

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD DE  
MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 27  
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

SATISFACCION DEL USUARIO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**MARIA DOLORES RUIZ VALENZUELA**

TIJUANA, BC

2007



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.

**SATISFACCION DEL USUARIO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**MARIA DOLORES RUIZ VALENZUELA**

AUTORIZACIONES:

**DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27, TIJUANA BC.

ASESORES TESIS

**DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA**

MEDICO FAMILIAR

**DRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS**

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION  
MÉDICA

TIJUANA, BC.

2007

**SATISFACCION DEL USUARIO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**MARIA DOLORES RUIZ VALENZUELA**

A U T O R I Z A C I O N E S

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U. N. A. M.

**DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA**

COORDINADOR DE INVESTIGACION

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M

### **Dedicatoria y agradecimientos:**

Agradezco a dios por permitirme llegar hasta donde estoy y por bendecirme con la vida.

Mi mas sentido agradecimiento a mis padres Rosario y Héctor (QEPD), En pago al sufrimiento que les he causado toda la vida, por su incansable esfuerzo por sacarnos adelante, por darme la vida y por señalarme el camino del bien, porque a pesar de la distancia siempre los sentí a mi lado, dedico esta tesis por todo lo que ellos me han dado, educación, amor, cariño, protección, etc. que ha contribuido a mi solidez intelectual y emotiva, para superar los retos que la vida me pone por delante. Espero y deseo que yo sepa legar a mis hijas todos esos grandes valores inculcados por ellos.

De manera muy especial a mi esposo Jesús, gracias por su amor, respeto y confianza y sobre todo por creer en mi y hacer de nuestra vida algo maravilloso.

A mis hijas Edith Ayerim y Cynthia Paola, por el motivo más dulce de una vida plena, porque comprendieron que eran momentos de trabajo y sacrificio. A esta gran familia gracias por sacrificar tantos fines de semana sin mi compañía y por apoyarme pacientemente y sin descanso en el largo camino para llevar a buen término este trabajo.

A mis hermanos y hermanas por el simple hecho de existir, por compartir mis alegrías y sinsabores, porque ellos me muestran cada día lo que significa tomar parte de una gran familia.

Mis agradecimientos quedarían incompletos si no dedicara aquí un espacio a los usuarios que de forma desinteresada se prestaron a colaborar como encuestados.

Retomar este ejercicio académico para la elaboración de esta investigación ha sido para mí como un reto ya que conlleva 3 largos años de dedicación y esfuerzo continuo. Preparación que sin lugar a dudas sería difícilmente abordarlo sin la colaboración y el aliento de muchas personas.

Gracias a nuestros asesores y pacientes colaboradores (Ma. De Los Ángeles y Cecilia), por hacerme rectificar el rumbo cuando me desviaba de la ruta.

A los amigos de verdad que me han animado a continuar con tesón cuando el azar nos era adverso y las fuerzas podían flaquear, por sus palabras de aliento gracias, hoy hemos culminado otra etapa de nuestra preparación laboral, gracias a cada uno de Uds. amigos.

Me emociona y me siento orgullosa de nombrar y poderles agradecer su apoyo, su cariño y su comprensión a lo largo de estos años.

A mis compañeros de grupo “compañeros de apuros”, todos han aportado su granito de arena en el largo camino recorrido hasta aquí, gracias por ese ánimo y apoyo constante, por ayudarme a salvar mis limitaciones informativas en múltiples ocasiones. Especialmente a Yossadara, Trinidad, Alfonso y Eduardo por los momentos buenos y malos compartidos y por sus continuas palabras de ánimo y el espíritu de lucha.

Gracias a todos aquellos médicos que fueron muchos que me fueron guiando en mi desarrollo profesional y personal.

Y en general agradezco a todas aquellas personas que de alguna u otra manera hicieron posible la terminación de este trabajo. Gracias.

INDICE GENERAL	PAGINA
Antecedentes.....	1
Planteamiento del problema.....	12
Justificación.....	13
Objetivo General.....	14
Metodología.....	15
-Tipo de estudio	
-Población, lugar y tiempo de estudio	
-Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
-Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
-Información a recolectar (Variables)	
-Método de captura	
-Consideraciones éticas	
Resultados.....	19
-Descripción	
-Tablas y graficas	
Discusión.....	31
Conclusiones.....	35
Referencias Bibliográficas.....	37
Anexos.....	41

## MARCO TEORICO

Los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud se remontan a finales de la década de 1950, cuando se iniciaron las primeras experiencias de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que, de una u otra manera, se preservaron hasta finales de los setenta, aunque es hasta la década de los 90<sup>s</sup> cuando se inicia su consolidación. Entre 1985 y 1986 destaca la implantación de los primeros movimientos hacia la calidad en la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA). Sin embargo, es en la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios en una de las instituciones de seguridad social del país. <sup>(1)</sup>.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se identifican las intervenciones de mayor impacto especialmente en la década de los 90's, aunque el reto sigue vigente. <sup>(1)</sup>.

En México existen estudios que exploran la calidad de la atención en salud tomando en cuenta la opinión de los usuarios, mediante Encuestas Nacionales de Salud que iniciaron en 1987 y continuaron hasta 1994 (ENSA). Se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. <sup>(2)</sup> la encuesta de satisfacción con los servicios de salud llevada a cabo en 1994 por Zurita y colaboradores, las opiniones de los Mexicanos favorecían a los hospitales del IMSS; 32% de los entrevistados los identificaban como los centros hospitalarios con los mejores servicios. <sup>(3)</sup> y la Fundación Mexicana para la Salud, hicieron contribuciones importantes.

La institución pionera en esta evaluación ha sido el IMSS, <sup>(4)</sup> comprometida cada vez más con la mejora continua de sus procesos. Por lo tanto, evaluar la calidad de la perspectiva del usuario es cada vez mas frecuente.

En estudios realizados en las unidades médicas del IMSS en el noreste del Distrito Federal en el año 1999, entre los meses de marzo y agosto, se diseñó una encuesta

comparativa y prospectiva, se aplicaron de forma aleatoria 600 encuestas que incluían 23 ítems que exploraban las expectativas cumplidas de los usuarios, en relación con la atención recibida en 12 servicios de salud en el trabajo. Del total de los entrevistados, el 51% calificó como satisfactorio el servicio de Salud y 49 % como insatisfactorias.<sup>(5)</sup>

El programa de la cruzada se echo a andar a principios del 2001 bajo el lema “Sonría, Sonreír es: saludable y contagioso”

La CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD menciona: Calidad como

1- Trato digno, cuyas características son:

**R**espeto a los derechos humanos y a las características individuales de las personas

**I**nformación completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o acompañantes

**A**mabilidad

2- Atención medica efectiva

-efectiva- que se logre el resultado (efecto) esperado

- eficiencia- con el consumo de recursos posibles

- ética- de acuerdo con los valores socialmente aceptados.

- segura- con los menores riesgos posibles.

Tomando como punto de partida del marco conceptual que hemos analizado para proponer dos grandes ejes a los que nos deberemos referir de manera permanente para hablar del significado de la calidad de los servicios de salud.

La Cruzada traduce las dimensiones de la calidad en trato digno y atención médica efectiva. La atención debe ser segura, en el sentido de que se someta a los pacientes a los menores riesgos posibles. De aquí en adelante, el trato digno y la atención médica efectiva deberán considerarse como los dos grandes propósitos de la Cruzada. Todo lo

que se haga o se diga deberá ser valorado sobre la base de su contribución a las condiciones para garantizarlos. <sup>(6)</sup>

### Índice de Trato Digno en el servicio de Consulta Externa

El trato digno al usuario de servicios de salud representa una de las áreas de oportunidad más claras en el panorama de posibles mejoras. Es, por lo tanto, un área prioritaria para concentrar esfuerzos

El Trato Digno es una dimensión de la calidad de la atención médica y se define en la Cruzada como:

- Respeto a los Derechos Humanos y a las características de la persona
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, o por quien sea responsable de él o de ella
- Interés manifiesto en la persona, sus mensajes, sensaciones y sentimientos
- Amabilidad

El conjunto de indicadores que conforman este índice miden el grado de satisfacción del usuario (paciente, familiar, acompañante) por la oportunidad en la atención, información proporcionada por el médico, los medicamentos surtidos y el trato brindado por el personal en la unidad médica, en unidades de salud de primer nivel y servicios de urgencias en hospitales en áreas urbanas y rurales.

Para realizar las mediciones en unidades de salud y servicios de urgencias en hospitales se han diseñado los siguientes formatos para el

### Índice de Trato Digno:

- F1-TD/02:** Recolección de datos de Indicadores de Trato Digno
- F2-TD/02:** Concentración de datos del Formato **F1-TD/02.** <sup>(7)</sup>

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los

encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. La calidad de la atención médica que proporcionan las instituciones del sector de la salud influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos.<sup>(8)</sup>

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles<sup>(9)</sup>.

El eje fundamental en este proceso de cambio es la Acreditación de los Establecimientos de Salud, tomando como base estándares administrativos, recursos humanos, normación, resultados, infraestructura y equipamiento. Nuestro país es consecuente con estos cambios a nivel mundial; en su deseo de mejorar la calidad de atención en sus servicios de salud, por lo cual se encuentran en proceso de Acreditación los Establecimientos de Salud, públicos y privados así como la Certificación de los profesionales de la salud.<sup>(10)</sup>

La calidad de la atención médica es un factor estratégico clave; la Organización Mundial de la Salud la define como el logro de un alto nivel de excelencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia de mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos.<sup>(11)</sup>

Desde la perspectiva del paciente, la medicina tiene las siguientes funciones: curar, a veces; aliviar, a menudo; y confortar, siempre. La primera se denomina “ciencia” de la medicina y las otras dos se denominan “arte”. La tarea del médico en un episodio de enfermedad se puede dividir en dos: la técnica (ciencia) y la interpersonal (arte). A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención tales como el confort, la rapidez o la amabilidad.<sup>(12)</sup>

Al evaluar la calidad de la atención en el mundo, poco se discutía acerca de las expectativas de los usuarios y los esfuerzos por mejorar la atención se enfocaban en los aspectos técnicos. <sup>(13)</sup>.

El interés en la calidad de la atención médica en México tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales de salud, sino en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que no se manifiestan exclusivamente en la cobertura, sino además en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales. <sup>(14)</sup>.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficio a un costo relativamente bajo. <sup>(15)</sup>

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Avedis Donabedian, Implementado por un grupo de expertos en calidad de la atención médica. <sup>(16)</sup>

El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, el proceso y el resultado), ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y

exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura. <sup>(17-18)</sup>

En México aún no se cuenta con una fuente de información sistematizada de las opiniones de la población sobre el cometido, cumplimiento y desempeño de los servicios de salud, por lo que resulta cada vez más importante para los tomadores de decisiones del sector de la salud tener información confiable, oportuna y adecuada sobre la opinión del público acerca de los servicios que se ofrecen. <sup>(19)</sup>

La calidad de la atención médica que proporcionan las instituciones del sector de la salud influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos. <sup>(20)</sup>

La satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención médica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico. <sup>(21-22)</sup>

La satisfacción es “la medida en que la atención médica y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. <sup>(23)</sup>

La satisfacción del usuario en unidades de atención primaria ha sido evaluada en diferentes países. Calnan y colaboradores reportaron 95% de usuarios satisfechos en Canterbury, en comparación con 62% en Moscú. <sup>(24)</sup> Un estudio en Arabia Saudita reportó 60% de satisfacción. <sup>(25)</sup>

En México se han aplicado algunas encuestas, cuyos resultados varían de 76 a 88% de satisfacción, y en donde se ha encontrado que los factores que la afectan están relacionados con la oportunidad, la relación médico-paciente, el trato humano y la calidad de la información, entre otros. <sup>(26)</sup>

En 2001, el gobierno federal a través de la Secretaría de Salud en conjunto con el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, crea un programa sistematizado INDICA para la evaluación de la calidad de los servicios de

salud en los diferentes instituciones, que si bien esta vigente hasta la fecha, no se han publicado trabajos en los que se evalúen resultados. <sup>(27)</sup>

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos como son el tiempo de espera, ambiente, etc.; atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y el trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultados del proceso asistencial. Primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer. <sup>(28)</sup>

Al analizar los antecedentes sobre estudios de satisfacción en Cuba, se encontraron respuestas dadas a toda queja formulada por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que deben considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción con la atención. Los resultados obtenidos de la encuesta nacional de satisfacción, arrojaron que aproximadamente el 70% de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud. <sup>(29)</sup>

En la Encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica, 1990. El nivel de expectativas en cuanto a la resolutivez del problema tiene una gran influencia en la satisfacción del paciente. En el comportamiento de los resultados por sexo se observó que el número de insatisfacciones se comportan muy

similares lo cual reafirma que los hombres y las mujeres valoran en igual medida este elemento. En el caso de personal medico el 98.5% expreso estar satisfecho con el trato, este comportamiento indico que las expectativas al trato recibido se cumplieron satisfactoriamente. En cuanto a la satisfacción con el servicio que recibieron 89.4% se mostraron satisfechos, mientras que el 10.6% se mostró insatisfecho. Se conoce que el 90% de la satisfacción aparece como indicador Nacional para considerar una buena calidad en la atención medica que prestan los servicios. La satisfacción alcanzada se halla por debajo del 90%. Se puede concluir con la afirmación que la satisfacción encontrada es baja y que el número de insatisfacciones es elevado, si se tiene en cuenta los patrones internacionales referidos en el análisis. <sup>(30)</sup>

Por lo que toca al trato que reciben los usuarios de los servicios de salud en México, la atención pronta fue la que recibió los menores porcentajes de satisfacción poco más de 70%. A nivel de institucional en el IMSS y en el Instituto de Servicios de Seguridad Social para Trabajadores del Estado (ISSSTE) presentaron los porcentajes más bajos de poco más de 60% y los servicios privados los más altos, con porcentajes superiores a 80%. El trato respetuoso fue bien calificado en la mayoría de las entidades federativas, las cuales muestran porcentajes de satisfacción superiores al 79% tanto para los servicios públicos como para los privados. <sup>(31)</sup>

En México la prestación de servicios de salud en áreas urbano-marginadas se ha convertido gradualmente en un serio problema para las instituciones de salud. La escasez de recursos humanos, económicos y de infraestructura impide que los servicios puedan satisfacer todas las necesidades de la población. Y con el fin de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios al ser atendidos en este modelo, se realizó un estudio transversal comparativo, y para evaluar la satisfacción de los pacientes se les interrogó si habían escuchado alguna platica de educación para la salud durante el mismo, y si

habían acudido a consulta anteriormente, se consideró que el paciente estaba satisfecho cuando manifestaba una opinión favorable acerca de la forma en que se le había otorgado la consulta. En ambos centros de salud, más del 96% de los pacientes manifestó estar satisfecho con la atención, independientemente del tipo de personal que otorgó la consulta. Varias son las razones por las cuales se ha considerado que la satisfacción de los pacientes es un componente importante de la evaluación de los servicios de salud. <sup>(32)</sup>

El objetivo del análisis de la satisfacción será pues facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que interviene en el proceso asistencial. También se sabe que en la atención primaria, las críticas de los pacientes acostumbran a centrarse con problemas de acceso, como el sistema de cita previa, problemas en relación medico-paciente y, tal vez, problemas en la comunicación. <sup>(33)</sup>

La medicina familiar aspira a satisfacer las necesidades sentidas y reales de la población, mediante el establecimiento de una relación medico-paciente personalizada, humana y comprensiva. En Cuba se llevó a cabo un estudio con los servicios que presta el médico de familia, se realizó un estudio descriptivo y transversal donde se encontró que más del 80% de la población se encuentra satisfecha con estos servicios. <sup>(34)</sup>

Según Patricio Wagner <sup>(35)</sup>, los principios de beneficencia, autonomía y justicia son percibidas con validez y vigentes en el conjunto de la vida social así como eficaz y correcta para la toma de decisiones en el campo de la moral médica. Según el principio de beneficencia, el profesional de salud debe poner el máximo empeño en atender al

paciente y a hacer cuanto pueda para mejorar la salud, de la forma que aquel considere más adecuada. En este principio se basa el Juramento Hipocrático. El segundo principio de Autonomía, involucra al ser humano como un sujeto y no como un objeto y restablece su capacidad de decisión y el respeto por el ser humano. Bajo este principio el ser humano la concepción de cliente tendría más connotación de objeto. El tercer principio de justicia que aboga por servicios médicos de calidad, dignos y básicos.

Todo acto médico implica el intento científico de curar una enfermedad y el esfuerzo humano de cuidar a un paciente. <sup>(36)</sup>.

Humano por definición, es aquello perteneciente o relativo al hombre o propio de él o también se aplica a la persona que se compadece de las desgracias de sus semejantes. Luego la concepción de cliente o usuario que excluye el enfoque ético y humanístico del cual debe ser impregnado todo acto médico, no tendrá el alcance de calidad total en la atención médica.

Hace 14 años, Mulanovich en otro hospital docente de Lima estudió la relación médico paciente y la satisfacción general de los pacientes con su médico, encontrándose un nivel de satisfacción general, equivalente a 86%. <sup>(37)</sup>

El tiempo de espera para recibir consulta es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución y constituye además una barrera o condición de accesibilidad para el uso de los servicios y, según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

El IMSS está en posibilidades de hacer aún más eficiente su funcionamiento en favor de la democratización de la salud en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios.

En un estudio realizado por Maldonado en el 2002 en el IMSS de Tlaxcala los usuarios manifestaron insatisfacción por la atención recibida el día de la entrevista los cuales representaron el 20% del total. <sup>(38)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El usuario al presentarse a la consulta externa trae consigo un cúmulo de problemas y lo primero que desea es encontrar la satisfacción de estos problemas. La satisfacción del paciente tiene algunas limitaciones, y en la mayoría de los casos de insatisfacción del usuario no llegan a expresarse, por lo que nos hacemos la siguiente pregunta.

¿Cual será el porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica que se otorga en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California?

## **JUSTIFICACION**

La evaluación y el control de la calidad de las prestaciones de los servicios sanitarios, son de mucho interés, a nivel social, político y profesional. Sobre todo para los profesionales de la salud y del mismo usuario que solicita el servicio.

Actualmente en algunos hospitales se han estado realizando protocolos de acogida, y encuestas sobre el grado de satisfacción, los cuales brindan información importante sobre el monitoreo y evaluación de los servicios y a la vez sirve para mejorar el funcionamiento y organización de los servicios hospitalarios, todo esto con el fin de mejorar e impulsar la calidad de atención del usuario.

Este estudio será de utilidad, porque va a reflejar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al área de consulta externa. Además de contribuir, en relación a la calidad de atención que perciben los usuarios de esta Unidad Medica, brindando aportes de juicio para la toma de decisiones. Lo que permitirá aplicar medidas correctivas que fortalezcan la atención de la salud, para elevar la calidad de atención principalmente en organización de la atención y relaciones humanas. También brindará información sobre las demandas, acceso a los servicios de salud y expectativas.

## **OBJETIVOS**

### *Objetivo general:*

-Conocer el porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en la consulta externa de la UMF N° 27 del IMSS en Tijuana, BC mediante un cuestionario INDICE DE TRATO DIGNO.

### *Objetivos específicos:*

- 1.- Conocer el porcentaje de usuarios satisfechos con la oportunidad de la atención médica.
- 2.- Conocer el porcentaje de usuarios satisfechos por la comunicación entre el Médico y el paciente.
- 3.- Conocer el porcentaje de usuarios satisfechos por el surtimiento de medicamentos
- 4.- Conocer el porcentaje de usuarios satisfechos por el trato recibido.

## **METODOLOGIA**

Se realizó un estudio transversal, descriptivo.

En la UMF N° 27 del IMSS en Tijuana BC, en los turnos matutino y vespertino, durante el período comprendido del 15 de Agosto al 15 de Noviembre del 2006.

La selección de la muestra fue no probabilística, de tipo cualitativo, dirigido por criterios. El tamaño de la muestra se determinó en el servicio de consulta externa, en donde los rangos por número de consultas otorgadas (7,738 consultas en promedio cada bimestre) correspondió a 133 por bimestre. Por lo que se realizaron 300 encuestas en total, se abordó a los pacientes antes de salir de las instalaciones y se les aplicó una encuesta mediante el cuestionario de “INDICE DE TRATO DIGNO” en derechohabientes de dicha unidad, el cual ya ha sido validado por el IMSS e ISSSTE en el año 2003. El cuestionario es un instrumento que evalúa la percepción que un miembro de la familia tiene acerca del trato recibido.

Los pacientes, familiares o acompañantes, mayores de 16 años fueron abordados mediante entrevistas de salida a usuarios de los servicios de salud en la sala de espera de la UMF No. 27, se les explicó en que consistía el cuestionario el cuál está constituido por 10 preguntas sencillas, de fácil comprensión y aplicación, la primera pregunta valoró la satisfacción por la oportunidad de la atención, las siguientes 5 preguntas valoró la satisfacción por la información entre el médico y los usuarios, y el resto de preguntas valoraron la satisfacción del trato recibido.

EL INDICE DE TRATO DIGNO en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención comprende 3 Indicadores de satisfacción que son:

- 1.- Satisfacción por la Oportunidad de la Atención
- 2.-Satisfacción por la Comunicación entre el médico y paciente.
- 3.- Satisfacción por el trato recibido.

Cada uno de los cuales se midió por separado y otorga el porcentaje de satisfacción de los usuarios del servicio, con un indicador nacional del 85 %.

El tipo de muestreo fue:

- Probabilística estratificado.
- Fórmula utilizada para poblaciones finitas

$$n = \frac{N \cdot Z \cdot \alpha^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

#### CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- Todos los pacientes, familiares o acompañantes de los derechohabientes de la UMF N° 27 del IMSS en Tijuana BC de los turnos matutino y vespertino que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar.
- 2.- Personas mayores de 16 años.
- 3.- Que estuvieron dispuestos a participar en el estudio

#### CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- 1.- Pacientes, familiares o acompañantes que no aceptaron participar en el estudio,
- 2.- Menores de 16 años.

#### CRITERIOS DE ELIMINACION:

- 1.- Encuestas incompletas

#### ANALISIS ESTADISTICO

Se aplicará pruebas estadísticas descriptivas. Medidas de tendencia central para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

EDAD	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de realizar la encuesta.
SEXO	Condición biológica que distingue a los individuos en hombres y mujeres.
USUARIO	Persona con derecho a atención médica
CONSULTA	Servicio otorgado al usuario por el médico
ASEGURAMIENTO	Acción y efecto de asegurar
INGRESO MENSUAL FAMILIAR	Sueldo mensual percibido por la familia trabajadora.
ESCOLARIDAD	Nivel de instrucción académica alcanzado hasta el momento de realizarle la encuesta
TIEMPO DE ESPERA	Promedio de los minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención y el momento en que inicia la atención por el médico.
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Conformidad que expresa el usuario en relación a la calidad de la atención de salud brindada por el personal de salud

## ASPECTOS ETICOS

Las cuestiones éticas que se tomaron en cuenta en esta investigación fueron las relacionadas con tres valores o principios como son autonomía, caridad y no maleficencia. El principio de autonomía requiere un consentimiento informado de cada encuestado en el que se informan los objetivos de la investigación y los procedimientos que implicaría, la información y el consentimiento se otorgó en forma oral, y a los encuestados se les informó que no obtendrían ningún beneficio posterior a su colaboración, pero que los resultados serían utilizados en la mejora de los servicios de salud. También se les indicó que en el análisis de los datos se garantizaría su confidencialidad y anonimato, para respetar su derecho a la intimidad.

.

## RESULTADOS

En ésta sección se presentan los resultados obtenidos en el presente trabajo realizado en la UMF/27 del IMSS en Tijuana, BC, en el período comprendido del 15 de Agosto al 15 de noviembre del 2006, con el fin de determinar el grado de satisfacción del usuario que asiste a consulta externa, se estudió un total de 300 usuarios a través de encuestas realizadas a pacientes, familiares y acompañantes encontrándose un alto grado de satisfacción de los usuarios.

### 1.- EDAD:

En relación a la edad de las personas entrevistadas en consulta externa se encontraron entre los 17 a 83 años, con una edad promedio de 40.5 años y una Desv. Estad 14.4.

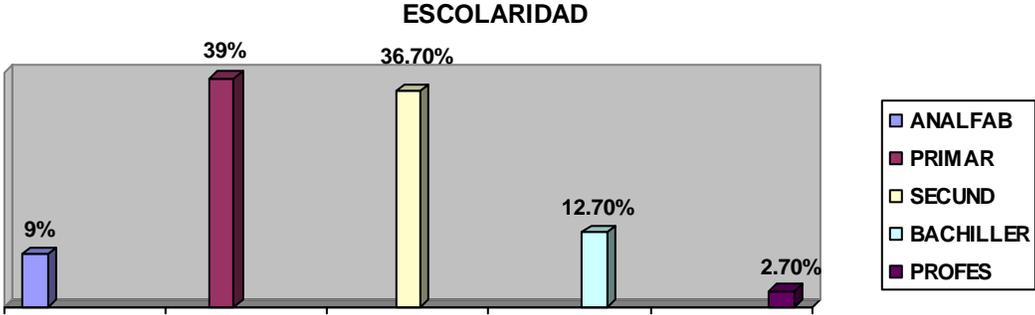
**Tabla 1. Edad**

	N	Mínimo	Máximo	media
Edad	300	17	83	40.50

### 2.- ESCOLARIDAD:

En relación a la escolaridad se encontró que la mayoría de los pacientes habían cursado primaria con 39% y secundaria 36.7%, y ambos constituyen la educación básica. Ver grafico 1.

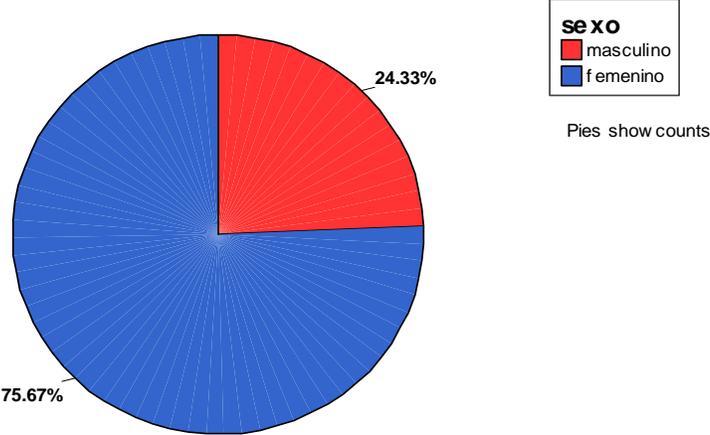
Gráfico 1. Escolaridad de usuarios encuestados



3.- SEXO:

En relación al sexo hay un predominio del sexo femenino, siendo este del 75.7%. Ver gráfico 2.

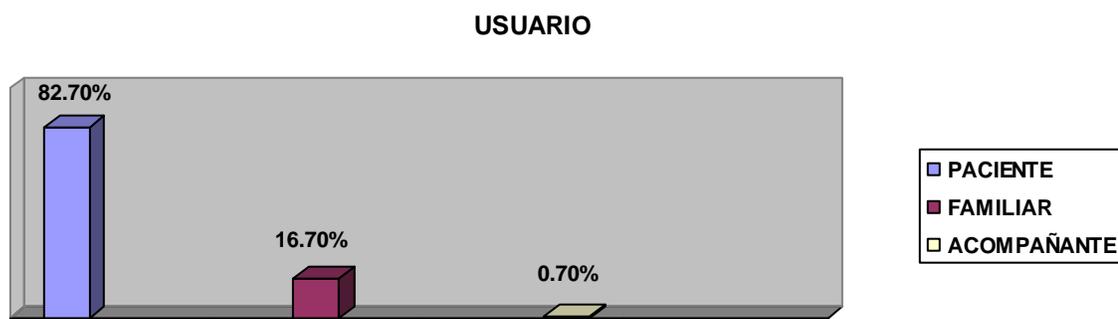
Gráfico 2. Sexo de usuarios encuestados



#### 4.- USUARIO:

De las 300 personas que contestaron el cuestionario, un 82.7 % fueron los pacientes, familiares un 16.7 % y acompañantes un 0.7%. Ver gráfico 3.

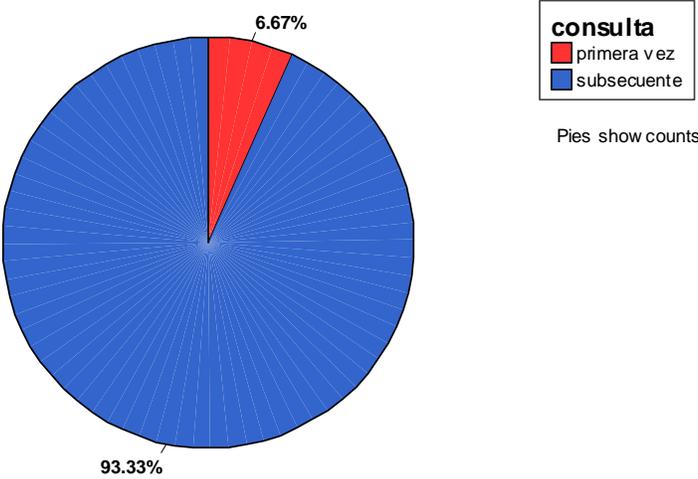
Gráfico 3. Tipo de usuarios encuestados



#### 5.- TIPO DE CONSULTA:

En relación al tipo de consulta predominó la solicitud de consulta subsecuente con un 93.3%. Ver gráfico 4.

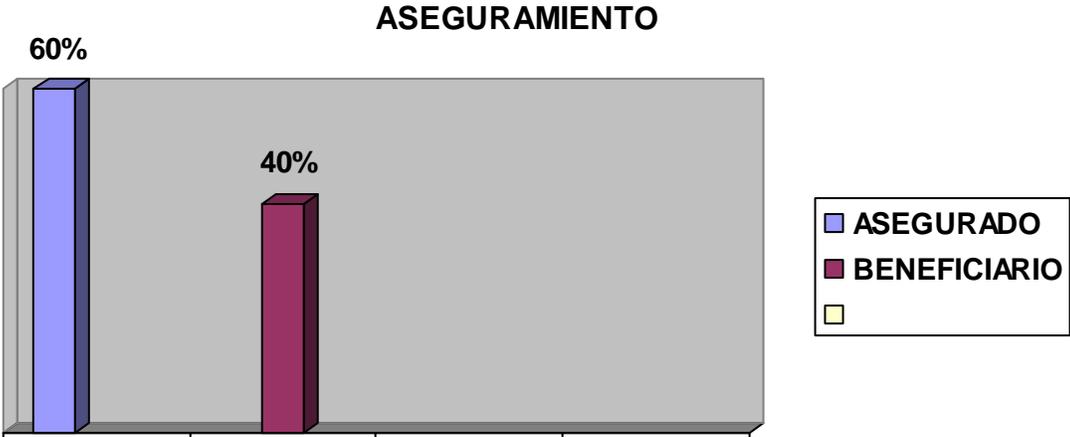
Gráfico 4. Tipo de consulta de usuarios encuestados



6.- ASEGURAMIENTO:

En relación al tipo de aseguramiento predominó el asegurado con 60% contra el beneficiario 40%. Ver gráfico 5.

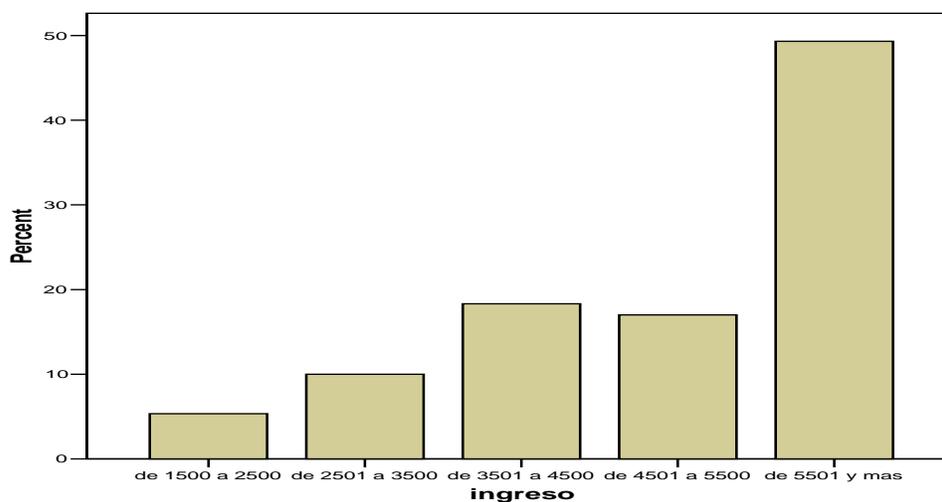
Gráfico 5. Tipo de aseguramiento de usuarios encuestados



## 7.- INGRESOS

El mayor número de personas encuestadas (51%) cuenta con un ingreso familiar arriba de los 3,500 pesos. Ver gráfico 6

Gráfico 6. Ingreso familiar mensual de usuarios encuestados



## 8.- TIEMPO DE ESPERA

Con relación al tiempo de espera encontramos que fue entre 3 y 300 minutos con un promedio de tiempo de espera de una hora.

Tabla 2. Tiempo de espera de usuarios encuestados

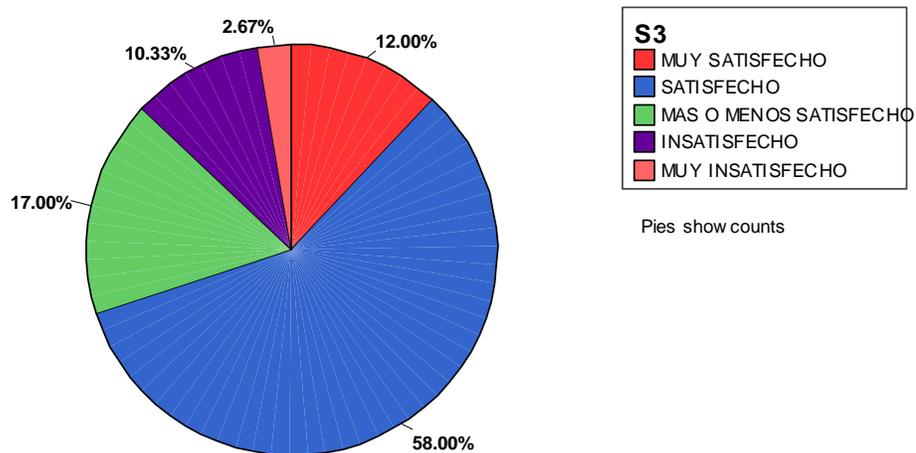
	N	mínimo	máximo	media
S2	300	3	300	61.09

En los primeros 30 minutos se atendieron 120 pacientes (40 %), se acumularon a los 60 minutos 204 pacientes siendo un 68% y posteriormente a los 120 minutos se atendieron un 93.3%, el resto se atendió después de 120 minutos.

## 9.- SATISFACCION DEL USUARIO

En cuanto a la satisfacción de los usuarios por el tiempo de espera refieren estar satisfechos el 58%. Ver gráfico 7.

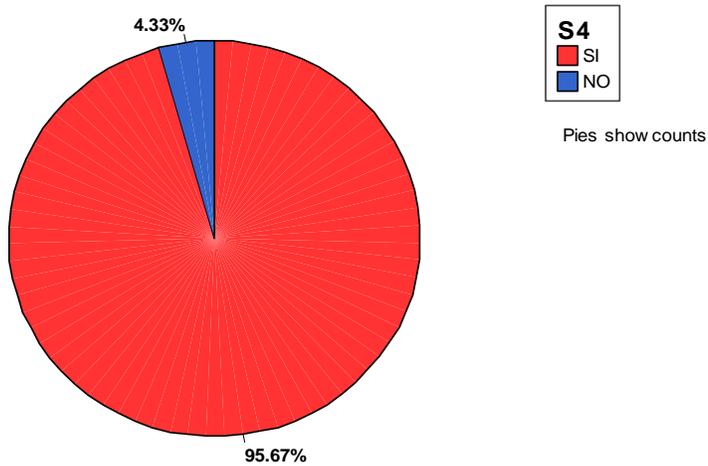
Gráfico 7. Satisfacción de usuarios encuestados



## 10.- RELACION MEDICO-PACIENTE

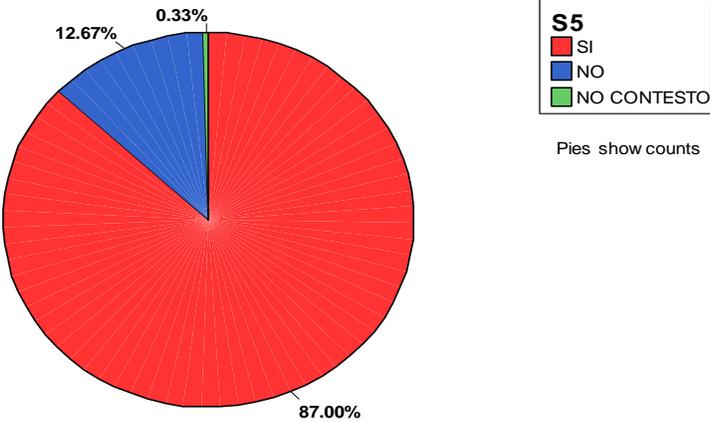
En relación a la comunicación entre paciente y médico; el 95.7%, se refirió que el médico sí le permitió hablar sobre su estado de salud. Ver gráfico 8.

Gráfico 8. Relación Medico- Paciente de usuarios encuestados



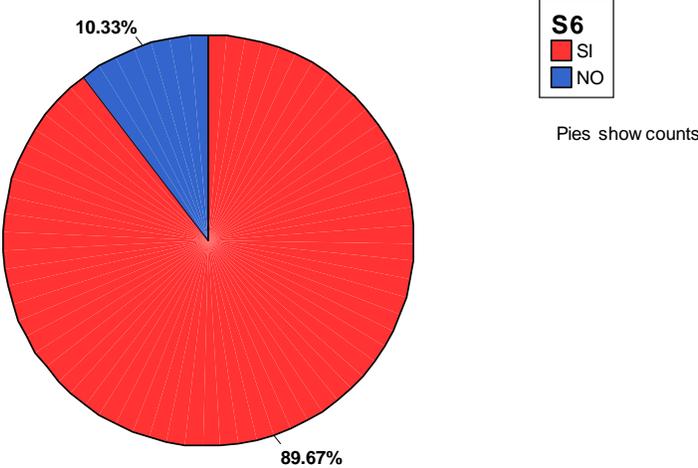
El 87% de los 300 pacientes encuestados refirió que el médico sí le explicó sobre su estado de salud. Ver gráfico 9.

Gráfico 9. Explicación del Médico sobre estado de salud al usuario



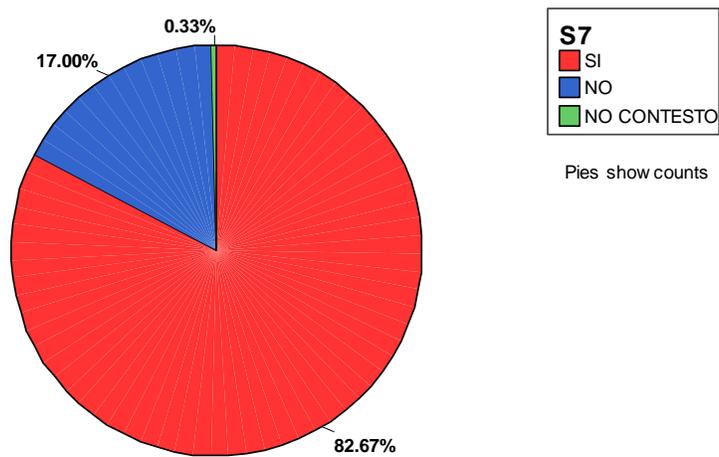
El 89.7%, el médico sí le explicó sobre el tratamiento a seguir, grafico 10.

Grafico 10. Explicación por el Médico al usuario del tratamiento a seguir.



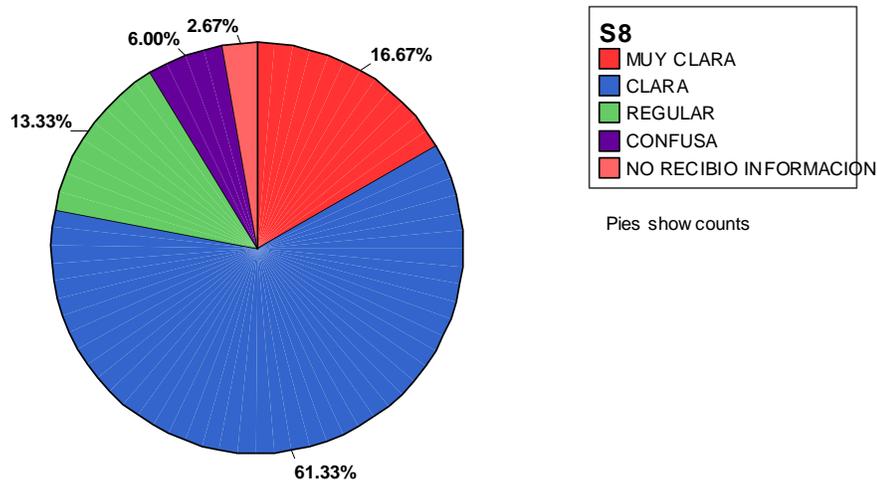
El 82.7%, el médico sí le explicó sobre los cuidados a seguir, ver gráfico 11

Gráfico 11. Explicación por el Médico al usuario sobre los cuidados a seguir



En relación con la información que le dio el médico, el 61.3%, de los 300 pacientes encuestados la consideraron clara. Ver gráfico 12.

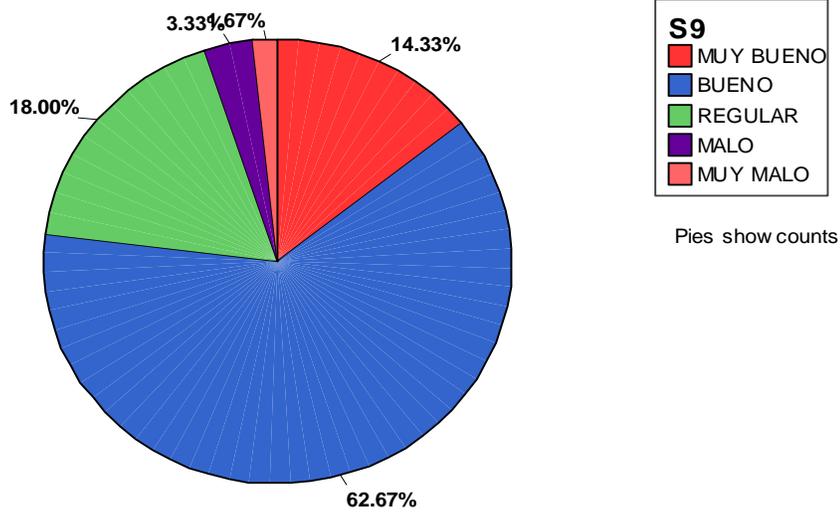
Gráfico 12. Información otorgada por el Médico al usuario



## 11.-TRATO RECIBIDO

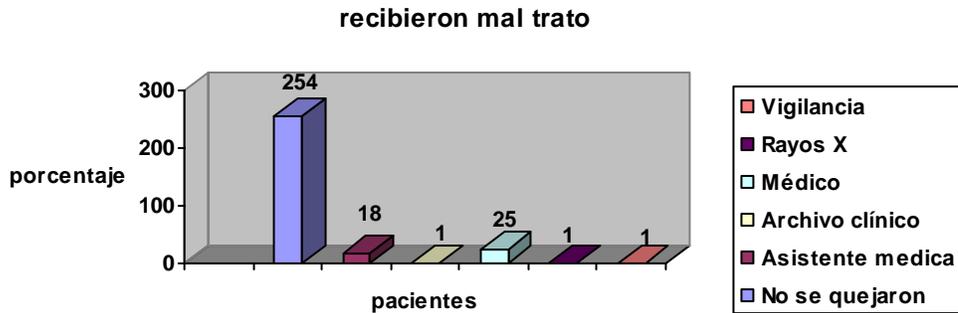
De las 300 encuestas aplicadas, se refirió que el trato recibido en general en la Unidad fue bueno con un 62.7%, ver gráfico 13.

Gráfico 13. Trato recibido en la Unidad hacia el usuario



Pies show counts

De los 300 pacientes encuestados en cuanto a qué área del servicio, el personal recibió mal trato, la mayoría de los pacientes refirieron no haber recibido mal trato en ningún área y corresponde al 84.7%, el resto se quejó de las asistente médica un 6%, del médico un 8.3%, del archivo clínico, rayos x y vigilancia un 0.3%.



El Índice de Trato Digno se construye con los siguientes indicadores y tendrá un valor máximo de 100 puntos:

1. Oportunidad en la atención médica 95.7%
2. Comunicación con el Médico 86.6%
3. Trato recibido del personal de la unidad 77%

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Algunos resultados presentados en este trabajo coinciden con lo identificado en otros estudios.

Según las características de los pacientes encuestados en el servicio de consulta externa, se determinó: que el porcentaje de usuarios muy satisfechos fue del 12 %, satisfechos 58%, que sumados corresponden al 70%; en contraste el 17% refirió estar más o menos satisfecho, el 10.3% insatisfechos y el 2.6% muy insatisfechos, sumando los dos últimos nos da un porcentaje de insatisfacción del 12.9%.

Las personas que más acudieron a solicitar servicio fueron las del sexo femenino y predominaron las edades comprendidas entre 30 y 40 años. La mayoría de las personas encuestadas acudían en forma subsecuente. Al evaluar la escolaridad se encontró que el 75.7% de encuestados de consulta externa habían cursado primaria y secundaria, los cuales constituyen la escolaridad básica. Estos resultados comparados con los de otras encuestas publicadas en la revista medica mexicana en el 2002, cuyo porcentaje es de 43.8 en nivel primaria y de 56.2 en nivel secundaria.

En el servicio de consulta externa el 87.7% de la información obtenida en las encuestas fue brindada con mayor frecuencia por el paciente, de los usuarios la mayoría eran subsecuentes (93.3%), y los que fueron atendidos de inmediato o esperaron menos de 15 minutos para ser atendidos el porcentaje fue mínimo (1%). Comparados con el promedio nacional de 30 minutos, nuestros resultados se encuentran por arriba de este indicador.

El 62.7% opinó que la calidad de atención de esta Unidad de MF es buena, esto es por que la mayoría refiere haber recibido buen trato al hacer uso de los servicios, Todos los pacientes reportaron que fueron escuchados por el Médico y además que la atención médica en su consulta es buena explicándoles sobre su estado de salud, esto comparado con un estudio presentado en el 2005 que hubo diferencia importante en la satisfacción global del usuario en la UMF No. 27, obteniendo en esa fecha el 87%.

A más de la mitad de los encuestados, 87% se le informó sobre su padecimiento, refiriendo estos que les gustaría que se le explicara más sobre su enfermedad y el pronóstico.

Un alto porcentaje refirió que la atención en la Unidad Médica es muy buena y refiere que lo que más le gusta a los usuarios es la amabilidad del Médico y demás personal.

Al evaluar a los usuarios de consulta externa, se comprobó que la información fue brindada por el paciente en un 87.7%. El tiempo de espera para la mayoría de los pacientes era de 60 minutos promedio (68%), se le escuchó su problema adecuadamente durante la consulta, de igual forma recibieron información por parte del médico sobre el tratamiento a seguir (89.7%), lo cual es comparable con estudios realizados en Colombia y Argentina sobre los niveles de satisfacción y condicionamiento de la consulta de los usuarios, donde reporta la atención como buena y el trato por los auxiliares como agradable.

En cuanto a la satisfacción de la atención recibida fue satisfactoria en un alto porcentaje 62.7%

Al 61.3% se le orientó adecuadamente para facilitar su atención en el servicio de consulta externa, lo cual se correlaciona bien con los resultados del estudio de satisfacción del usuario realizado en los servicios de salud en el seguro social, donde la mayoría reportó trato amable, tiempo de espera corto, y mas de la mitad calificó de satisfactorio el servicio de salud.

En estudios dados a conocer en la revista de salud publica, México, fueron realizados en el año 1998, se encontró que el 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y el 18.8% mala.

Aunque la satisfacción global estuvo dentro del indicador nacional que es del 80%, las áreas que requieren atención fue el tiempo prolongado de espera. Llanos Zavala entre 1999

y 2000 encontró una satisfacción de los usuarios de con la atención recibida, de solo un 47.6% en Cajamarca Perú. <sup>(36)</sup>.

En estudios realizados en los PPU Santos Suárez y 30 de Noviembre del municipio 10 de Octubre, en Ciudad de La Habana, para lo cual se tuvo en cuenta que el parámetro a estimar es la satisfacción de la población y que aproximadamente el 70 % de ella está medianamente satisfecha (Cuba, Ministerio de Salud Pública. Informe de los resultados de la encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica, 1990); En cuanto a la satisfacción con el servicio recibido 293 (89,4 %) pacientes se mostraron satisfechos, mientras que el 10,6 % manifestó insatisfacción. Este comportamiento indica que las expectativas referidas al trato recibido se cumplen satisfactoriamente. <sup>(28)</sup>

En Cuba, Chang de la Rosa en 1990, realizó la encuesta nacional de satisfacción, y los resultados arrojaron que el 70% de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud. <sup>(28)</sup>

Los usuarios de los servicios de salud en México (ENED) Encuesta Nacional de evaluación del Desempeño 2002 indicó los mínimos porcentajes de aprobación por poco más del 70%. A nivel institucional IMSS e ISSSTE presentaron los porcentajes más bajos de poco más del 60%. <sup>(30)</sup>

Tsuchida en el año 2003 en Lima Perú y USA, encontró la satisfacción general de los pacientes con su médico, equivalente a 86% en conclusión el nivel de satisfacción general es similar al evaluado en otros países. <sup>(37)</sup>.

En un estudio realizado por Maldonado en el 2002 en el IMSS de Tlaxcala los usuarios manifestaron insatisfacción por la atención recibida el día de la entrevista los cuales representaron el 20% del total. <sup>(38)</sup>

## FORTALEZAS

Dentro de las fortalezas de este estudio es importante destacar:

1. La gran participación por parte de los usuarios que acuden a recibir atención médica de primer nivel de atención en la UMF 27 para la realización de nuestra investigación.
2. Las facilidades otorgadas por parte del personal que labora en dicha unidad para la realización de nuestro estudio.
3. Son pocos los instrumentos que nos permiten evaluar adecuadamente la satisfacción del paciente en primer nivel de atención, sin embargo el Índice de Trato Digno, es el instrumento oficial utilizado por las dependencias de Salud Nacional.

## LIMITACIONES

Entre las principales limitaciones encontradas en nuestro estudio podemos señalar las siguientes:

1. En cuanto a la literatura científica especializada debemos señalar que a pesar de que exista una vasta información sobre la calidad y la satisfacción de los usuarios, esta todavía es difícil de valorar dado que depende de las expectativas de cada usuario.
2. Como debilidad o limitante cabe destacar que este estudio se llevó en un periodo de tiempo corto lo cual no nos permite compararlo con resultados anteriores.
3. La selección de la muestra no fue aleatoria
4. Faltó tener grupo comparativo con otras unidades de Medicina Familiar

## CONCLUSIONES

De las 300 personas encuestadas la mayoría respondió que fueron escuchados y atendidos debidamente por el Médico, con una duración promedio de la consulta de 60 minutos, los primeros 30 minutos se atendieron 120 pacientes, se acumularon a los 60 minutos 204 pacientes siendo un 68% y posteriormente se los 120 minutos se atendieron un 93.3%.

Según las características de los pacientes encuestados en el servicio de consulta externa, se determinó: que el porcentaje de usuarios muy satisfechos fue del 12 %, satisfechos 58%, que sumados corresponden al 70%; en contraste el 17% refirió estar más o menos satisfecho, el 10.3% insatisfechos y el 2.6% muy insatisfechos, sumando los dos últimos nos da un porcentaje de insatisfacción del 12.9%.

En el área de consulta externa los usuarios encuestados las características predominantes eran: sexo femenino, con una media de edad de 40.5 años, el nivel de escolaridad de primaria y secundaria, la fuente de información fue el paciente. El tiempo de espera para ser atendido por el médico fue de 60 minutos promedio, y en su mayoría refirieron que el médico le escuchó su problema. Refirieron que recibieron orientación clara por parte del médico acerca de su tratamiento a seguir y el médico les explicó sobre su padecimiento, de igual forma recibieron información por parte de la asistente médica, sobre la próxima cita y sobre exámenes solicitados por el médico. De los usuarios entrevistados la mayoría estaban satisfechos por la atención recibida.

Al momento de ingresar a la consulta externa a más de la mitad se le orientó adecuadamente para facilitar su atención.

La mayoría de los encuestados en consulta externa refieren haber recibido un trato amable y cortés por parte del personal de este hospital y además estaban satisfechos con la atención recibida.

El 62.7% de los usuarios de consulta externa opinaron que la atención fue muy buena.

## **RECOMENDACIONES**

- 1) Difundir la opinión de los usuarios respecto a la percepción sobre la satisfacción por el trato recibido,
- 2) Implementar programas de capacitación necesaria en la relación Médico-Paciente y en las diversas áreas del servicio para garantizar de esta manera una atención integral a cada paciente.
- 3) Seguir implementando la ficha de satisfacción del usuario para mejorar día a día la calidad de la atención en la UMF/27.
- 4) Es muy importante que se sigan realizando estudios de investigación de este tipo en las unidades de Medicina Familiar en Tijuana, BC para poder evaluar la calidad de los servicios.
- 5) implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Programa de Acción. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud Secretaría de Salud; 2002:10-19.
2. México, Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Salud II México, D.F.: Laboratorio Grafico Editorial; 1994.
3. Zurita B, Nigenda G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Observatorio de la salud. México: Limusa; 199: 237-252.
4. Shabrawy-Ali M. A study of patient satisfaction as an evaluation parameter for utilization of primary health care services. JR Health 1992; 11:64-67.
5. Ruelas E. Los paradigmas de la calidad de la atención médica. Gac Méd Mex 1995; 33: 141-146.
6. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Principales Aspectos y Logros; 2002:01-29.
7. Lineamientos de Índice de Trato digno. 2003; 53-67.
8. Bronfman J. Del “cuánto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex 1997; 39: 442-450.
9. Cabello E. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o Cliente? Rev Med Hered; 2001:96-99.
10. Cabello E. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o Cliente? Rev Med Hered; 2001:96-99.
11. Gilmore M, Moraes NH. Manual de gerencia de la calidad. Washington, DC: OPS-OMS; 1996:1-18.

12. Bolivar I, Grupo de estudio de la utilización de servicios sanitarios de Mataró. Determinantes poblacionales de la satisfacción con el médico de atención primaria. Gac Sanit 1999; 13:371-83.
13. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. Stud fam plan 1990; 21:1-98.
14. Frenk J. concepto y medición de la accesibilidad. Salud Pública Mex. 1985; 438-453.
15. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública Méx 1998; 40:1-10
16. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública Mex 1993; 35:238-247.
17. Donabedian A. Calidad de la atención medica. México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana. 1974; 40:191-6.
18. Donabedian A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Biblioteca de la Salud. México, D.F: Fondo de Cultura Económica. 1988; 40:496-546.
19. Muñoz S, Ortiz R, Lechuga D, Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Rev Panam Salud Pública 2003; 13: 229-238.
20. Bronfman MJ. Del “cuanto” al “por que”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex 1997; 39:442-450.
21. Moguer P. Serrano A, Juárez N. La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”: un parámetro

- importante para el entendimiento del tratamiento y la enfermedad de los niños. Hospital Infantil de México. 1996; 3:12-17.
22. Waitzkin H. Doctor-patient communication: clinical implication of social scientific research. JAMA; 1984; 252:2441-2446.
  23. Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica, expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública Mex 1990; 32:170-180.
  24. Corbella A, Saturno P. la garantía de la calidad en atención primaria de salud, Madrid: Instituto Nacional de Salud. Secretaria General.1990; 44:397-399.
  25. Calnan M, Katsouyiannopoulos V, Ovcharov K, Prokhorskas R, Ramic H, Williams S. Major determinants of consumer satisfaction with primary care in different health systems. Fam Pract 1994; 11: 468-478.
  26. González I. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo.Mexico. Rev Med IMSS.1999; 44:301-304.
  27. Guzmán M, Ramos L, Castañeda O, López D, Gómez A. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44:39-45
  28. Chang M, Alemán M, Cañizares M, Ibarra A. Satisfacción de los pacientes con la atención medica. Rev. Cubana med Gen Integr.1999; 15:541-7.
  29. Fitzpatrick R. Surveys of Patient satisfaction: I-Important general considerations. BMJ 1991; 302:887-9.
  30. OMS, desempeño de los sistemas de salud, Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra 2000. Salud México 2002; 146-1759.

31. Pérez R, et al. Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. *Salud Pública de México* 1994; 36:492-502.
32. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev. Calidad asistencia* 2001; 16:276-279.
33. Medina G, Vargas J, Romero R, Crespo E, Lemes J. Satisfacción de la población con el medio de la familia. *Rev. Cubana Gen Integr* 1998; 14: 571-80.
34. Freyre ZJ. Marketing para médicos. Como mantener sus actuales pacientes y atraer nuevos, fortaleciendo la relación médico-paciente y humanizando más la práctica médica. *Rev Medica Herediana*. 1999; 12:33-38.
35. Cabieses F. Curar y cuidar en el acto médico. *Diagnóstico*. *Rev Medica Herediana*; 1999; 38:188.
36. Llanos, Contreras, Velásquez, peinado. Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca. *Rev. Med Hered Lima* 2004; 15:1-18
37. Tsuchida, Bandres, Guevara. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Rev. Med Hered* 2003; 14: 175-180.
38. Maldonado, Fragoso, Orrico, Flores, Quiroz, Sandoval. Tiempo de espera en el primer nivel, para la población asegurada por el IMSS. *Rev. Med IMSS* 2002; 40(5):421-429.

## **ANEXOS**

## **ANEXOS**

### **Cuestionario de la opinión de la calidad de la atención médica en la consulta externa de la UMF No.27 del IMSS en Tijuana, B.C.**

La información que usted nos proporcione será *absolutamente confidencial*.

Todos los enunciados se refieren a aspectos relacionados con el trato recibido. Le agradecemos de antemano su cooperación.



6.- el medico le explico sobre el tratamiento que debe de seguir.

a) Si  b) no  c) no contesto

7.- el medico le explico sobre los cuidados que debe de seguir.

a) Si  b) no  c) no contesto

8.- en relación con la información que le dio el medico. ¿Cómo la considero usted?

a) Muy clara  b) clara  c) regular   
d) confusa  e) no recibió información  f) no contesto

9.- en general el trato que recibió usted en esta unidad fue.

a) muy bueno  b) bueno  c) regular   
d) malo  e) muy malo  f) no contesto

10.- en que área del servicio el personal le dio maltrato.

a) asistente médica  b) archivo clínico  c) medico   
d) enfermería  e) trabajo social  f) laboratorio   
g) rayos x  h) vigilancia

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.

VARIABLE	Tipo de Variable	Operacionalización de variable
EDAD	cuantitativa	1.- de 16 a 25 años 2.- 26 a 35 3.- 36 a 45 4.- de 46 a 55 5.- de 56 a 65 6.- de 66 y mas
SEXO	cualitativo	1.- Masculino 2.- femenino
TIPO DE USUARIO	cualitativo	1.-Paciente 2.-Familiar 3.-Acompañante
TIPO DE CONSULTA	cualitativo	1.-Primera vez 2.-Subsecuente
TIPO DE ASEGURAMIENTO	cualitativo	1.-Asegurado 2.-Beneficiario
INGRESO MENSUAL FAMILIAR	cuantitativo	1.- 1500 a 2500 2.- 2501 a 3500 3.- 3501 a 4500 4.- 4501 a 5500 5.- 5501 y más.
ESCOLARIDAD	cualitativo	1.-Analfabeta 2.-Primaria 3.-Secundaria 4.-Bachillerato 5.-Profesional
TIPO DE USUARIO	cualitativo	1.-Paciente 2.-Familiar 3.-Acompañante
TIEMPO DE ESPERA	cuantitativo	1.-< 30 minutos 2.-30-60 minutos 3.-2-3 horas 4.-> 3 horas.
SATISFACCIÓN DEL	cualitativo	1.-Muy satisfecho 2.-Satisfecho

USUARIO		3.-Mas o menos satisfecho 4.-Insatisfecho 5.-Muy insatisfecho 5.-No contesto
EL MEDICO LE PERMITIÓ HABLAR DE SU EDO. DE SALUD	cualitativo	1.-Si 2.-No 3.-No contesto
EL MEDICO LE EXPLICO SU ESTADO DE SALUD	cualitativo	1.-Si 2.-No 3.-No contesto
EL MEDICO LE EXPLICO SOBRE SU TRATAMIENTO A SEGUIR	cualitativo	1.-Si 2.-No 3.-No contesto
EL MEDICO LE EXPLICO SOBRE LOS CUIDADOS A SEGUIR	cualitativo	1.-Si 2.-No 3.-No contexto
COMO CONSIDERA LA INFORMACIÓN QUE LE DIO EL MEDICO	cualitativo	1.-Muy clara 2.- clara 3.-Regular 4.-Confusa 5.-No recibió información 6.-No contesto
EL TRATO QUE RECIBIÓ FUE	cualitativo	1.-Muy bueno 2.-Bueno 3.-Regular 4.-Malo 5.-Muy malo 6.-No contesto
EN QUE ÁREA DEL SERVICIO EL PERSONAL LE DIO MAL TRATO	cualitativo	1.-Asistente medica 2.-Archivo clínico 3.-Medico 4.-Enfermería 5.-Trabajo social 6.-Laboratorio 7.-Rayos X 8.-Vigilancia



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE  
UNA INVESTIGACION CLINICA**

**Lugar y fecha:** Tijuana, BC, 15 de agosto del 2006.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: “Satisfacción del Usuario en la consulta externa de la Unidad de Medicina familiar no. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California”

**Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:**  
R-2006-204-11

**El objetivo del estudio es:** -Conocer el porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en la consulta externa de la UMF N° 27 del IMSS en Tijuana, BC mediante un cuestionario INDICE DE TRATO DIGNO.

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en:** Contestar un cuestionario.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán acabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

### **Nombre, firma y matricula del Investigador Responsable**

DRA. MARIA DOLORES RUIZ VALENZUELA  
9659803

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: (664) 6 24 35 98.

Testigos

Este formato constituye solo un modelo que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810 - 009 - 013

Clave: 2810 – 003 - 002

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

EDAD	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de realizar la encuesta.
SEXO	Condición biológica que distingue a los individuos en hombres y mujeres.
USUARIO	Persona con derecho a atención medica
CONSULTA	Servicio otorgado al usuario por el medico
ASEGURAMIENTO	Acción y efecto de asegurar
INGRESO MENSUAL FAMILIAR	Sueldo mensual percibido por la familia trabajadora.
ESCOLARIDAD	Nivel de instrucción académica alcanzado hasta el momento de realizarle la encuesta
TIEMPO DE ESPERA	Promedio de los minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención y el momento en que inicia la atención por el médico.
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Conformidad que expresa el usuario en relación a la calidad de la atención de salud brindada por el personal de salud