercute en buena medida en el proceso de salud y enfermedad.

Igualmente se debe recalcar que la responsabilidad medica exige la educación en salud de la población, tanto por profesionalidad como por acto de justicia social o de caridad, ya que de otra suerte cumpliremos con el afanismo de Bacón "el conocimiento es poder", que si bien es cierto, esta mal empleado tratándose de la salud del pueblo, que el benefactor jaliscience fray Antonio Alcalde consideraba la suprema ley. (23)

El acelerado desarrollo tecnológico dio como consecuencia modificaciones importantes y diversificación en el ejercicio de la medicina. Para dar respuesta a las necesidades, expectativas y exigencias de la sociedad actual, se requiere de un medico que haya logrado un nivel de competencia clínica adecuado, de tal manera que sea capaz de proporcionar una atención integral y al mismo tiempo mantener el aspecto humanístico a través de su relación con el paciente, por esto la enseñanza clínica y su evaluación siguen siendo aspectos de gran trascendencia en la formación del medico. (24)

En nuestro país este proceso de transformación repercute en forma directa en la enseñanza de la medicina, y obliga a un cambio de enfoque en la forma y el contenido de la educación medica en general; se trata de desarrollar estrategias educativas que verdaderamente fortalezcan la practica medica, de tal manera que al elevar el nivel del ejercicio profesional se eleve también la calidad de la practica clínica diaria.

Es fácil observar que cuando él medico de unidades del primer nivel de atención realiza actividades educativas, por lo general las lleva a cabo en forma esporádica y de tipo informativo, desvinculadas de su practica cotidiana. En este tipo de unidades las actividades

asistenciales consumen prácticamente todo el tiempo disponible, lo que impide o dificulta el desarrollo de actividades de reflexión y análisis.

Con el paso del tiempo, el médico pierde la motivación para reflexionar sobre su quehacer diario o sus necesidades y expectativas de superación, con lo que la práctica médica se va haciendo rutinaria, ineficiente y burda.

Es necesario un cambio en las condiciones laborales a fin de propiciar la realización de actividades educativas y de investigación.

En nuestro país se han realizado esfuerzos para mejorar la educación médica, sin embargo, la clave está en un cambio de orientación hacia la educación participativa mediada por la crítica, en este tipo de orientación a diferencia de lo que ocurre con la pasiva (que es la forma más frecuente, en donde el papel fundamental lo desempeña el maestro), el énfasis recae en el alumno, de tal forma que este pueda desarrollar sus capacidades para buscar, seleccionar, aplicar y generar la información. (25)

Entre las actividades educativas que se realizan en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la formación de profesionales técnicos, cumple con el compromiso primordial de contar con personal capacitado en diversas áreas de apoyo para la atención a la salud, es así como el proceso educativo en estos niveles reviste particular importancia, no solo por lo que se refiere a dotar a los alumnos de la capacitación técnica necesaria, para resolver los problemas que plantea una atención médica adecuada, sino también por apoyar el desarrollo de maneras de ser y actuar, que tomen en cuenta la trascendencia de la relación humana, sus efectos y repercusiones. (26)

Poco se aborda el hecho jurídico de responder por sus actos ante la sociedad, la cual actualmente reclama con persistencia – aunque en ocasiones en forma injustificada – sus derechos ante los médicos, conciencia social promovida en los medios masivos por la gran apertura de la información, no siempre veraz ni completa. Lo anterior sumado al constante advenimiento de nueva tecnología o medicamentos – cuya aplicación frecuentemente exigen los pacientes por el simple hecho de la novedad – y al deterioro en la relación médico-paciente, ha motivado el incremento en las demandas legales contra los profesionales del área.

Ante esta situación, es imprescindible que estos últimos se interesen en la deontología médica, es decir, en el estudio de los deberes del médico ante el paciente, sus colegas, la sociedad y el Estado; deberes basados no solo en códigos éticos sino en un conjunto de normas contenidas en diversas leyes y documentos, cuya finalidad es configurar el perfil idóneo del personal que atiende la salud. (27)

El reconocimiento al personal responsable de la consecución de logros significativos, debe ser sujeto de reconocimiento formal por parte de las autoridades, sobre todo si sabemos que uno de los factores que generan mayor deterioro de la motivación en los trabajadores, es la falta de reconocimiento.

Como resultado de encuestas para evaluar la satisfacción de los prestadores de servicios, se identificó que los tres factores más importantes son: el reconocimiento por las autoridades, de

las actividades realizadas con calidad, insatisfacción por la carencia de recursos para llevar a cabo el trabajo con calidad y la percepción salarial

La percepción de salarios similares por el personal medico, independientemente de la calidad y eficiencia con que realice sus actividades, de la satisfacción de los usuarios, del nivel de salud de la población, y de su participación en actividades de educación e investigación, a dado lugar, a que tanto los médicos familiares como especialistas, hayan perdido motivación para superarse, con el consecuente deterioro en los servicios que otorgan y en la satisfacción de los usuarios. (18)

Hasta hace poco tiempo en las instituciones de salud oficiales, poco se había hecho para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, por otra parte, prácticamente nada se había hecho, por saber cual es la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores, cuales son los motivos de insatisfacción y si podemos hacer algo por mejorar su insatisfacción, y es hasta la presentación de un conflicto laboral, cuando nos percatamos de la baja eficiencia en el trabajo, o mala calidad en el servicio, cuando prestamos atención a su situación.

Podríamos preguntarnos entonces; ¿Es importante que el trabajador este satisfecho?, ¿Sabemos sí lo esta o no?, ¿Sabemos cuales son los motivos de su insatisfacción?, ¿Podemos esperar que un trabajador insatisfecho genere un servicio con calidad?, y ¿Qué tenga una calidad de vida satisfactoria? ; la respuesta es SI a la primera pregunta y NO a las restantes. (16)

En un estudio realizado entre diciembre de 1990 y febrero de 1991 en centros de salud y hospitales generales del DF, cuyo objetivo fue investigar las opiniones del usuario y trabajadores acerca de la calidad de la atención, se encuestaron 250 médicos y 250 enfermeras, se utilizaron los cuestionarios de la norma técnica para evaluar la calidad de la atención, de la Secretaria de Salud. Entre las variables estuvo la infraestructura, capacitación, motivación-satisfacción laboral; tanto médicos como enfermeras calificaron estas variables con porcentajes muy bajos y fue este el dato más significativo de la investigación destacando la gran desmotivación del personal; concluyen en que los trabajadores esperan contar con recursos físicos suficientes, mejores sueldos y reconocimiento por sus jefes. (28)

En 1991 se realizo un estudio en el Hospital de atención pediátrica del DF, el objetivo fue valorar la satisfacción y el desempeño laboral, el tamaño de muestra fue el total del personal de 253, se aplico una encuesta que incluyo en cuanto a satisfacción laboral, aspectos como: motivación, importancia de tareas desarrolladas, rendimiento, y fue en estos donde se encontró mayor satisfacción, la mayor insatisfacción fue en clima intra grupo, resistencia al cambio y reconocimiento por su trabajo. En cuanto al desempeño laboral los aspectos que tuvieron mayor calificación, fueron relaciones interpersonales y calidad del trabajo. Las más bajas fueron en iniciativa del trabajador y trabajo en equipo. Se concluye que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño principalmente con el clima organizacional. (15)

En otro estudio realizado de diciembre de 1993 a febrero de 1994 en la subdelegación los Reyes del IMSS, en el Estado de México, cuyo objetivo fue conocer la calidad de la atención

proporcionada, se encuestó a 375 médicos familiares y 1958 pacientes, la encuesta exploró el perfil académico del médico familiar, satisfacción del usuario y del médico al prestar el servicio. En relación al perfil académico se encontró una relación directamente proporcional entre el nivel académico y la satisfacción percibida por el paciente, no hubo diferencia en la satisfacción sentida por el paciente, en relación, a sí su médico tiene o no la especialidad en Medicina Familiar. La satisfacción laboral fue mayor en médicos que tienen estudio de postgrado, especialidad en Medicina familiar, o maestría en ciencias médicas. (29)

En marzo de 1994 se realizó un estudio en unidades médicas del IMSS, en la delegación de Baja California, el objetivo fue determinar el grado de satisfacción laboral del personal médico y enfermería, se encuestó a 69 médicos y 34 enfermeras, las encuestas incluían los siguientes aspectos: relaciones profesionales y personales, recursos materiales, carga de trabajo, autonomía, recompensas psicológicas y materiales. El mayor porcentaje de satisfacción alta fue en autonomía y el menor fue en relaciones profesionales y cantidad de trabajo. Los factores asociados por satisfacción laboral alta fueron estado civil soltero, masculino, y escolaridad nivel licenciatura. (30)

En el Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, se realizó un estudio cuyo objetivo fue mostrar la satisfacción laboral, evidenciada mediante una encuesta aplicada en tres periodos: 1994, 1996, y 1998. incluyeron 12 preguntas enfocadas a satisfacción profesional, recursos materiales, cargas de trabajo y reconocimiento a la labor. En 1994 se aplicaron 607 encuestas, en 1996, 870 y en 1998, 695. de las respuestas obtenidas se dedujo que existe tendencia al incremento de satisfacción en la actividad que desempeña el trabajador y en cuanto a la carga de trabajo, así como un decremento en las buenas relaciones con el jefe inmediato y en la disponibilidad de recursos materiales necesarios para efectuar su trabajo. (31)

En el marco de la Encuesta Nacional de Salud II (ENSA-II), realizada en 1994, se llevó a cabo un estudio cualitativo orientado a profundizar en los determinantes microsociales de la utilización de los servicios de salud. El objetivo fue presentar los resultados del estudio cualitativo, en relación con los prestadores de servicio de salud: ¿cómo ven ellos el problema de la utilización de los servicios?, ¿qué opinan de sus condiciones de trabajo y de la población usuaria?. Se realizaron 192 entrevistas individuales abiertas entre la población usuaria de los servicios en ocho ciudades del norte, centro y sur del país, 61 entrevistas a prestadores de servicios de salud, tanto de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Seguridad Social, como entre médicos privados.

Se destaca la sensación de precariedad económica y material con que los prestadores de servicios del sector público realizan su trabajo. Se mencionan también algunos de los conflictos que los proveedores de servicios informan tener con los usuarios, sobre todo como resultado tanto de los problemas organizativos de los centros de salud, como de lo limitado del cuadro básico de medicamentos

El ejercicio profesional del médico es visto, por la mayoría de los entrevistados, como desvalorizado, debido a los bajos salarios con que se retribuye su trabajo. El sueldo varía entre las instituciones, pero en todos los casos se considera insuficiente para mantener a una

familia y por debajo de los salarios que reciben empleados del sector público o privado que tienen una calificación profesional inferior a la de los médicos.

Uno de los aspectos que mencionaron los médicos institucionales, fue la limitada duración de la atención durante la consulta externa el elevado número de pacientes que los médicos deben atender al día, le impide dedicarles a cada uno de ellos el tiempo necesario para realizar todos los procedimientos requeridos a fin de establecer un diagnóstico y un tratamiento adecuados.

El principal problema se refiere a la falta de recursos humanos para satisfacer la demanda de atención. Por ello, se prolongan los tiempos de espera de los pacientes, se difieren inadecuadamente las citas y existen limitante para otorgar consulta o atención médica hospitalaria en condiciones óptimas, siempre como resultado de los volúmenes de población que atienden. Aunado a ello se encuentran los bajos salarios y los escasos estímulos para el personal, lo que favorece el ausentismo y el incumplimiento de la jornada laboral. Otro problema señalado es que en las instituciones, los directivos cambian con mucha frecuencia, interrumpiéndose la continuidad y dando lugar a la desorganización.

La fuerte carga de actividades administrativas, sobre todo en el IMSS, relacionada con el registro de las acciones y llenado de expedientes y lo riguroso de la supervisión y evaluación en el cumplimiento de estos deberes administrativos contrasta con la casi inexistente supervisión de la efectividad curativa y calidad de la atención que otorga el médico. También se mencionaron problemas de irregularidad e insuficiencia en el abasto de medicamentos, además de que constantemente son cambiados por otros de menos calidad. En cuanto a las condiciones de trabajo se mencionó la falta de espacio, lo que se traduce en condiciones de hacinamiento y repercute en la calidad del servicio que se presta.

Dentro de este marco institucional se ubican los problemas de la atención, los médicos entrevistados saben que las condiciones en que se da el servicio genera descontento, por lo que la población frecuentemente valora mejor los servicios privados que los institucionales. Tanto lo médicos del sector público como los privados consideran que esto se debe a los menores tiempos de espera y una relación médico paciente más adecuada, basada en la posibilidad de dedicarle mayor tiempo a la consulta.

En conclusión, en este estudio se plantea, que para mejorar la calidad de la atención es necesario establecer mecanismos de comunicación y evaluación entre los diferentes prestadores de servicios que permitan analizar y buscar soluciones, de manera conjunta, a la problemática de los servicios. En este sentido muchos de los entrevistados mostraron gran entusiasmo con el estudio por percibir que era la primera vez que se les preguntaba su opinión sobre los problemas del servicio.

Existe una urgente necesidad de garantizar que los insumos necesarios para la operación de los servicios lleguen con oportunidad y suficiencia a los mismos, mientras no disminuya la precariedad real de los servicios, no cabe esperar mejoras en otros rubros. (32)

En el hospital General de la Secretaria de Salud(HG) y en el Hospital de Ginecoobstetricia y Pediatría con Unidad de Medicina familiar Núm. 31(HGP31) del Instituto Mexicano del Seguro Social, ambos en Mexicali, Baja California, en el periodo de abril a mayo de 1995, se

realizo una investigación de campo para saber si la comunicación entre los personales directivo y operativo de enfermería influye sobre la productividad. Se entrevistaron 15 directivos y 45 operativos de enfermería de cada hospital.

Los resultados mostraron que ambos grupos consideran importante la comunicación para un buen desempeño laboral; sin embargo, reconocen que existen deficiencias en la comunicación, lo que motiva que el personal desconozca los objetivos y programas prioritarios de la institución en que labora. En aspectos como colaboración, satisfacción personal y motivación con el equipo de salud, los resultados fueron positivos, si bien se encontraron incongruencias en lo que se refiere a jornada laboral y carga de trabajo.

Se concluyo, que la comunicación en las unidades hospitalarias estudiadas influye en la productividad, por lo que se debe recomendar poner mayor énfasis en el área afectiva de la comunicación laboral. Se debe fomentar la asistencia a eventos académicos y de actualización, propiciando el conocimiento de los objetivos y la filosofía de la institución para lograr la identidad y sentido de pertenencia, así como un compromiso con sus programas. (33)

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 medica de la población derechohabiente, para ello, el usuario solicitara los servicios con pertinencia y oportunidad, y el prestador los otorgara 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. (34)

JUSTIFICACION

Si consideramos al prestador de servicios por una parte como un factor relevante en el proceso y resultado de la atención médica, y por otra como un usuario que obtiene de su trabajo los recursos para subsistir, se hace necesario evaluar su satisfacción laboral tanto por el hecho de que no podemos esperar que un trabajador insatisfecho, nos dé eficiencia y calidad en su trabajo, como por la responsabilidad de la institución en mejorar la calidad de vida de sus empleados. (18)

La UMF No 80 del IMSS en Morelia Mich. Cuenta con un total de 230 trabajadores, según lista nominal del 2001, proporcionada por el departamento de personal de esta unidad. Distribuidos en las siguientes categorías: médicos 54, Asistente médico 50, laboratorio clínico 15, farmacia 12, administrativos 30, enfermeras 21, trabajo social 5, servicios básicos 21, dietista 1, estomatólogo 8, Directivos 13 (administración 1, jefe de estadística 1, coordinadores de consulta externa 4, director 1, jefe de farmacia 1, coordinador de asistente médica 2, coordinación de educación e investigación en salud 3).

Hasta la fecha no hay ningún estudio sobre la satisfacción del prestador de servicios en la UMF No. 80, en donde es particularmente urgente llevar a cabo estudios para conocer la satisfacción que tienen los prestadores de servicios, en cada uno de los departamentos, con miras a desarrollar análisis comparativo, que nos permita beneficiarnos a partir del conocimiento de nuestras propias fortalezas y debilidades, en relación con otras unidades de medicina familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta hace poco tiempo en las Instituciones de Salud, y en particular en la UMF No. 80 poco se había hecho por conocer la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores, y los motivos de insatisfacción. Debemos dar una alternativa de solución a estos, antes de la presentación de un conflicto laboral, baja eficiencia en el trabajo y mala calidad en el servicio.

Por lo cual nos preguntamos ¿ es importante que el prestador de servicios de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 este satisfecho?

OBJETIVO GENERAL

Conocer la satisfacción del prestador de servicios en la UMF No.80

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conocer la satisfacción del prestador de servicios en:

- ❖ **Disponibilidad de recursos**
- ❖ **Reconocimiento laboral**
- ❖ **Remuneración**
- ❖ **Captación**
- ❖ **Superación**
- ❖ **Seguridad en el puesto**
- ❖ **Comunicación con el jefe**
- ❖ **Participación en la toma de decisiones**

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

Se realizo un estudio Observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo durante el periodo comprendido de Febrero del 2001 a octubre del 2002.

TAMAÑO DE MUESTRA

De 230 trabajadores de base, se encuestaron 165 que corresponde al 72%.

UNIVERSO DE ESTUDIO

El personal de la UMF No. 80 que reúna los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ❖ Personal de base adscrito a la UMF No. 80

CRITERIOS DE NO-INCLUSIÓN:

- ❖ Personal suplente
- ❖ Personal no adscrito a la UMF No. 80
- ❖ Personal que no acepte contestar la encuesta

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Personal que ya estando en el estudio decida retirarse voluntariamente.

METODOLOGIA

Siempre el mismo investigador acudió a todos los servicios del turno matutino y vespertino, de la UMF No. 80, solicitó de manera personal a cada uno de los prestadores de servicios que reunieron los criterios de inclusión, su participación voluntaria para integrarse al estudio, no firmaron hoja de consentimiento informado, para garantizar el anonimato y tratar de sesgar lo menos posible las respuestas. Los que accedieron fueron entrevistados por el investigador, en un consultorio exprofeso, en donde se realizó la encuesta de opinión para evaluar la satisfacción del prestador de servicios, de Héctor Aguirre Gas (Anexo 1), la cual fue validada en la conferencia Interamericana de Seguridad Social, en el año de 1997; y consta de 13 preguntas en relación a la disponibilidad y calidad de los recursos, reconocimiento laboral, percepción salarial, capacitación en el puesto, opciones de superación y comunicación con sus superiores.

Cada pregunta tiene como respuesta cinco opciones, que equivalen a: Excelente, Suficiente, Insuficiente, No realizado e Inadecuado, de las cuales el trabajador eligió una.

Se encuestaron 165 trabajadores, distribuidos en las siguientes categorías: 48 médicos (25 y 23), 39 asistentes médicas (21 y 18), 17 de laboratorio clínico (16 y 1), 11 de farmacia(6 y 5), 5 de administración (3 y 2), 10 de medicina preventiva(7 y 3), 16 de archivo clínico(12 y 4), 4 de trabajo social(3 y 1), 13 de servicios básicos (7 y 6) y 2 del centro de documentación en salud(1 y 1); del turno matutino y vespertino respectivamente.

Posteriormente se concentraron los datos a un formato previamente estructurado, para su análisis.

MANEJO ESTADÍSTICO

Los datos se analizaron por medio de totales y porcentajes, para la distribución de frecuencias se utilizaron tablas de contingencia para analizar cifras absolutas de totales y proporciones.

RESULTADOS

Se realizaron 165 encuestas, de las cuales 101 corresponden al turno matutino y 64 al vespertino, agrupadas en las siguientes categorías (tabla I)

TABLA I

CATEGORÍA	TURNO		TOTAL	PORCENTAJE
	MATUTINO	VESPERTINO		
MEDICOS	25	23	48	29.1%
ASISTENTE MEDICA	21	18	39	23.6%
LABORATORIO CLINICO	16	1	17	10.3%
FARMACIA	6	5	11	6.7%
ADMINISTRACIÓN	3	2	5	3%
MEDICINA PREVENTIVA	7	3	10	6.1%
ARCHIVO CLINICO	12	4	16	9.7%
TRABAJO SOCIAL	3	1	4	2.4%
SERVICIOS BÁSICOS	7	6	13	7.9%
CENTRO DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD	1	1	2	1.2%
TOTAL	101	64	165	100%

Fuente: encuesta de satisfacción del prestador de servicios

La opción más contestada en general, en las 165 encuestas, fue la Insuficiente. (tabla II)

TABLA No. II

OPCION	NUMERO DE VECES CONTESTADA
EXCELENTE	298
SUFICIENTE	645
INSUFICIENTE	890
NO REALIZADO	249
INADECUADO	61

Fuente: encuesta de satisfacción del prestador de servicios

La opción mas contestada en cada pregunta, en las 165 encuestas fue la Insuficiente, y la menos contestada fue inadecuado. (tabla III)

TABLA No.III

PREGUNTA	OPCION
1.- ¿Cuenta usted con todo lo necesario para realizar bien su trabajo?	SUFICIENTE
2.- ¿La calidad del material que se le proporciona para realizar su trabajo es?	SUFICIENTE
3.- ¿La disponibilidad del material para trabajar es?	INSUFICIENTE
4.- ¿Recibe usted reconocimiento por sus superiores por el trabajo bien hecho?	NO REALIZADO
5.- ¿El salario y prestaciones que usted recibe lo motivan a?	NO REALIZADO
6.- ¿El salario que usted recibe, en relación al trabajo que realiza es?	INSUFICIENTE
7.- ¿La capacitación que se le ha dado para realizar su trabajo es?	SUFICIENTE
8.- ¿Participan otros miembros del equipo de trabajo, en la toma de decisiones del servicio?	INSUFICIENTE
9.- ¿Aporta usted sus conocimientos y experiencias para resolver problemas o mejorar la calidad y eficiencia de su servicio?	EXCELENTE
10.- ¿Se toman en cuenta sus ideas y aportaciones para mejorar el trabajo?	INSUFICIENTE Y NO REALIZADO
11.- ¿La seguridad de conservar su trabajo es?	INADECUADO
12.- ¿Existen oportunidades de mejorar su posición en la organización?	NO REALIZADO
13.- ¿Cuándo usted desea comunicarse con su jefe, este lo escucha?	EXCELENTE

La mayor satisfacción en general, en todos los trabajadores fue, en lo referente a la aportación de sus conocimientos y experiencias para resolver problemas, o mejorar la calidad de su servicio (pregunta No. 9) y en la comunicación con el jefe (pregunta No. 13).

La menor satisfacción fue en la seguridad de conservar su trabajo (pregunta No. 11), en el reconocimiento por sus superiores ante el trabajo bien hecho (pregunta No .4), el salario y prestaciones que recibe (pregunta No.5), oportunidades de superación (pregunta No. 12) y en relación a si se toman en cuenta sus ideas y aportación para mejorar el trabajo (pregunta No. 10).

La opción mas contestada en ambos turnos fue la Insuficiente, en las categorías, solo hubo diferencia entre el laboratorio clínico, administración, servicios básicos y centro de documentación en salud. (tabla IV)

TABLA No. IV

CATEGORIA	TURNO	
	MATUTINO	VESPERTINO
	O P C I O N	
MEDICO	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE
ASISTENTE MEDICO	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE
LABORATORIO CLINICO	INSUFICIENTE	NO REALIZADO
FARMACIA	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE
ADMINISTRACIÓN	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE
MEDICINA PREVENTIVA	SUFICIENTE	SUFICIENTE
ARCHIVO CLINICO	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE
TRABAJO SOCIAL	SUFICIENTE E INSUFICIENTE	SUFICIENTE
SERVICIOS BÁSICOS	SUFICIENTE	EXCELENTE
CENTRO DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD	SUFICIENTE	INSUFICIENTE

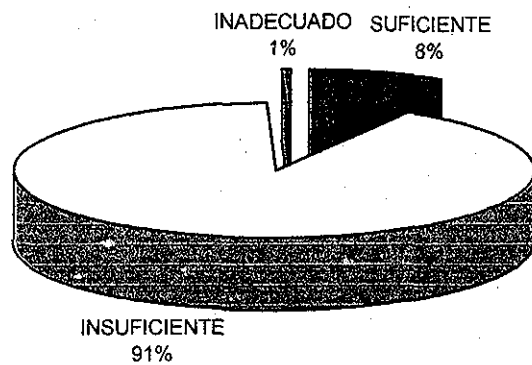
Fuente: encuesta de satisfacción del prestador de servicios.

De las 165 encuestas, 150 presentaron satisfacción Insuficiente, que equivale al 90.9% del total de entrevistados, 14 satisfacción suficiente, que equivale al 8.5%, 1 satisfacción inadecuada que equivale al 0.6% (tabla V)

TABLA No. V

SATISFACCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUFICIENTE	14	8.5%
INSUFICIENTE	150	90.9%
INADECUADO	1	0.6%
TOTAL	165	100%

Fuente: encuesta de satisfacción del prestador de servicios



■ SUFICIENTE □ INSUFICIENTE ■ INADECUADO

Figura 1. Satisfacción de 165 prestadores de servicios de la U.M.F. No. 80, del IMSS en Morelia, Michoacán, de acuerdo a la encuesta de satisfacción del prestador de servicios, de Héctor Aguirre Gas.

TECNOLOGÍA CON
FALLA DE ORIGEN

El total de satisfacción Suficiente, Insuficiente, Inadecuado, por turno y por categoría fue: (tabla VI)

TABLA No. VI

CATEGORIA Y TURNO		SATISFACCION			TOTAL
		SUFICIENTE	INSUFICIENTE	INADECUADO	
MEDICO	MATUTINO	2	23	0	25
	VESPERTINO	4	18	1	23
ASISTENTE MEDICO	MATUTINO	0	21	0	21
	VESPERTINO	0	18	0	18
LABORATORIO CLINICO	MATUTINO	3	13	0	16
	VESPERTINO	0	1	0	1
FARMACIA	MATUTINO	0	6	0	6
	VESPERTINO	0	5	0	5
ADMINISTRACION	MATUTINO	1	2	0	3
	VESPERTINO	0	2	0	2
MEDICINA PREVENTIVA	MATUTINO	2	5	0	7
	VESPERTINO	1	2	0	3
ARCHIVO CLINICO	MATUTINO	0	12	0	12
	VESPERTINO	0	4	0	4
TRABAJO SOCIAL	MATUTINO	0	3	0	3
	VESPERTINO	0	1	0	1
SERVICIOS BASICOS	MATUTINO	0	7	0	7
	VESPERTINO	1	5	0	6
CENTRO DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD	MATUTINO	0	1	0	1
	VESPERTINO	0	1	0	1
TOTAL		14	150	1	165

Fuente: encuesta de satisfacción

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA No.VII Opción más contestada en el turno matutino, distribuido por categoría.

PREGUNTA		TURNO MATUTINO									
		CATEGORIA									
Médicos	Asistente médico	Laboratorio clínico	Farmacia	Administración	Medicina preventiva	Archivo clínico	Trabajo social	Servicios básicos	Centro de documentación en salud		
1.- ¿Cuenta usted con todo lo necesario para realizar bien su trabajo?	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente		
2.- ¿La calidad del material que se le proporciona para realizar su trabajo es?	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente Insuficiente No realizado	Suficiente	Insuficiente		
3.- ¿La disponibilidad del material para trabajar es?	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Excelente	Suficiente		
4.- ¿Recibe usted reconocimiento por sus superiores por el trabajo bien hecho?	Insuficiente y No realizado	No realizado	Insuficiente	Excelente	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	No realizado		
5.- ¿El salario y prestaciones que usted recibe lo motivan a?	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Excelente, Suficiente e Insuficiente.	Suficiente y No realizado	Suficiente	Insuficiente	Excelente	Insuficiente		
6.- ¿El salario que usted recibe, en relación al trabajo que realiza es?	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente		
7.- ¿La capacitación que se le ha dado para realizar su trabajo es?	Suficiente	Suficiente e Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente		
8.- ¿Participan otros miembros del equipo de trabajo, en la toma de decisiones del servicio?	Insuficiente	Suficiente	Suficiente e Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Excelente		
9.- ¿Aporta usted sus conocimientos y experiencias para resolver problemas o mejorar la calidad y eficiencia de su servicio?	Excelente	Excelente	Excelente	Suficiente	Insuficiente	Excelente	Excelente	Suficiente	Suficiente		
10.- ¿Se toman en cuenta sus ideas y aportaciones para mejorar el trabajo?	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Excelente	Insuficiente	Insuficiente	Excelente	Insuficiente	Suficiente		
11.- ¿La seguridad de conservar su trabajo es?	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente e Insuficiente	Excelente Suficiente Insuficiente	Insuficiente Inadecuado	Insuficiente		
12.- ¿Existen oportunidades de mejorar su posición en la organización?	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Excelente	Suficiente	Insuficiente	Excelente Suficiente Insuficiente	Suficiente	Suficiente		
13.- ¿Cuándo usted desea comunicarse con su jefe, este lo escucha?	Suficiente	Excelente	Suficiente	Excelente	Excelente	Excelente	Suficiente	Excelente Suficiente	Insuficiente		

30

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Opción mas contestada en cada pregunta en el turno vespertino, distribuido por categoría.

TABLA No. VIII

PREGUNTA	TURNO VESPERTINO										
	CATEGORIA										
	Médicos	Asistente Médico	Laboratorio Clínico	Farmacia	Administración	Medicina Preventiva	Archivo Clínico	Trabajo Social	Servicios Básicos	Centro de documentación en salud	
1.- ¿Cuenta usted con todo lo necesario para realizar bien su trabajo?	Suficiente	Insuficiente	No realizado	Insuficiente	Insuficiente	Excelente Suficiente Insuficiente	Suficiente Insuficiente	Suficiente	Excelente	Insuficiente	
2.- ¿La calidad del material que se le proporciona para realizar su trabajo es?	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	
3.- ¿La disponibilidad del material para trabajar es?	Insuficiente	Insuficiente	No realizado	Insuficiente	Suficiente	Excelente Suficiente No realizado	Suficiente	Suficiente	Excelente	Insuficiente	
4.- ¿Recibe usted reconocimiento por sus superiores por el trabajo bien hecho?	No realizado	No realizado	No realizado	No realizado Inadecuado	Insuficiente	No realizado	Suficiente	Insuficiente	Excelente Insuficiente No realizado	Inadecuado	
5.- ¿El salario y prestaciones que usted recibe lo motivan a?	Insuficiente	Insuficiente	No realizado	No realizado	Insuficiente	Suficiente	Suficiente Insuficiente	Insuficiente	Excelente Suficiente Insuficiente	Insuficiente	
6.- ¿El salario que usted recibe, en relación al trabajo que realiza es?	Insuficiente	Insuficiente	Inadecuado	Insuficiente	Suficiente Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	
7.- ¿La capacitación que se le ha dado para realizar su trabajo es?	Suficiente	Suficiente	No realizado	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	
8.- ¿Participan otros miembros del equipo de trabajo, en la toma de decisiones del servicio?	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	No realizado	Insuficiente	Excelente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	
9.- ¿Aporta usted sus conocimientos y experiencias para resolver problemas o mejorar la calidad y eficiencia de su servicio?	Suficiente, Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Excelente Insuficiente	Insuficiente	Excelente	Insuficiente	Excelente	Excelente	Suficiente	
10.- ¿Se toman en cuenta sus ideas y aportaciones para mejorar el trabajo?	Insuficiente, No realizado	Insuficiente	No realizado	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Excelente Suficiente No realizado	Suficiente	
11.- ¿La seguridad de conservar su trabajo es?	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Excelente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente Insuficiente	Excelente	
12.- ¿Existen oportunidades de mejorar su posición en la organización?	Suficiente	Suficiente	Excelente	Suficiente	Insuficiente	Excelente Suficiente No realizado	Suficiente	Suficiente	Excelente No realizado	Excelente	
13.- ¿Cuándo usted desea comunicarse con su jefe, este lo escucha?	Excelente Suficiente	Excelente	Insuficiente	Suficiente Insuficiente	Insuficiente	Excelente	Suficiente	Suficiente	Excelente	Inadecuado	

31
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

DISCUSION

En nuestro estudio se encontraron resultados similares a los estudios previos en relación a insatisfacción en reconocimiento por sus superiores, salario y seguridad de conservar su trabajo, existe incongruencia ya que la mayoría de los encuestados calificaron como excelente la pregunta 13 ¿ cuando usted desea comunicarse con su jefe, este lo escucha?, mas sin embargo la mayoría calificó como No realizado la pregunta No. 4 ¿recibe usted reconocimiento por sus superiores por el trabajo bien hecho?, o bien se deba a una comunicación inadecuada o enmascarada, la cual debe ser directa y clara.

En relación a la seguridad de conservar el trabajo y salario, son situaciones que no pueden ser solucionadas en nuestro nivel, ya que están sujetas a la economía y políticas del país.

CONCLUSIONES

El presente estudio nos da un diagnóstico situacional de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 para conocer la satisfacción del prestador de servicios y con esto identificar los procesos que requieren ser mejorados, para generar acciones y estrategias específicas a nivel de directivos, para que se otorguen reconocimientos formales al personal, además informar al personal operativo nuestros resultados, para hacerlos conscientes de sus carencias e ineficacias en alguno de los procesos, todo esto de manera particular, recalcando la importancia de su participación dentro del sistema para lograr apoyo, seguridad y cambio de conducta.

SUGERENCIAS

1. A prestadores de servicios:

- a) Liderazgo participativo transformador, por parte de los directivos.**
- b) Fomentar la cultura de calidad.**
- c) Reconocimiento laboral**
- d) Capacitación de desarrollo humano**
- e) Mejora de los procesos de acuerdo al Programa Integral de Calidad (PIC) y Programas Preventivos del Instituto Mexicano del Seguro Social (PREVEN IMSS.**
- f) Hacer seguimiento y evaluaciones periódicas para mejorar el proceso de satisfacción del prestador de servicios.**

ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO

UNIDAD MEDICA:
PROCESO:
FUNCION:

ELEMENTOS DE CALIDAD A EVALUAR:

disponibilidad y calidad de los recursos, reconocimientos
percepción salarial, capacitación en el puesto, opciones
de superación y comunicación.

PREGUNTA	OPCION	CALIFICACION	ENCUESTAS										TOTAL	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
DISPONIBILIDAD DEL RECURSO Cuenta usted con todolo lo necesario para realizar bien su trabajo	Siempre	Exelente												
	Casi siempre	suficiente												
	Algunas veces	Insuficiente												
	Nunca con riesgo por falta de recursos	No realizado Inadecuado												
CALIDAD DE LOS RECURSO La cantidad del material que se le proporciona para realizar un trabajo	Muy buena	Exelente												
	Buena	suficiente												
	Regular	Insuficiente												
	Mala Representa riesgo	No realizado Inadecuado												
DISPONIBILIDAD DEL MATERIAL La disponibilidad de material para trabajar es;	Oportuna	Exelente												
	Con retraso que no afectan	suficiente												
	Con retraso que afecta	Insuficiente												
	Inoportuna Nula	No realizado Inadecuado												
RECONOCIMIENTO Recibe usted reconocimiento de sus superiores por el trabajo bien hecho	Siempre	Exelente												
	Casi siempre	suficiente												
	Algunas veces	Insuficiente												
	Nunca A nadie le interesa	No realizado Inadecuado												
SALARIO El salario y prestaciones que usted recibe lo motivan	Superarse	Exelente												
	Cumplir bien	suficiente												
	Cumplir bien	Insuficiente												
	Conservar el trabajo Desquiltarse	No realizado Inadecuado												
SALARIO El salario que usted recibe, en relación al trabajo que realiza es:	Exelente	Exelente												
	suficiente	suficiente												
	Insuficiente	Insuficiente												
	Incongruente Desmotivante	No realizado Inadecuado												
CAPACITACION PARA EL PUESTO La capacitación que se le ha dado para realizar su trabajo es:	Exelente	Exelente												
	Completa	suficiente												
	Incompleta	Insuficiente												
	Nula No sabe hacer su trabajo	No realizado Inadecuado												

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO

PREGUNTA	OPCION	CALIFICACION	ENCUESTAS										TOTAL	
			1	2	3	4	5	5	7	8	9	10		
PARTICIPACION Otros miembros del equipo de trabajo en la toma de las decisiones del servicio	Siempre	Exelente												
	Casi siempre	suficiente												
	Algunas veces	Insuficiente												
	Nunca	No realizado												
	Se lo impiden	Inadecuado												
PARTICIPACION Aporta usted sus conocimientos y experiencias para resolver problemas o mejorar la calidad y eficiencia de su servicio.	Siempre	Exelente												
	Casi siempre	suficiente												
	Algunas veces	Insuficiente												
	Nunca	No realizado												
	Se le niega la oportunidad	Inadecuado												
PARTICIPACION Se toman en cuenta sus ideas y aportaciones para mejorar el trabajo	Siempre	Exelente												
	Casi siempre	suficiente												
	Algunas veces	Insuficiente												
	Nunca	No realizado												
	Se rechazan	Inadecuado												
SEGURIDAD EN EL PUESTO La seguridad de conservar su trabajo es:	Absoluta	Exelente												
	Suficiente	suficiente												
	Incierta	Insuficiente												
	Nula	No realizado												
	En riesgo	Inadecuado												
SUPERACION Existen oportunidades de mejorar su posición en la organización	Muchas	Exelente												
	Algunas	suficiente												
	Muy pocas	Insuficiente												
	Ninguna	No realizado												
	En riesgo de perder su posición	Inadecuado												
COMUNICACIÓN Cuando usted desea comunicarse con su jefe ¿este lo escucha?	Siempre	Exelente												
	Casi siempre	suficiente												
	Algunas veces	Insuficiente												
	Nunca	No realizado												
	Lo (a) ignora	Inadecuado												

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

REFERENCIAS:

1. De Silva –Rubio M.M, Bonifaz -Gracias R, Aguirre- Gas H. Sistema para evaluación integral de la calidad de la atención en bancos de sangre. Rev Med IMSS 2000; 38 (3): 227-33
2. IMSS, Modelo Institucional de la Atención Integral a la Salud, IMSS, 2000 capitulo 14. LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA. Pág. 103-9.
3. Saucedá –Valenzuela A.L, Duran–Arenas L, Hernández B. Evaluación de un programa de monitoria de la calidad de los servicios otorgados por una Organización no Gubernamental. Salud Pública Mex 2000; 42 (5): 422-30
4. Valdés– Salgado R, Molina–Leza J, Solís –Torres C. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Medico. Salud Publica Mex 2001; 43 (5): 444-54
5. Ross A.G, Zeballos J.L, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica 2000; 8 (1/2): 93-98
6. Aguirre-Gas H. Administración de la calidad de la atención medica. Rev Med IMSS 1997; 35 (4): 257-64
7. Sandoval- Priego A, León- Carmona J.C, Rojas –Ortiz M.E, Cortes- Flores I.A, Gómez -González J, Martínez -Jiménez F. Satisfacción del usuario externo: análisis comparativo de acuerdo con variables organizacionales. Rev Med IMSS 1997; 35 (1): 43-47
8. Ochoa Quintana J. LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Directivo Medico 2000; Vol. II, (2): 11-16
9. Morales- González F, García- Peña C. Satisfacción de usuarios en unidades del primer nivel de atención medica. Rev Med IMSS 1997; 35 (2): 139-43
10. Pérez-Cuevas R, Libreros V, Reyes S, Santacruz J, Alanis V, Gutiérrez G. ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y DE LA PRODUCTIVIDAD DE UN MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA CON LA PARTICIPACIÓN DE MEDICOS Y TÉCNICOS. Salud Publica Mex 1994; 36 (5): 492-501
11. Brito Quintana P.E. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Rev Panam Salud Publica 2000; 8 (1/2): 43-54
12. Martínez-Ramírez A, Guzmán-Bihouet B. Evaluación de la Calidad de la atención a la salud mediante indicadores y su estándar. Rev Med IMSS 1998; 36(6):487-96

13. Maldonado- Islas G, Orrico-Torres S.E, Fragoso-Bernal J.S, Pérez -Priego J.H.M. Calidad en la atención del adulto mayor en medicina familiar. Rev Med IMSS 2000; 38 (3): 125-29
14. Rodríguez -Moran M, Guerrero -Romero F. Eficacia de la capacitación en el registro de las actividades medicas. Rev Med IMSS 1998; 36 (3): 233-37
15. Salinas-Oviedo C, Laguna-Calderón J, Mendoza-Martínez MR.LA SATISFACCION LABORAL Y SU PAPEL EN LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA. Salud Pública Mex 1994; 36(1): 22-29.
16. Aguirre-Gas H. Calidad de la atención medica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1997. Capitulo XI. Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida y de los prestadores de servicios con el trabajo desarrollado, tercera edición en prensa. Pág. 53-77.
17. Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1997, capitulo III, Principios Básicos, tercera edición en prensa. Pág. 11-28.
18. Aguirre-Gas H.G. Calidad de la atención medica. Segunda edición. México D.F. : Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1997. Capitulo I. Justificación. Pág.31-38.
19. Aguirre-Gas H.G. Calidad de la Atención Médica. Segunda edición. México D.F. : Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1997, Capitulo XI, Evaluación de la satisfacción de los Usuarios con la atención recibida y de los prestadores de servicios con el trabajo desarrollado. Pág. 227-48.
20. Aguirre-Gas H. Programa de mejoramiento continuo. Resultado en 42 unidades medicas del tercer nivel. Rev Med IMSS 1999; 37(6): 473-82.
21. Aguirre-Gas H.G. Calidad de la Atención Médica. Segunda edición, Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 1997, Capitulo II, Antecedentes. Pág. 39-45
22. García-Vigil J.L, García-Mangas J.A. Diseño y validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del personal que asiste a cursos de educación continua (SIESEC). Rev Med IMSS 1997; 35 (3): 251-55
23. Ramírez -Álvarez J. La educación del médico y su influencia en la salud. Rev Med IMSS 1993; 31 (4): 319-23
24. Larios- Mendoza H, Trejo- Mejía J.A, Cortes- Gutiérrez M.T. Evaluación de la competencia clínica. Rev Med IMSS 1998; 36 (1): 77-82
25. Sabido-Siglher M.C, Viniegra-Velazquez L, Espinoza -Alarcón P, Nava- Chiu M. Evaluación de una estrategia educativa para desarrollar la lectura critica en medicos del primer nivel de atención. Rev Med IMSS 1997; 35 (1): 49-53

26. Del Angel -Alfaro M.E, Aguilar- Mejia E, Viniegra- Velázquez L. Un instrumento para estimar los efectos del proceso educativo en la percepción de sí mismo. Rev Med IMSS 1998; 36 (1): 71-76
27. Dobler- López I.F. La responsabilidad del medico en su ejercicio profesional. Rev Med IMSS 2000; 38 (3): 169-70.
28. Treviño García-Manzo N, Valle-González A. Mejoría de la calidad de la Atención Medica. Gaceta Médica de México. Julio-Agosto 1992; 128(4): 467-75.
29. García-Garro A, Viniegra-Ramírez P, Zetina-Vélez B, Ocampo-Barrio G. Rev Med IMSS 1995; 33(4): 405-8.
30. Chávez-Hernández M, Álvarez- Manzo M, García- Peña M.C, Villa- Contreras S. Satisfacción Laboral en médicos y enfermeras. Rev Med IMSS 1996; 34(3): 253-56.
31. Siordia-Reyes A.G, Mejia-Arangure J.M. Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel. Tres encuestas secuenciales. Rev Med IMSS 2000; 38(2): 119-23.
32. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J. "Hacemos lo que podemos": los prestadores de servicios frente al problema de la utilización. Salud Pública Mex 1997; 39 (6): 546-53
33. Moya- Núñez B, Hernández-González A.R, Vargas-MaldonadoV, Dueñas-Toledo R. Comunicación entre el personal directivo y operativo de enfermería y su influencia en la productividad. Rev Med 1997; 35 (2): 165-69
34. Maldonado -Islas G, Orrico- Torres E.S. La consulta subsecuente. Condicionante de sobredemanda en una unidad de medicina familiar. Rev Med IMSS 1998; 36 (5): 377-82

ESTA TESIS NO SALIÓ
DE LA BIBLIOTECA