



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSTRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA

CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL
MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

**“SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CMF
MARINA NACIONAL DEL ISSSTE”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JOSÉ LUIS GONZÁLEZ MONTIEL

México, D.F.

2008

No. de Registro 45-2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo a todos los que colaboraron para su realización.

A Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida.

A mis padres Guillermina y José Francisco Luis, por su amistad y apoyo incondicional en esta etapa importante de mi vida, por estar conmigo en los triunfos y fracasos, por guiar mi vida.

A mi familia: Elizabeth, Gerardo, gracias por su apoyo, Dios me dio una gran bendición al estar rodeado por ustedes.

A mi asesora de tesis Dra. Ana María Navarro García por su tiempo dedicado, orientación y sugerencias para el desarrollo de la tesis.

A mi coordinador de enseñanza Dr. Carlos Centurión Vigil por su apoyo durante esta etapa de mi formación.

A mis amigos, que siempre me dieron palabras de aliento e infundieron en mi el ánimo para no desistir en el camino.

A mis Maestros por sus enseñanzas, sus consejos y la dedicación para atender al paciente, nuestro libro de aprendizaje.

A los pacientes que gustosamente dieron su consentimiento para la participación en este estudio.

A todos aquellos que aportaron tiempo, ánimo y compañía, GRACIAS.

ÍNDICE

CONTENIDO	PAGINA
1. Marco teórico	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Planteamiento del problema	9
1.3 Justificación	10
1.4 Objetivos generales y específicos	11
2. Material y Métodos	12
2.1 Tipo de estudio	12
2.2 Población, lugar y tiempo	12
2.3 Tipo y tamaño de la muestra	12
2.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	12
2.5 Variables (tipo y escala de medición)	13
2.6 Instrumento	16
2.7 Método de recolección de datos	16
2.8 Análisis estadístico	17
2.9 Cronograma	17
2.10 Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento	17
2.11 Consideraciones éticas	18
3. Resultados	19
4. Discusión de los resultados	33
5. Conclusiones	36
6. Referencias bibliográficas	37
7. Anexos	39

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

Definir la calidad es complicado por los diferentes enfoques que se le pueden dar. Así desde "hacer bien lo que hay que hacer", hasta las definiciones de la OMS, ISO, u otras, pueden confirmar su alcance. En cualquier caso, parece unánime la consideración de que "la calidad es el resultado totalizante de hacer las cosas bien, a la primera, cada vez que se hacen, siguiendo el camino más adecuado (eficiencia), minimizando riesgos según el conocimiento (evidencia) y documentando la mejora continua. Debe integrar los cinco componentes clásicos implicados: personas, materiales, tecnología, métodos y gestión ⁽¹⁾.

La calidad percibida es definida como una evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general del producto. De este modo, la calidad percibida es una variable evaluativa, en que algunos modelos plantean que el estándar es un ideal o bien una evaluación basada en la experiencia previa con el sistema de salud. ⁽²⁾

Calidad es satisfacer las necesidades/expectativas de los clientes, ofreciendo los productos/servicios que necesiten, en el momento que los necesiten, y al menor costo posible. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud ha intentado una definición lo más amplia posible de la calidad de la asistencia sanitaria al establecer que es: "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos yatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" ⁽⁴⁾

La calidad nunca es un accidente, siempre es el resultado de un esfuerzo de la inteligencia" J. Ruskin , 1892. ⁽⁵⁾

Las acciones institucionales para mejorar la calidad de los servicios de salud se remontan a finales de la década de los cincuenta en el Instituto Mexicano del Seguro Social. A mediados de los años ochenta destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en la Secretaría de Salud. Sin embargo, es hasta la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios.

En el sector público, el Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención, el impulso a la certificación de los hospitales "Amigo del niño y de la madre", la certificación de jurisdicciones y la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en la Secretaría de Salud, así como las acciones en materia de

calidad realizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, los servicios médicos de PEMEX y del ISSSTE retoman la preocupación de elevar la calidad de una manera más sistematizada. A ello se agregan los esfuerzos realizados en hospitales e instituciones privadas que iniciaron procesos de mejora continua.

De esta manera, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud se finca en múltiples cimientos construidos durante años que permiten asegurar la suficiente experiencia para el impulso de este programa.

Como instrumento sectorial contempla 70 líneas de acción distribuidas en cuatro niveles que corresponden a los grupos específicos hacia los cuales se orienta la estrategia: usuarios, prestadores de los servicios, organizaciones y sistema de salud en general. Cada una de las líneas de acción da origen a un plan en el cual se identifican las acciones concretas, su secuencia en el tiempo, los responsables de cada una de ellas, los indicadores mediante los cuales se medirá el avance y las metas a alcanzar en cada caso.

Con el propósito de que la Cruzada Nacional sea una estrategia eficiente de manera paulatina, ordenada y en forma secuencial se define la implantación de las líneas de acción y la atención a cada uno de los problemas que afectan la calidad de los servicios de salud. En este sentido, para efectos de la aplicación de los recursos durante el 2002, el programa se orientará al financiamiento de proyectos que impulsen la gestión exitosa para la mejora del componente de trato digno, a partir de la medición de indicadores en este rubro como herramienta de gestión. En forma paralela, con los recursos institucionales asignados a la Secretaría de Salud y de manera coordinada con otras instituciones públicas, se están realizando acciones para proveer del componente de calidad a los programas de salud a nivel sectorial, así como la educación en salud dirigida a los prestadores de servicios, la conformación de modelos de gestión para abordar la mejora de otros componentes del concepto de calidad ya enunciado, así como la regulación sanitaria para la mejora de la calidad de los servicios.

Durante el año 2001 como parte del Plan de Arranque de la Cruzada Nacional se estableció el Equipo Consultor Sectorial, integrado por funcionarios de alto nivel de la SSA, IMSS e ISSSTE para el impulso de la estrategia a nivel sectorial. Asimismo, se instalaron Comités Estatales de Calidad en 29 entidades federativas, conformados por directivos de las instituciones de salud en el estado que se adhirieron en forma voluntaria al programa.

En este contexto se definieron indicadores de trato digno a los usuarios de los servicios de salud, en tiempos de espera, satisfacción de los usuarios, información al paciente y surtimiento de recetas que están siendo monitoreados, para proveer de información que sirva para la toma de decisiones en las propias unidades prestadoras de servicios, y en cuya solución participan los Comités Estatales y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la SSA, como instancia ejecutora del programa, otorgando apoyo técnico y asesoría.

En el proceso de medición de indicadores durante el periodo señalado se incorporaron a la Cruzada Nacional 3,069 unidades tanto de la SSA, IMSS e ISSSTE que representa alrededor del 26% del total de unidades. Cada institución es responsable de atender la problemática específica que reflejan los índices de sus unidades y de canalizar recursos a las mismas para la mejora de la calidad de los servicios, pero en forma coordinada a través de los Comités Estatales de Calidad y el Equipo Consultor Sectorial se definen las estrategias para la mejora de los procesos sea homogénea teniendo como base los lineamientos de la Cruzada Nacional.

En el mismo periodo, de las 9,507 unidades médicas de la Secretaría de Salud se incorporaron para medición de indicadores 2,046 unidades prestadoras de servicios, que representa el 21.5% del total. En las unidades de la SSA se realizaron acciones de capacitación, asesoría y seguimiento que promueven la mejora de los procesos de atención a los usuarios de los servicios y su monitoreo.

Como resultado de la medición de índices de calidad en el 2001 en unidades de primer y segundo nivel de atención se registraron avances en la disminución del tiempo de espera y un incremento en la satisfacción de los usuarios sobre la información que reciben sobre su diagnóstico y tratamiento, así como en el surtimiento de recetas. Sin embargo, estos avances deben mejorarse y ampliarse a todas las unidades de la SSA.

A partir de las experiencias obtenidas en el año anterior y de las líneas de acción del programa durante el 2002 para fines de la aplicación de los recursos las acciones de la Cruzada Nacional se concentran principalmente en 5 rubros:

- Incrementar el número de unidades prestadoras de servicios de salud que registran indicadores, a partir de su adhesión voluntaria al programa, con el propósito de que se incorporen el 60 % de las unidades de la Secretaría de Salud y que de ellas el 40% cumplan con los estándares satisfactorios.
- Fortalecer la medición, capacitación y mejora de los procesos de atención en las unidades que ya se encuentran incorporadas al programa. Así como el impulso al mejoramiento de los espacios donde se prestan servicios de salud, como acciones piloto vinculadas al trato digno que deben recibir los usuarios.

- Reconocer experiencias exitosas en la mejora de la calidad de los servicios de salud, a partir del modelo de monitoreo como herramienta de gestión para la calidad.
- Apoyar procesos de certificación ISO 9000 en las unidades prestadoras de servicios.
- Impulsar nuevos instrumentos de gestión para la calidad, a través de convenios, asesorías y consultorías.

Para fines de implementar una red de monitoreo institucional de carácter nacional es necesario dotar a las unidades médicas de la plataforma tecnológica para establecer una cultura de la medición como instrumento para la toma de decisiones, impulsar a la capacitación en materia de calidad del servicio, y que las unidades prestadoras de servicios de salud cumplan con estándares satisfactorios, considerando la opinión de los usuarios.

El monitoreo institucional que realiza el programa se concibe como el registro de indicadores en las unidades prestadoras de servicios, se complementa con un sistema de monitoreo social a través de un centro de atención telefónica por medio del cual los usuarios presentarán sus quejas, sugerencias y felicitaciones sobre los servicios de salud que reciben a nivel nacional.

Con ello se podrá avanzar en la materialización de la imagen objetivo de la Cruzada Nacional para el año 2006, en donde la calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional del sistema de salud y existen evidencias confiables de mejoras sustanciales a través de todo el sistema, que son percibidas con satisfacción por los usuarios de los servicios, por la población en general y por los prestadores de servicios. ⁽⁶⁾

La relación médico paciente ha sido asumida desde hace mucho como una asociación y un encuentro honesto entre un experto en medicina y una persona que necesita la asistencia médica. En la última década, los rápidos cambios en el sistema de provisión de atención médica y el clima social han conducido a una considerable tensión en esta relación. Irónicamente, estos desafíos también han conducido al reconocimiento creciente de la dimensión más profunda de esta relación como una interacción íntima entre dos seres humanos en asuntos de salud, enfermedad y a veces muerte.

Los estudios que se han realizado al respecto han reportado resultados como éste:

Tradicionalmente la idea de la relación médico-paciente fue paternalista: el doctor dirigía el cuidado del enfermo y la toma de decisiones sobre el tratamiento. Durante las últimas dos décadas esta aproximación ha sido reemplazada por la idea de una toma de decisiones compartida. Parece lógico que para tomar tal decisión los pacientes necesiten información. Sin embargo pacientes que sufrían

de varias enfermedades crónicas expresaron un fuerte deseo de tener información médica. Pero los mismos pacientes colocaron también la responsabilidad de la decisión médica en su doctor. Varios estudios apuntan en dirección de una independencia relativa entre la necesidad de información y el deseo de una decisión compartida. ⁽⁷⁾

Hay que notar cómo las visiones administrativas de la calidad pierden de vista que este muy peculiar “cliente” del que se ocupan es un paciente, lo que significa que se encuentra en una situación muy especial: está enfermo. Preocupadas por la satisfacción del cliente, se olvidan de la cura del enfermo, que es el verdadero propósito de la relación médico-paciente. Parecen desconocer también que el desenlace de ese episodio puede llegar a ser mortal, incluso con la mejor calidad del trabajo del médico, y que aun cuando se logre un desenlace favorable, todo episodio de enfermedad tiene la característica de ser molesto, desagradable y poco “satisfactorio”. Quienes estudian el problema desde fuera de la experiencia clínica terminan encontrando lo que es sabido por quienes conviven cotidianamente con esa experiencia:

Los pacientes más sanos están más satisfechos con sus médicos que los que se encuentran menos saludables. Los pacientes enfermos pueden comportarse menos apreciativamente hacia los cuidados del médico porque no sienten que están siendo curados. Los pacientes que no se sienten bien pueden comportarse en forma poco amable e irritable. El efecto podría ser que cuanto menos sano esté el paciente reciba más reacciones negativas por parte de su médico, lo cual a su vez lleva a la insatisfacción.

Y aun esta última suposición es cuestionable, ya que, por un lado, la capacitación relacional del médico puede habilitarlo para tener una actitud de tolerancia y comprensión hacia el sufrimiento de su paciente mucho mayor que la que tendría el “proveedor” de cualquier otro servicio. Y por el otro, quizá la insatisfacción del paciente no debería atribuirse enteramente al trato del médico, sino, como hemos señalado, también a que la condición de enfermo basta para producir un alto nivel de impotencia, insatisfacción y molestia.

Cada día la mayoría de los pacientes tiene mayor información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su propia salud, es decir se han ido empoderando en torno al tema de la salud y, por lo tanto, exigen una mejor calidad de la atención.

Paralelo a esto, se considera fundamental evaluar la satisfacción de los pacientes, ya que se asocia de manera positiva y significativa con los resultados obtenidos con el servicio proporcionado en salud. Además, la satisfacción de los pacientes juega un importante rol en la continuidad del uso de los servicios médicos, en el mantenimiento de las relaciones con el proveedor específico y en la adherencia a los regímenes y tratamientos médicos.

La satisfacción del cliente es definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió , o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario.

Existen una serie de factores que influyen en la satisfacción de los usuarios con relación a la atención de salud recibida. Las investigaciones han señalado: el género del profesional, especialidad del profesional; el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional; las patologías físicas y fundamentalmente psiquiátricas que padecen los consultantes; la carga de trabajo que mantienen los profesionales que atienden a los pacientes; mientras mayor es la consideración de las preferencias, de las opiniones y de la participación de los usuarios por parte de quienes desarrollan los programas de atención, mayor satisfacción se observa en los usuarios; edad, sexo y nivel socioeconómico de los consultantes influye en la actitud hacia la salud en general.

La importancia de evaluar la satisfacción usuaria en diversos programas, es que permite modificar y mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas, desde la perspectiva de los pacientes con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado. Sin embargo, no siempre se considera la evaluación de la satisfacción usuaria al momento de evaluar la calidad general de los diversos programas de atención. Esto se debe principalmente a la dificultad y a la polémica que ha existido hasta la actualidad para definir y operacionalizar la satisfacción usuaria, ya que existen dos posibles vías para evaluar la satisfacción con el cuidado de salud: considerando la satisfacción usuaria como constructo unidimensional, es decir, se postula que una única dimensión refleja la satisfacción general; y/o como un conjunto de juicios, características o aspectos del cuidado médico tales como conducta del personal, la relación médico-paciente, la disponibilidad del servicio, su accesibilidad, competencia técnica y eficacia de la atención reflejado en el estado de salud obtenido, entre otros.

La propuesta de Donabedian de analizar la atención sanitaria en tres dimensiones, estructura, proceso y resultado, ha sido universalmente aceptada y se ha convertido en un modelo de uso común en las actividades de evaluación de la satisfacción usuaria. ⁽²⁾

En México, a finales de los años cincuenta del recién siglo pasado empezaron las primeras experiencias de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías formales del expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y unos años más tarde por medio de las cédulas de evaluación sobre el cumplimiento y desempeño de los servicios médicos. ⁽⁸⁾

Los trabajos sobre evaluación de la calidad del servicio que toman en cuenta la opinión de los usuarios tienen su origen en el sector empresarial y han sido aplicados a la evaluación de la atención médica; la satisfacción es “la medida en que la atención médica y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. Si bien las Encuestas Nacionales de Salud de 1987 y

1994, la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud llevada a cabo en 1994 por Zurita y colaboradores y la Fundación Mexicana para la Salud, hicieron contribuciones importantes, la institución pionera en estas evaluaciones ha sido el IMSS, comprometida cada vez más con la mejora continua de sus procesos. En una investigación realizada a pacientes de 22 unidades del IMSS, se apreció una correlación entre el grado académico del prestador de servicios y la satisfacción percibida por el usuario. ⁽⁸⁾

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado a nivel nacional existen 10 608 209 derechohabientes de los cuales 2 398 308 son trabajadores, el resto lo conforman familiares, pensionistas y familiares de pensionistas.

En el Distrito Federal se tienen registrados 3 174 959 derechohabientes, de los cuales 670 068 son trabajadores, 2 152 712 son familiares, 189 483 son pensionistas y solo 162 696 son familiares de pensionistas.

En los últimos años se están levantando voces de descontento en diferentes puntos del país por la evolución que está siguiendo la atención médica. El aumento de las expectativas en calidad de vida de la población, unido a un aumento importante de la burocratización, así como también las crisis económicas han llevado a un incremento importante de la demanda asistencial.

Además las repetidas manifestaciones de insatisfacción por parte de los usuarios, todo esto ha hecho indispensable la revisión y evaluación de la situación actual de las instituciones para desarrollar estrategias de trabajo que permitan alcanzar la meta fundamental que es otorgar servicios de excelente calidad.

¿Cómo es la satisfacción de los usuarios que acudieron a los servicios de salud de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado del Distrito Federal?

1.3 JUSTIFICACION

En la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” existe una población adscrita de 52 703 derechohabientes de los cuales solo 30 137 están inscritos y de estos los usuarios son solo 17,787, de estos 9 678 son trabajadores y el resto lo conforman familiares y pensionistas.

La clínica cuenta con 7 consultorios de medicina familiar, 1 consultorio de medicina preventiva, 1 consultorio de gerontología, 1 consultorio de salud reproductiva, 1 consultorio de psicología y 2 consultorios de odontología.

La CONAMED en el periodo comprendido de 1996 al 2005 reporta un total de 15 033 quejas atendidas de las cuales la mayoría eran del sexo femenino con un 8713, dentro de las especialidades con mayor número de quejas se encuentran en primer lugar ginecología y obstetricia con 1 135 quejas seguida de cirugía general con 1 060 y en tercer lugar medicina familiar con 926.

A nivel institucional el ISSSTE ocupa el segundo lugar en quejas con un total 2 345 quejas, siendo el IMSS el más involucrado con 7,519 quejas, el resto lo conforman la Secretaría de Salud, PEMEX, SEDENA y el sector privado.

El motivo de las quejas fue por: tratamiento quirúrgico (5,479), tratamiento médico (4,766), diagnóstico (2,676), atención del parto y puerperio inmediato (803), auxiliar de tratamiento y diagnóstico (342), relación médico paciente (307) y atención inicial (48).

En la clínica se atienden alrededor de 336 consultas de medicina familiar en ambos turnos por día, lo que hace factible la realización de esta investigación, la clínica cuenta con un área física adecuada en donde se pueden realizar las encuestas de satisfacción de usuarios 2006, además del permiso por parte de la dirección para la elaboración de este estudio.

El presente estudio esta enfocado a identificar cual es la percepción de los usuarios en cuanto a la atención que recibe de todo el personal de salud que labora en nuestra clínica, lo cual ayudará a establecer acciones concretas encaminadas a conseguir una atención con una excelente calidad para nuestra Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE.

Con los resultados obtenidos beneficiarán al médico familiar, al personal de enfermería, laboratorio, archivo, farmacia y de limpieza para comprender el contexto de problema de las insatisfacciones y de esta manera priorizar medidas de capacitación de cada una de las áreas, y con ello lograr una atención integral con calidad.

1.4 OBJETIVOS

General

- Identificar la satisfacción de usuarios que acudieron a los servicios de salud en la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Específicos

- Identificar la satisfacción del usuario con el tiempo de espera, horarios de cita y con los trámites a realizar para obtener la consulta.
- Identificar la satisfacción del usuario respecto a la claridad de la información acerca de su padecimiento, tratamiento y cuidados a seguir por parte de su médico y enfermera.
- Identificar la percepción del paciente sobre el tiempo que le dedica su médico y enfermera.
- Identificar la satisfacción del usuario con la continuidad de la atención.
- Identificar la satisfacción del usuario con las condiciones físicas y limpieza de la clínica.
- Detectar la satisfacción del paciente con la cantidad de medicamentos otorgados.
- Identificar la percepción del trato recibido en la unidad por parte de áreas no médicas.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo, de corte transversal.

2.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.

Hombres y mujeres en edades entre 16 a 93 años derechohabientes a la CMF Marina Nacional del ISSSTE, del 1 enero de 2006 al 31 de diciembre de 2006.

2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se calculó con un universo de 17,787 usuarios de la clínica, registro obtenido de la vigencia de derechos de la CMF Marina Nacional con una confianza del 90% y un margen de error del 6% obteniendo una muestra de 187 individuos.

El tipo de muestra representativa con método aleatorio simple por medio de tómbola.

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

De inclusión:

- Pacientes adscritos a la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE.
- Pacientes que soliciten el servicio.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Pacientes a acepten participar en el estudio.

De exclusión:

- Pacientes que no sepan leer ni escribir y no puedan responder el cuestionario.
- Pacientes que soliciten atención médica y que estén dados de baja y por lo tanto no se les pueda otorgar el servicio.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

2.5 VARIABLES

En este estudio se obtuvo información de la encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE que está integrada por 31 variables las cuales se representan en la tabla de variables 1.

TABLA DE VARIABLES 1.

Nombre completo de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Valores que toma la variable o códigos
Edad	Cuantitativa	Discontinua	Números enteros 1 a n
Género	Cualitativa	Nominal (dicotómica)	1 = Masculino 2 = Femenino
Situación de empleo actual	Cualitativa	Nominal	1= Con empleo 2= Sin empleo 3= Jubilado/pensionado
Ocupación principal	Cualitativa	Nominal	1= Profesional 2= Técnico 3= Administrativo
Tiempo que recorre entre la unidad de salud y su domicilio actual	Cuantitativa	Continua	1= 15-30 min 2= 30 min- 1 hora 3= más de 1 hora
Medio de transporte utilizado	Cualitativa	Nominal	1= A pie 2= Público 3= Particular 4= Otro
Está satisfecho con los trámites que tiene que realizar para obtener los servicios	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho de la rapidez con que se le atiende	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se

Está satisfecho con el tiempo que le dedica su médico	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho con los horarios de cita que le ofrece la clínica	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho con el tiempo que le dedica la enfermera que le atiende	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho con la información que tiene del centro de salud (horario, cambios de horario o del personal)	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho con las explicaciones del médico	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho con las explicaciones de su enfermera	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho con la atención del personal del área de archivo, farmacia y laboratorio	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho con el trato que recibe en nuestro centro de salud	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho de cómo respetamos su intimidad	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco

			3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho de cómo le escucha su médico	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho de cómo le escucha su enfermera	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho de que sea la misma persona la que lo atienda	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho de la disposición de ayuda que le brinda el personal de esta unidad	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho de la continuidad de las personas que le atienden	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho de que sean diferentes personas las que le atienden cada vez	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho con las condiciones físicas del centro de salud	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Está satisfecho con la limpieza del centro de salud	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho

			5= No lo se
Está satisfecho con la cantidad de medicamentos que le entregaron	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Tiene la sensación de estar en buenas manos	Cualitativa	Nominal	1= Nada 2= Poco 3= Bastante 4= Mucho 5= No lo se
Le solucionamos sus problemas	Cualitativa	Nominal	1= SI 2= No
Si usted tuviera otro servicio de salud preferiría usarlo	Cualitativa	Nominal	1= Si 2= No
Quiere hacer algún otro comentario o sugerencia	Cualitativa	Nominal	Textual

2.6 INSTRUMENTO

El instrumento que se aplicó está basado en el instrumento “satisfacción del usuario” utilizado por el Centro de Investigaciones y Estudios de Salud de la Universidad Autónoma de Nicaragua.

Este instrumento fue utilizado en el estudio denominado: “Evaluación práctica de Salud en la Atención del usuario en clínica de Centro de Salud Universitario de San Salvador, durante el Período de Enero a Mayo de 1998”⁽⁹⁾

2.7 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN.

Para la realización de las encuestas satisfacción de usuarios 2006 se solicitó permiso mediante un oficio dirigido a la dirección de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional la cual amablemente accedió a la autorización de dicho estudio.

Las personas encuestadas eran seleccionadas después de pasar por el servicio de farmacia, se les informaba acerca del estudio de manera amable y respetuosa, si accedían a dicho estudio pasaban a un área en frente de la dirección donde se encontraba una mesa que contenía una caja y dentro de ella se encontraban papales con las palabras de SI y NO en la misma proporción, se solicitaba a la persona tomar un papel y si este contenía la palabra SI inmediatamente se realizaba la encuesta.

A cada usuario se le daba informes de cómo llenar el cuestionario, cada usuario llenaba su encuesta con un bolígrafo proporcionado por el encuestador. En algunos casos las personas no podían ver con facilidad las preguntas y en tal caso éstas eran leídas por el encuestador así como las posibles opciones de respuestas.

2.8 ANALISIS ESTADISTICO.

Se realizó un análisis descriptivo, (frecuencia y porcentaje).
La información se describió en tablas y gráficas.

2.9 CRONOGRAMA

Etapa y actividad	1	2	3	4	5	6	7	8
Curso para desarrollo de investigación	x	x	x	x	x	x	x	X
Elección de tema	X							
Objetivo		x						
Marco teórico		x	X					
Diseño metodológico			x	X				
Elaboración del instrumento				x	X			
Aplicación del instrumento					x	X		
Tabulación y análisis						x	X	
Conclusiones							x	
Presentación de la investigación								x

2.10 RECURSOS MATERIALES:

Recursos humanos:

- Investigador
- 187 encuestados.

Recursos materiales:

- Encuestas de satisfacción de usuarios
- Lápices
- Plumas
- Hojas.

- Computadora.
- Áreas físicas de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE.

FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO.

- Con recursos propios del investigador.

2.11 CONSIDERACIONES ETICAS

Según la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud se apega al Capítulo único título primero de disposiciones generales, así como en título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos que según el artículo 17 este trabajo corresponde a una investigación sin riesgo.

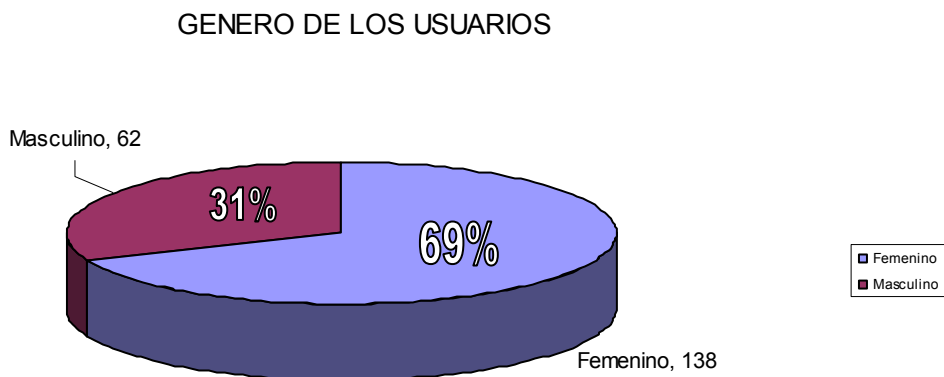
También está acorde con las recomendaciones para guiar a los médicos, en la investigación donde participan seres humanos manifestado en la Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, enmendada en la 52a asamblea general mundial celebrada en Edimburgo, Escocia, octubre de 2000.^(10,11)

3. RESULTADOS

En base a un instrumento denominado “satisfacción del usuario 2006 aplicado en la Clínica de Medicina Familiar (C.M.F.) Marina Nacional del ISSSTE”, se obtuvieron los siguientes resultados: La población derecho habiente que es atendida en la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” del Distrito Federal es adulta.

El sexo de los derechohabientes entrevistados fue el siguiente:

GRAFICO 1



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

La edad de los usuarios fue la siguiente:

TABLA 1

Función	Edad en años
Moda	34
Mediana	53
Mínimo	16
Máximo	93
Desviación estándar	17.9045685

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

En cuanto a la situación de empleo actual el usuario esta conformado principalmente por:

TABLA 2

EMPLEO ACTUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con empleo	111	55.50%
Jubilado	60	30%
Sin empleo	29	14.50%
total	200	100.00%

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

La ocupación principal de los usuarios es de tipo:

TABLA 3

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
administrativo	82	41%
profesional	43	21.50%
sin datos	37	18.50%
tecnico	38	19%
TOTAL	200	100%

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

El tiempo que recorre el usuario desde su domicilio hasta su centro de salud fue el siguiente:

TABLA 4

TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
tiempo 15-30min	143	71.50%
30min1hr	41	20.50%
mas 1hr	16	8%
TOTAL	200	100%

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

El medio de transporte más utilizado por los usuarios para llegar desde su domicilio al centro de salud fue el siguiente:

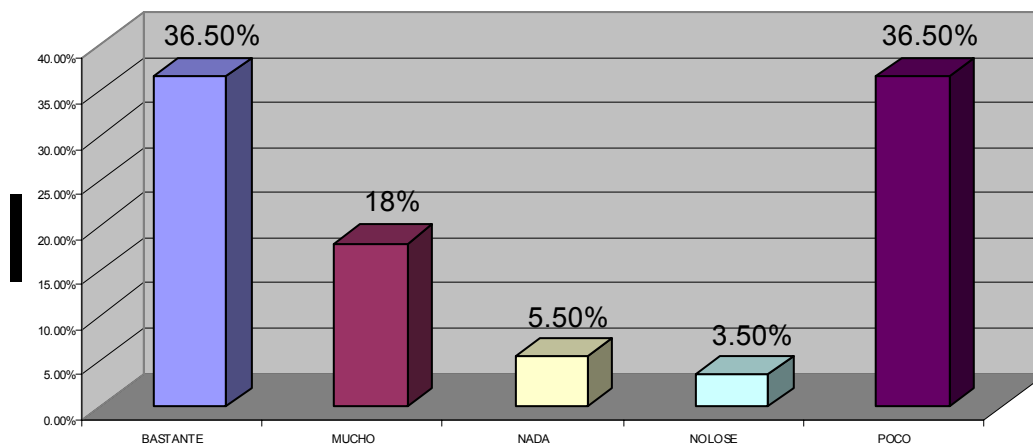
TABLA 5

MEDIO DE TRANSPORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a pie	37	18.50%
particular	34	17%
publico	129	64.50%
total	200	100%

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios por lo trámites que tiene que realizar para obtener los servicios que oferta el centro de salud los resultados fueron los siguientes:

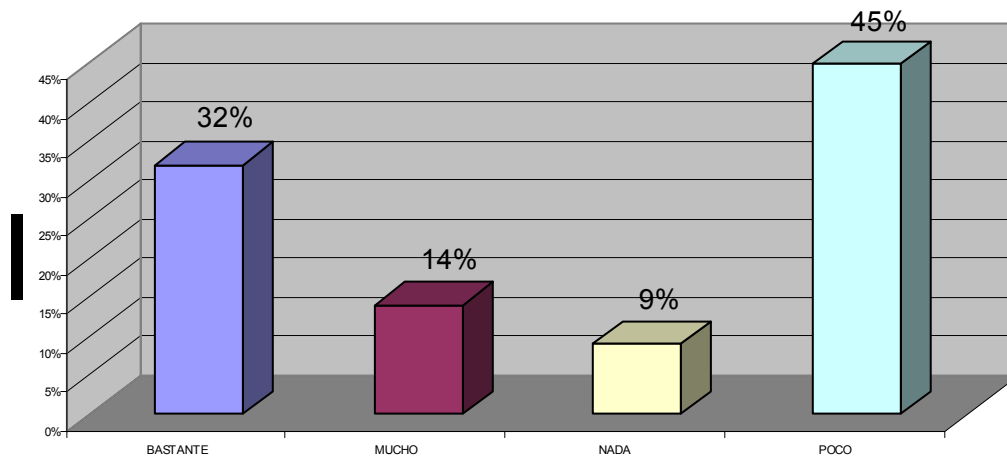
GRAFICO 2



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

En cuanto a la rapidez con la que son atendidos los usuarios en el centro de salud opinaron lo siguiente:

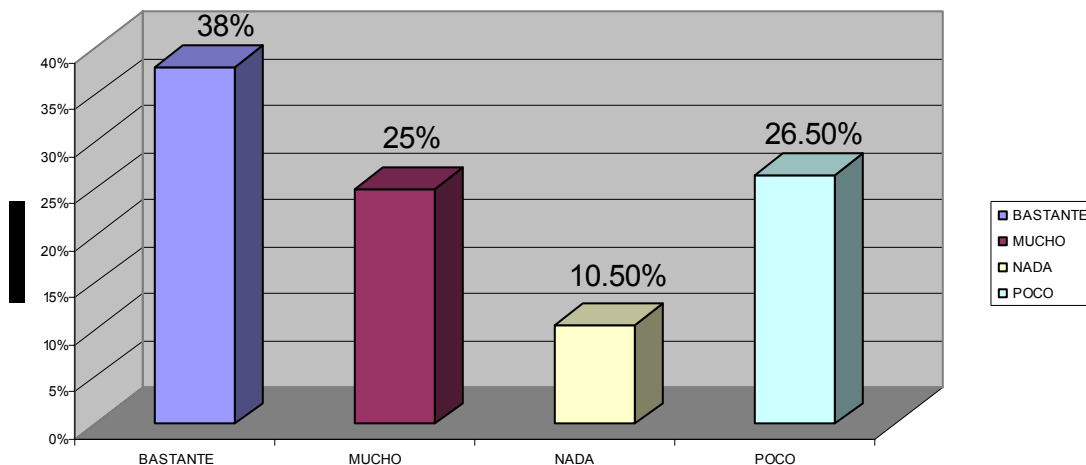
GRAFICO 3



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

La satisfacción de los usuarios en cuanto al tiempo que le dedica el médico fue el siguiente:

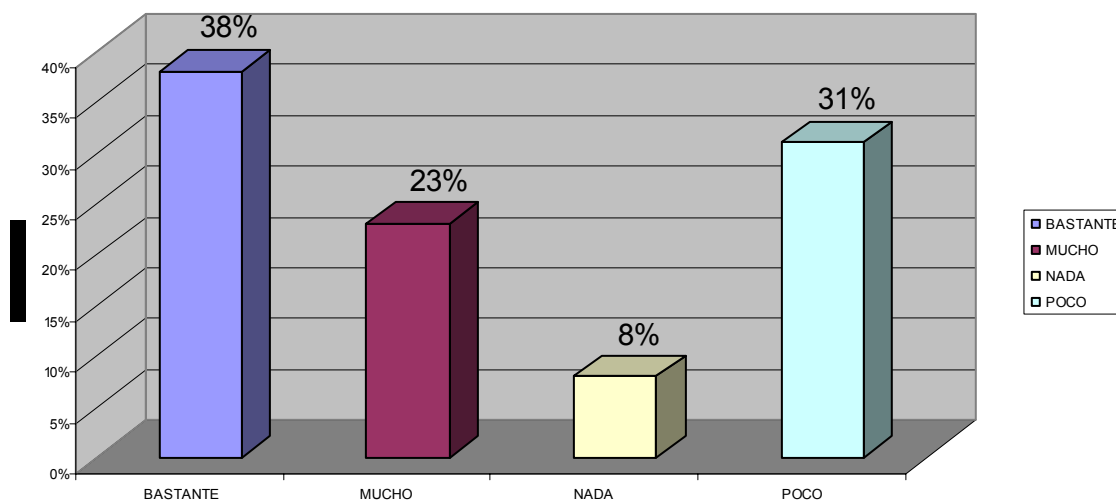
GRAFICO 4



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

La satisfacción de los usuarios en cuanto a los horarios de consulta, se obtuvo el siguiente resultado:

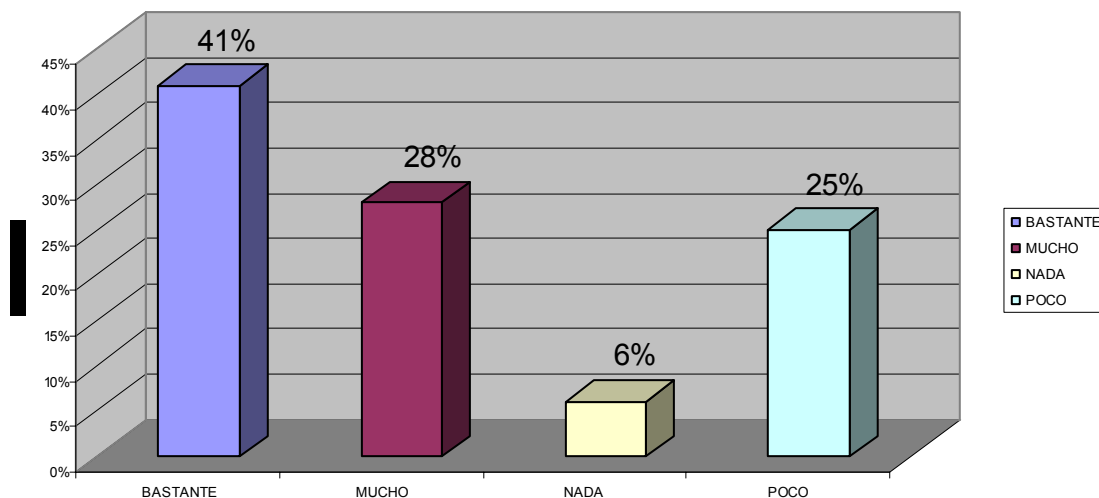
GRAFICO 5



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Los usuarios refieren estar satisfechos con el tiempo que le dedica la enfermera que le atiende en el siguiente porcentaje:

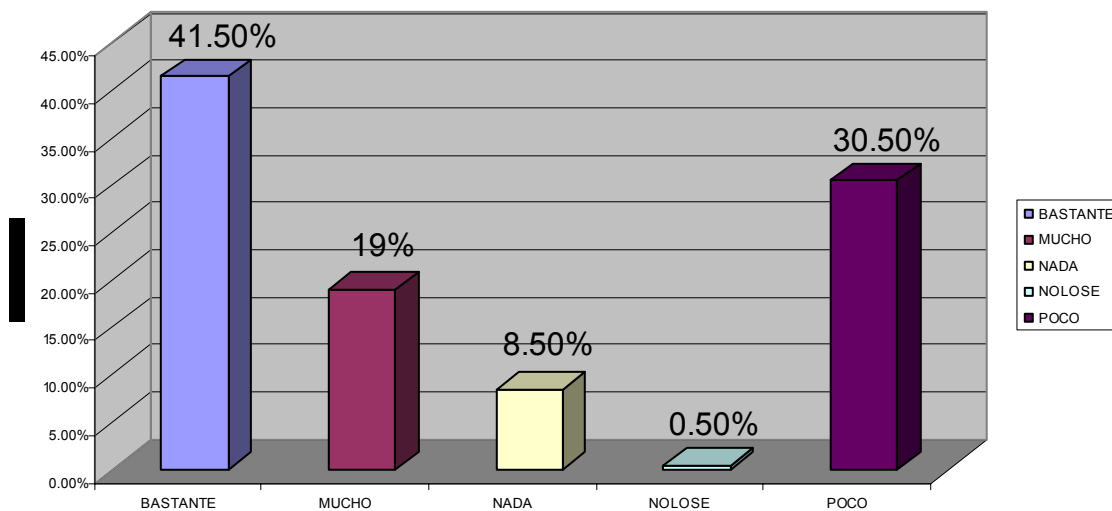
GRAFICO 6



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

La información que se tiene en el centro de salud obtuvo los siguientes resultados de satisfacción:

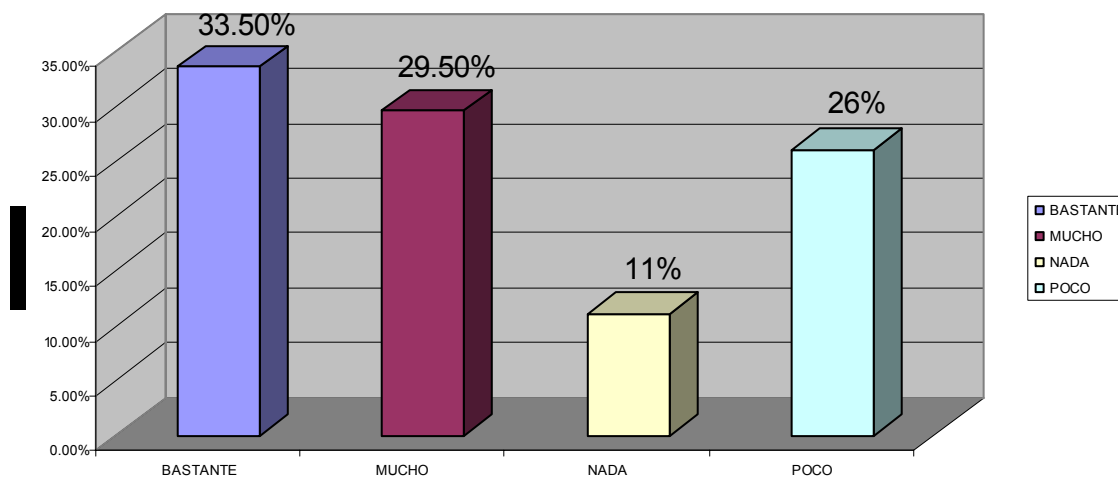
GRAFICO 7



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Los usuarios refieren estar satisfechos con las explicaciones que les da el médico de la siguiente manera:

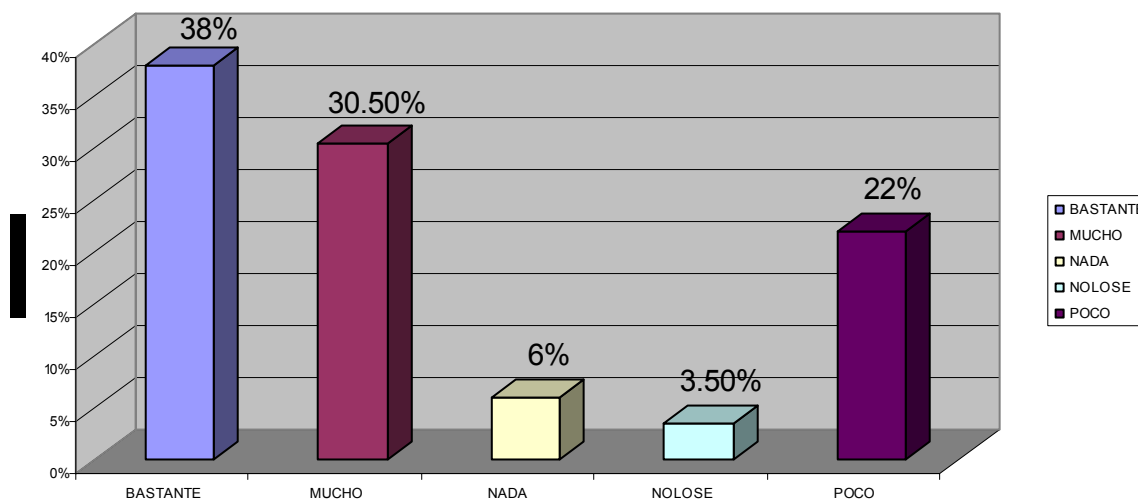
GRAFICO 8



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

En cuanto a las explicaciones que les da su enfermera los usuarios refieren lo siguiente:

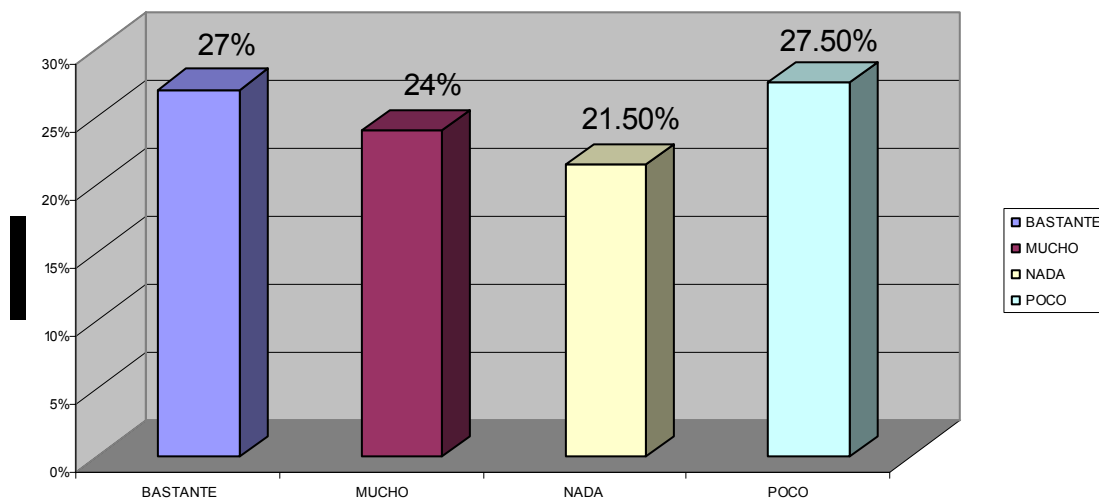
GRAFICO 9



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Los usuarios refieren estar satisfechos con la atención del personal de archivo, farmacia y laboratorio de la siguiente manera:

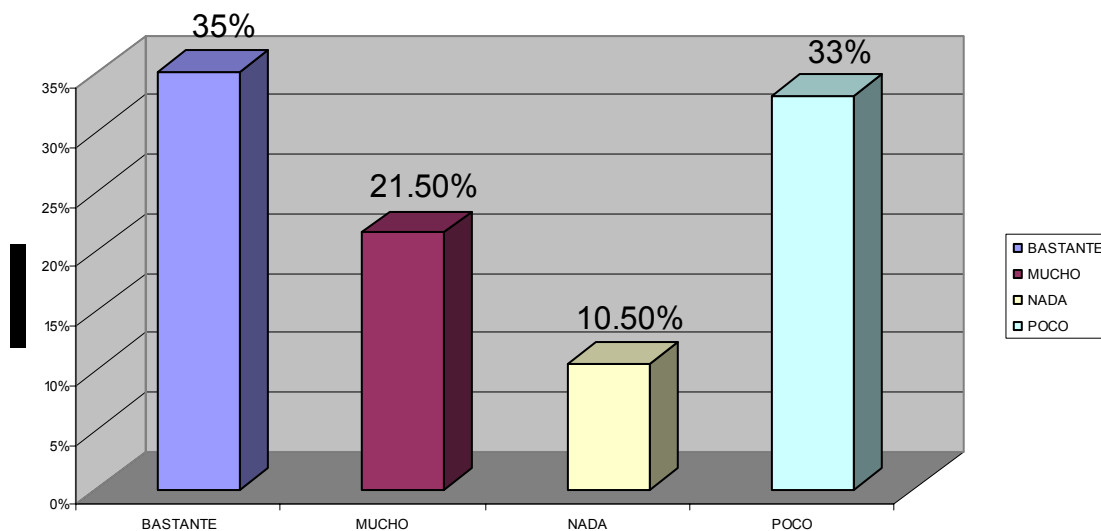
GRAFICO 10



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

En cuanto a la satisfacción con el trato que recibe en nuestro centro de salud los usuarios opinaron lo siguiente:

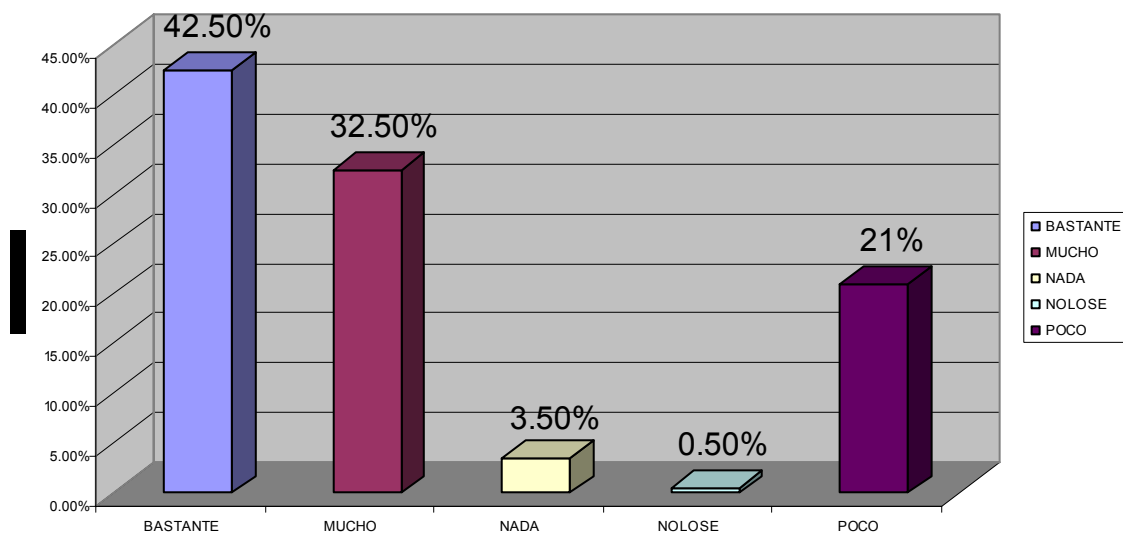
GRAFICO 11



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Los usuarios estar satisfechos de cómo se respeta su intimidad de la siguiente manera:

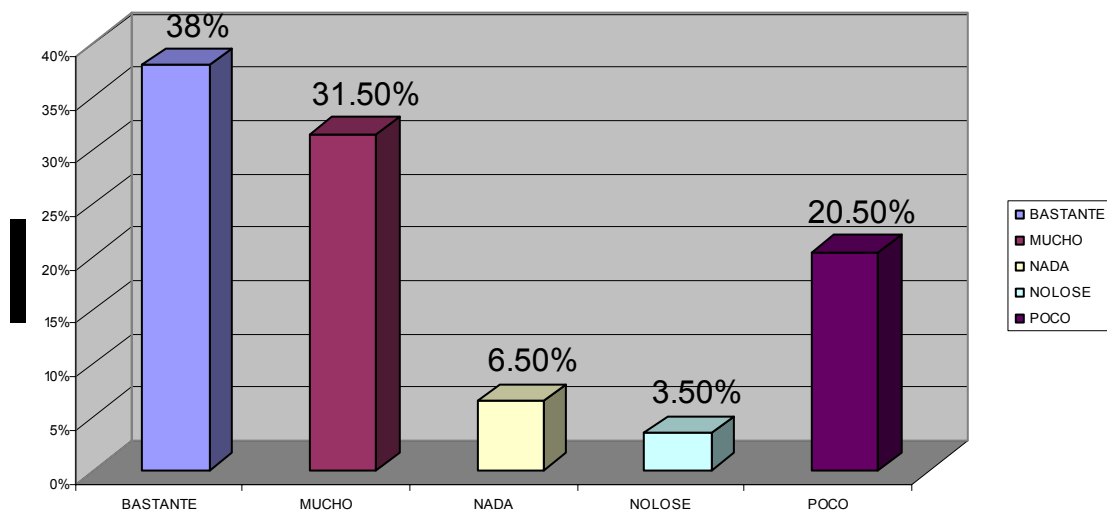
GRAFICO 12



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Los pacientes refieren estar satisfechos de cómo le escucha su médico de la siguiente manera:

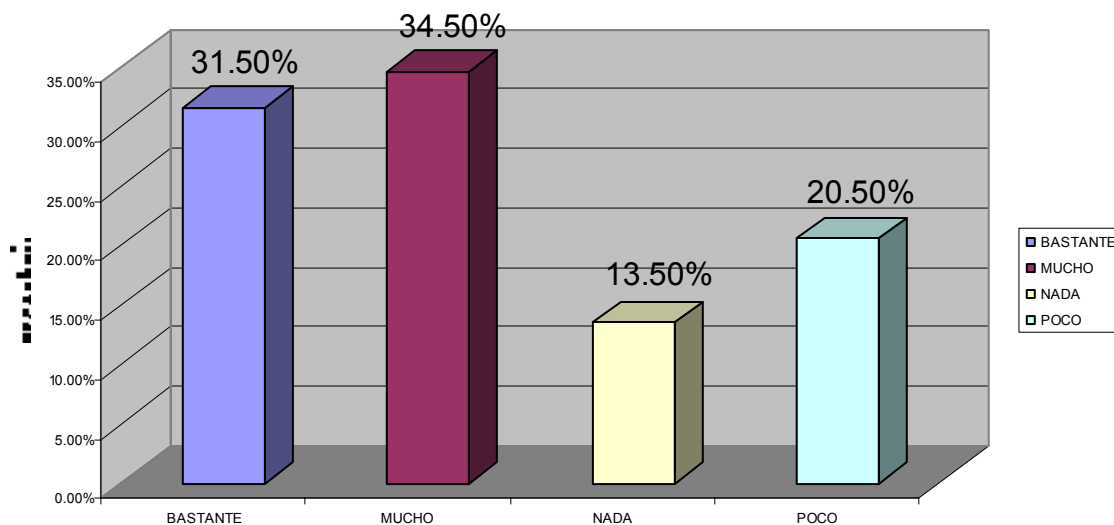
GRAFICO 13



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Los pacientes refieren estar satisfechos de cómo de le escucha su enfermera de la siguiente manera:

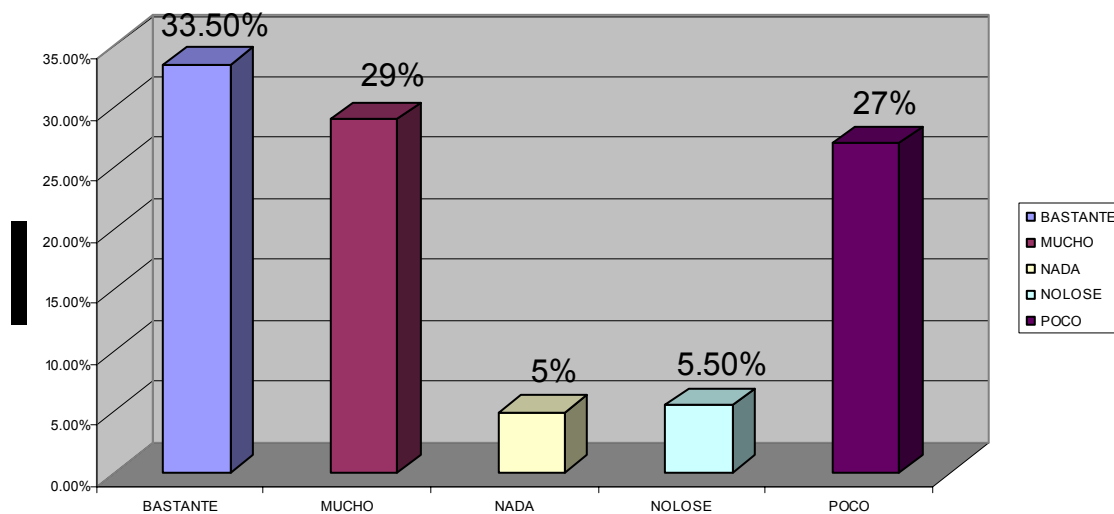
GRAFICO 14



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

En cuanto a que sea la misma persona que los atiende cada vez que acuden al centro de salud opinaron lo siguiente:

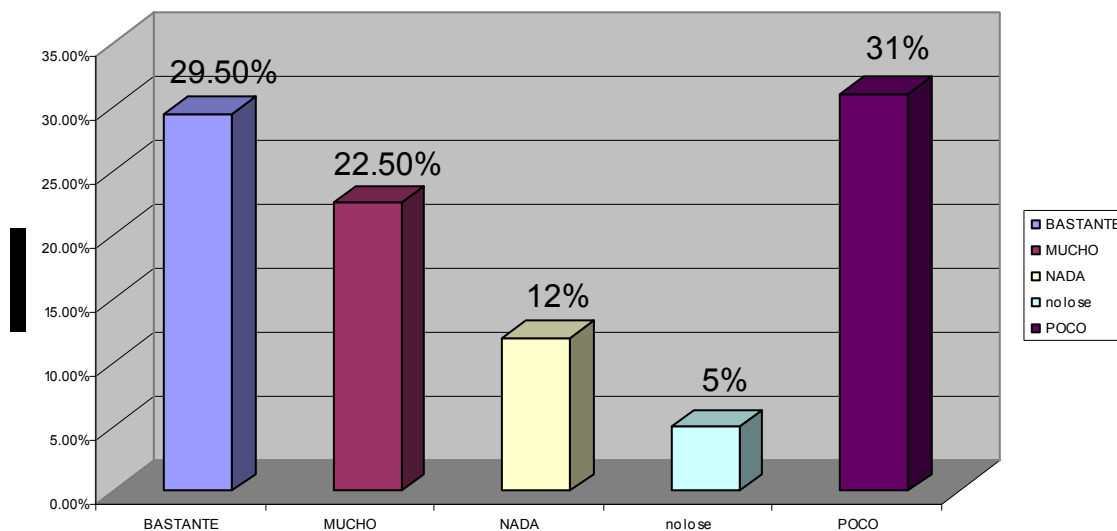
GRAFICO 15



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Los pacientes están satisfechos respectivamente en cuanto a la disposición de ayuda que le brinda el personal del centro de salud de la siguiente manera:

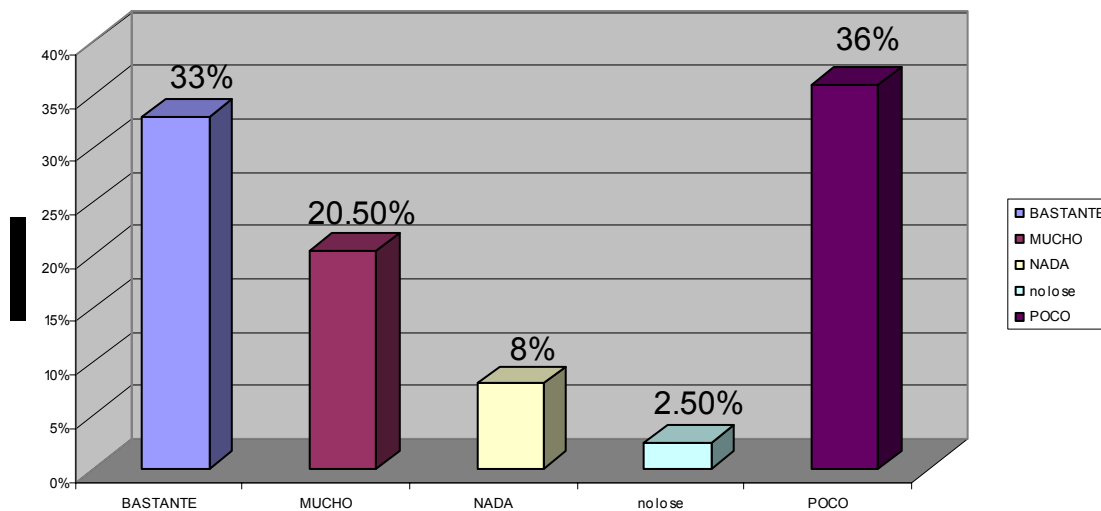
GRAFICO 16



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

En cuanto a la continuidad de las personas que le atienden los pacientes expresaron el siguiente grado de satisfacción:

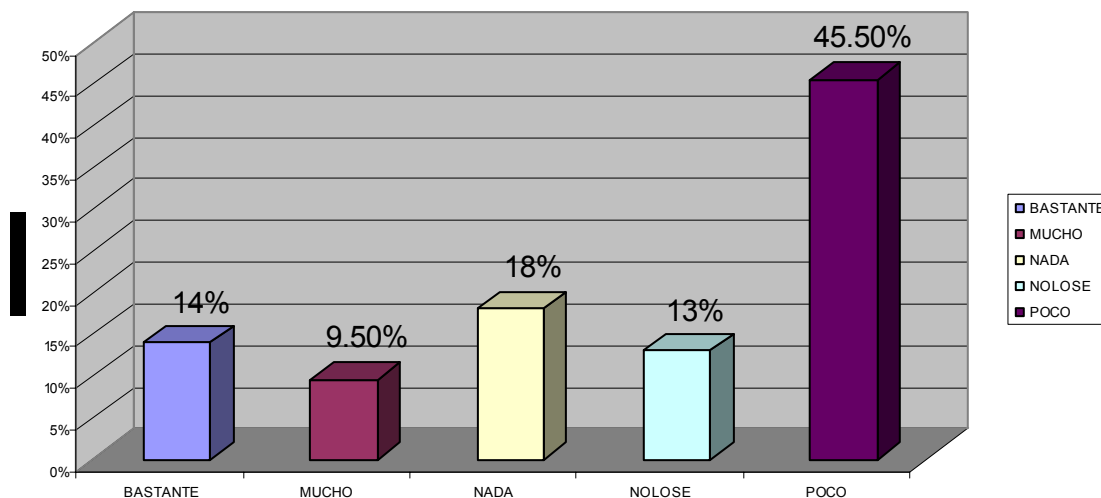
GRAFICO 17



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Los pacientes refieren estar satisfechos con que sean diferentes personas las que lo atiendan cada vez que solicitan los servicios del centro de salud, de la siguiente forma:

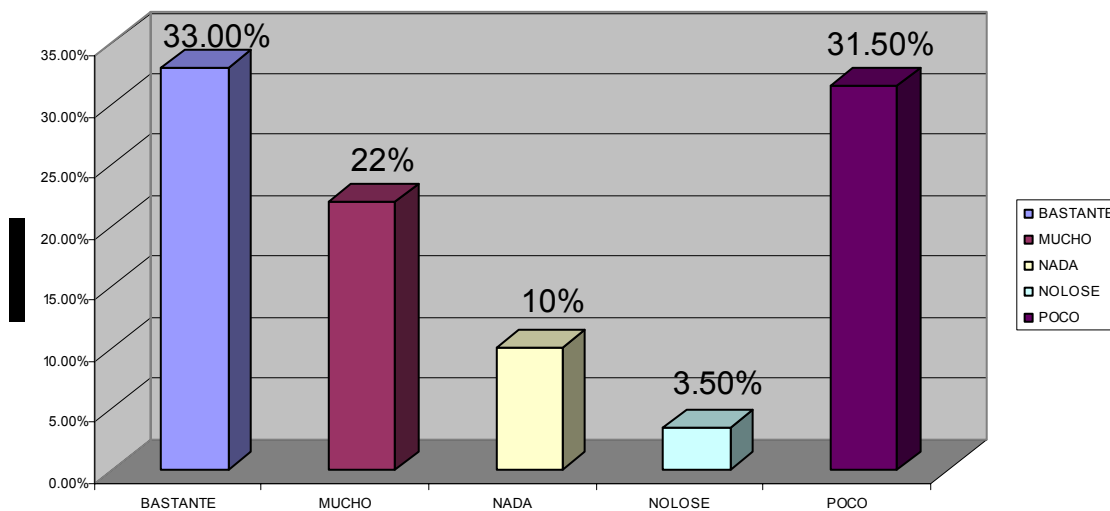
GRAFICO 18



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Los consultantes refieren estar satisfechos con las condiciones físicas del centro de salud, de la siguiente forma:

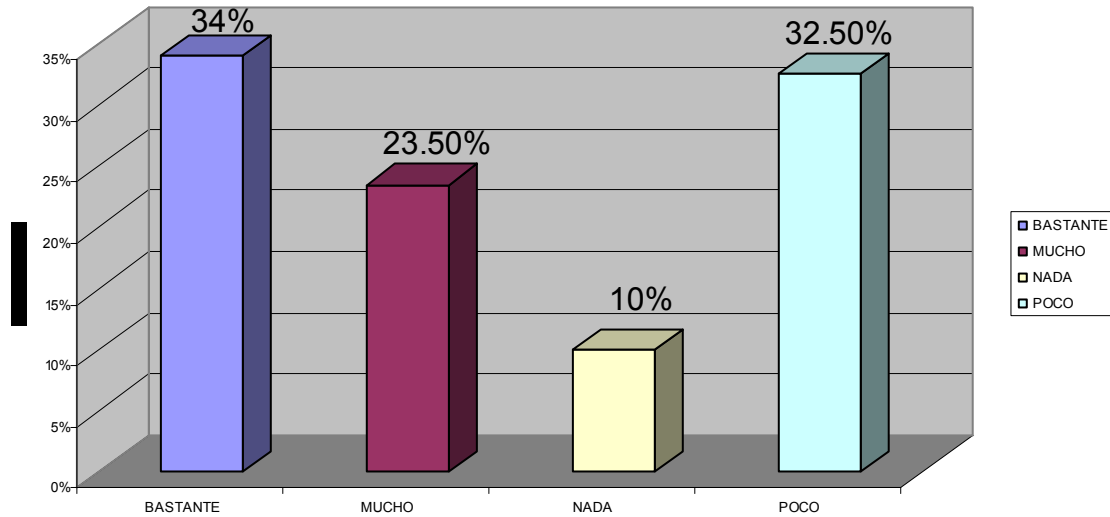
GRAFICO 19



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Con la limpieza realizada en el centro de salud, los usuarios opinaron lo siguiente:

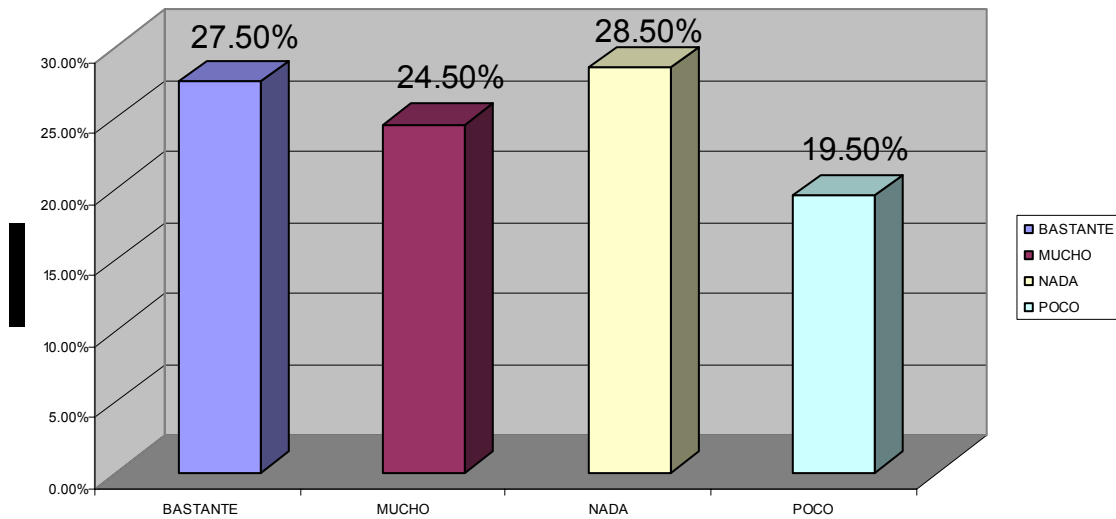
GRAFICO 20



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

En cuanto a la cantidad de medicamentos que les entregan por paciente estos manifestaron el siguiente porcentaje de satisfacción:

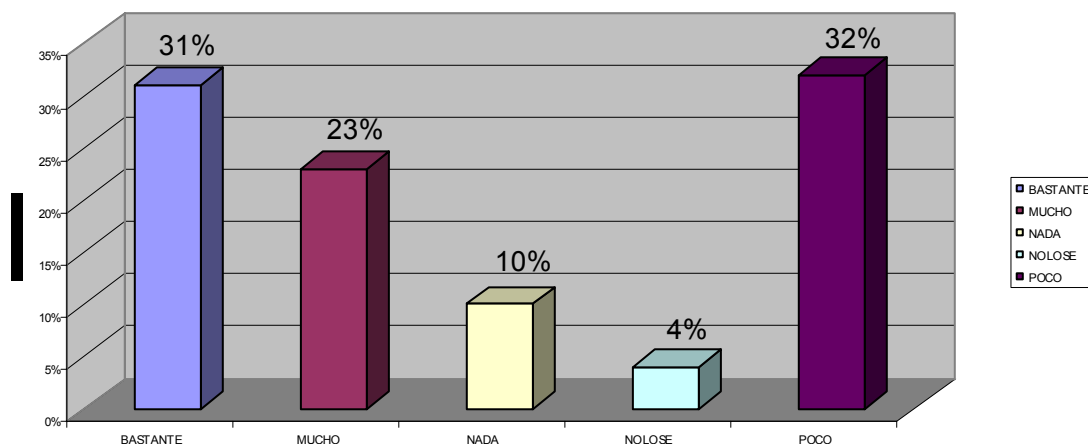
GRAFICO 21



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

Los usuarios opinaron que tienen la sensación de estar en buenas manos la siguiente forma:

GRAFICO 22



Fuente: Encuesta satisfacción del usuario 2006 aplicada en la C.M.F. Marina Nacional del ISSSTE.

El 59% de los usuarios refieren que si se les solucionaron sus problemas, mientras que el 41% opina lo contrario.

El 55.5% de los encuestados menciona que si tuviera otro servicio de salud preferiría usarlo, por el contrario el 44.5% no lo usaría.

4. DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede observar que la mayor parte de los usuarios entrevistados eran del sexo femenino con un 69% contra un 31% del sexo masculino, fenómeno que se demuestra tanto a nivel nacional como internacional en los estudios realizados por Hernández ⁽¹²⁾ y cols, en el IMSS de México y Seclén-Palacin ⁽¹³⁾ realizado en Perú.

La mayor parte de los pacientes entrevistados fueron trabajadores activos con un 55.5%, los jubilados y pensionados fueron el segundo grupo con un 30% y el resto fueron beneficiarios de los trabajadores, estos datos son parecidos a los obtenidos por Hernández y cols. ⁽¹²⁾

La ocupación principal de los trabajadores entrevistados fue de tipo administrativo, seguido de los profesionistas y técnicos, aunque hubo un 18.5% de los entrevistados no ofrecieron datos en los cuales se encuentran desempleados y estudiantes.

La mayoría de los encuestados refieren tardar de 15 a 30 minutos (71.5%) desde su domicilio hasta el centro de salud, lo cual indica que la distribución de adscripción a la clínica ha dado resultados favorables y lo cual implica mayor accesibilidad a los servicios de salud ⁽¹³⁾.

El medio de transporte depende de las características sociodemográficas del lugar donde se encuentre el centro de salud como se observa en el estudio realizado por Vasquez Hidalgo ⁽⁹⁾ el medio de transporte más utilizado es a pie por los estudiantes universitarios, en contraste con esta investigación en donde el transporte público es el predominante.

En general se puede observar una buena satisfacción del usuario con el tiempo de espera, horarios de cita y con los trámites a realizar para obtener la consulta, tal como ocurre en otros estudios ^(9,12,14), la accesibilidad a los servicios es uno de los aspectos más valorados por los usuarios y con la cita previa ⁽¹⁵⁾ reduce tiempos de espera y mejora la organización en el momento de atención, sin embargo existen algunas limitantes como problemas al tratar de comunicarse con el operador o citas muy lejanas cuando el paciente requiere de una atención el día que la solicita.

En relación al trato recibido por el personal médico y de enfermería se identificó un alto grado de satisfacción por arriba del 60%, a pesar de que el tiempo dedicado a cada paciente es de 15 minutos en nuestra institución los usuarios, se encontraron bastante satisfechos alrededor de un 40%, Redondo Martín ⁽¹⁴⁾ menciona que la gran demanda de consulta de los derechohabientes repercute de manera negativa en el tiempo dedicado por los profesionales a los pacientes, fenómeno que no se observó de manera absoluta en esta investigación.

La proporción global de usuarios satisfechos, con respecto a las explicaciones y la percepción de cómo le escucha su médico y enfermera se encuentra por arriba del 60% , en concordancia con lo identificado por Hernández Leyva ⁽¹²⁾ quién indico un 65% de buena satisfacción en su estudio realizado en unidades de medicina familiar del IMSS. Guzman y cols ⁽⁸⁾ también obtuvieron datos similares con una percepción de buen trato por parte área medica del 61.1%. La Encuesta de de Calidad y Calidez del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicada en 33 hospitales, informa de un 80% de los usuarios estuvo satisfecho con la relación médico-paciente ⁽¹⁶⁾. La relación médico-paciente es el eje central para brindar una atención con calidad, para ello el personal de salud debe utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios, tener una actitud y una expresión que generen confianza ⁽¹⁶⁾.

En cuanto al grado de satisfacción por el personal del área de archivo, farmacia y laboratorio se pueden observar un bajo grado de satisfacción de los usuarios, tal como se observa en otros estudios ^(12, 17), éstas áreas resultaron de gran importancia ya que son aspectos poco explorados, los usuarios hacen mención de malos tratos y exceso de tiempo para ser atendidos por estas áreas.

La continuidad de la atención es un aspecto muy importante a considerar, en este estudio se identifico que existe poca satisfacción de los usuarios de que sean diferentes personas o médico quién los atiende cada vez que acuden a solicitar los servicios. Los usuarios valoran mucho la continuidad ⁽¹⁷⁾ en los cuidados, aunque es una variable poco indicada, por un lado hace referencia al mutuo conocimiento profesional paciente en el marco de una buena relación, ya que cuando se cambia de profesional se generan costos relacionados con la necesidad de adaptarse y acoplarse ⁽¹⁴⁾.

El 55% de los usuarios refieren estar muy satisfechos con las condiciones físicas de la clínica, que concuerda con los resultados obtenidos en el estudio de Vasquez Hidalgo ⁽⁹⁾, y con los obtenidos por Riveros ⁽¹⁸⁾, los usuarios en el comentario final hacen la observación que en general la infraestructura es adecuada sin embargo, existe la limitante de un elevador ya que los consultorios se encuentran en la parte alta y a los pacientes con silla de ruedas o con muletas se les dificulta el acceso a los consultorios.

Se puede observar un contraste entre los usuarios que mencionan estar bastante satisfechos (34%) con la limpieza del centro de salud contra los que están poco satisfechos (32.5%), estos resultados no concuerdan con otras investigaciones ^(9,12).

En cuanto a la cantidad de medicamentos entregados al usuario la mayoría refiere estar nada satisfechos con un 28.5% de los encuestados ya que mencionan les entregan menos del medicamento indicado y en ocasiones no lo tienen. Estos resultados concuerdan con otras investigaciones como la Hernández Leyva ⁽¹²⁾

donde menciona hasta 45% de insatisfacción referente a la falta de medicamentos, y por Campos Navarro ⁽¹⁷⁾, donde existe una percepción negativa sobre los medicamentos institucionales, en 28 adultos interrogados (14%) se señala su ineficiencia en la entrega de medicamentos.

El 31% de los usuarios tiene la sensación de estar en buenas manos, mientras un 32% refiere no estarlo, lo cual nos habla de la gran diferencia de opiniones y esto pueden deberse a que la población del ISSSTE presenta un nivel socioeconómico medio, con mayor nivel educativo y mejores ingresos son más exigentes con las condiciones de salud ⁽¹⁹⁾.

5. CONCLUSIONES

En este estudio se pueden observar que la mayoría de los usuarios pertenecen al sexo femenino como lo indican las estadísticas a nivel nacional.

La mayoría de los encuestados cuentan con empleo, tiene una accesibilidad muy buena al centro de salud, en la que se hacen menos de 15 minutos para llegar al centro de salud, y el transporte sigue siendo el público el más utilizado por los usuarios.

El área médica y de enfermería fueron las que observaron un mayor grado de satisfacción entre usuarios, los problemas como la entrega de medicamentos, los trámites a realizar, la demora en la atención y la falta de continuidad fueron las más afectadas.

Otros apartados como la limpieza y las condiciones físicas del centro de salud en general se tiene un buen grado de satisfacción sin embargo hay usuarios que opinan lo contrario, esto se debe a las perspectivas que tiene cada una de las personas que acude a la unidad y varia la opinión de acuerdo al grupo social, al estrato social, al grado de educación, al sexo y a la edad.

A pesar de todos los programas que existen a nivel nacional como la Cruzada Nacional por la Calidad, todavía podemos observar que existe un grado de insatisfacción por el trato recibido por diferentes áreas y servicios que otorga la clínica, y es en este rubro donde se tienen que tomar medidas prioritarias.

La identificación de la insatisfacción permitirá la promoción de actividades específicas que acerquen más las expectativas de los usuarios a los servicios otorgados.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Atance JC, Ancochea J. Gestión clínica de la calidad. Rev de patología respiratoria 2005;8(1):1-3.
2. Oliva C, Hidalgo CG. Satisfacción usuaria: un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la atención primaria. Rev Psykhe 2004;13(2):1-12.
3. Marquet R. et al. Introducción a la gestión de calidad en atención primaria. Gestión de atención primaria. Universidad de Barcelona Virtual 2003:1-2.
4. Ruíz-González. et al. Calidad de la atención sanitaria en los servicios de enfermería: definición y componentes. Administración de los servicios de enfermería 2000:1-5.
5. Lorenzo S, Mira JJ, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. Medicina Clínica 2000; 114(12):1-6
6. Secretaría de Salud. Acuerdo para conocer las Reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. 2001
7. Martínez SC, Leal FG. La calidad clínica de la atención y el problema de la relación médico-paciente. An Med Asoc Med Hosp ABC 2003;48(4):242-254.
8. Guzmán MA et al. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Social 2006;44(1):39-45
9. Vasquez A. Evaluación práctica de Salud en la Atención del usuario en la clínica de Centro de Salud Universitario de San Salvador, durante el Período de Enero a Mayo de 1998. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua 1998
10. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud. Secretaria de Salud. México. Cap. 1 Art. 17 Aspectos éticos de la investigación en seres humanos, apartado 1.
11. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en Helsinki. Finlandia, junio 1964 y enmendada en la 52ª Asamblea General de Edimburgo, Escocia octubre de 2000.
12. Hernández LB et al. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. Rev Med IMSS 2002;40(5):373-378
13. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An Fac Med Lima 2005;66(2):127-141
14. Redondo MS et al. Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. Atención Primaria 2005;36(7):34-43.
15. Ballesteros AM et al. La demora en la consulta de atención primaria: ¿se puede mejorar? Aten Primaria 2003;31(6):377-381
16. Ramírez TJ, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex 1998;40:3-12.
17. Campos NR et al. Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México. Archivos en Medicina Familiar 2006;8(2):131-136.

18. Riveros SJ, Berne MC. Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un Hospital del Sur de Chile. 2003
19. Bronfman M, et al. "Hacemos lo que podemos": los prestadores de servicios frente al problema de la utilización. *Salud Pública Mex* 1997;39(6):442-450
20. Vidal LM, Reyes H. Diseño de de un sistema de monitoría para el desarrollo de programas de garantía de calidad. *Salud Pública Mex* 1993;35:326-331.
21. Ross AG, Zeballos JL, Infante A. La calidad y la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* 2000;8(1):1-11.
22. Donahue K. La calidad de la atención a la salud en los Estados Unidos: Nuevas tendencias. *Salud Publica Mex* 1993;35(3):288-290.
23. Gómez-Jauregui AJ. Costos y calidad de la prueba de detección oportuna de cáncer cervicouterino en una clínica pública y en una organización no gubernamental. *Salud Pública Mex* 2001;43:279-288.
24. Navarrete-Navarro S, Rangel-Frausto MS. Las infecciones nosocomiales y la calidad de la atención médica. *Salud Pública Mex* 1994;41 suppl 1:S64-S68.
25. Arredondo A, Recaman AL. Oferta vs. demanda: algunos aspectos a considerar para el estudio del mercado en salud. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas* 2002;20:42-47.
26. Aguirre H. Programa de mejoramiento continuo. Resultados en 42 unidades médicas del tercer nivel. *Rev Med IMSS* 1999;37(6):473-482.
27. Sanz C. Marco conceptual de la calidad. Definición de calidad. Dirección y gestión de residencias geriátricas. Universidad de Barcelona Virtual, 2003.
28. Sanz C. Componentes de la calidad de la atención. Dirección y gestión de residencias geriátricas. Universidad de Barcelona Virtual, 2003.
29. Duran J, Davins J. La mejora de la calidad en la atención primaria. Gestión de atención primaria 1993.
30. Sánchez-Ostiz R. ¿Qué es un sistema de calidad? Dirección y gestión de residencias geriátricas. Universidad de Barcelona Virtual, 2003.
31. González R. La necesidad de recuperar la calidad asistencial y la dignidad del profesional en la atención primaria de salud. *Rev Semergen* 2003;29(1):1-4.
32. Jiménez MC et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2003;11(2):58-65.
33. Aguirre-Gas H. La ética y la calidad de la atención médica. *Cirugía y Cirujanos* 2002;70(1):50-54.
34. Jiménez RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública* 2004;30(1):17-36.
35. Rabanaque MG et al. ¿Qué opinión tienen los usuarios de la presencia de los médicos residentes en las consultas de atención primaria?. *Aten Primaria* 2005;36(1):25-30.
36. Terrés-Speziale AM. Requisitos para proveedores de esquemas de evaluación externa de calidad. *Rev Mex Patol Clin* 2006;53(2):85-92.
37. Terrés-Speziale AM. Reingeniería de los programas de calidad. *Rev Mex Patol Clin* 2006;53(1):3-15.
38. Marquet PR, Davins MJ. Mejora Continuada de la Calidad. Calidad de la atención.
39. González BI et al. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS* 2002;40(4):301-304.

40. Lorente JA, Velásquez PA, Núñez QA. Algunas reflexiones sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud. *Medisan* 2001;5(2):34-37.

A N E X O S

CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE USUARIOS

Este cuestionario se ha elaborado para conocer la opinión de los usuarios acerca de la calidad de los servicios que lo ofrece esta unidad de salud. Es muy importante su punto de vista ya que sus respuestas serán una ayuda muy valiosa para mejorar los servicios brindados.

A continuación marque con una (X) la respuesta que este más de acuerdo:

DATOS GENERALES:

1. Unidad de Salud: C.M.F. MARINA NACIONAL (ISSSTE).
2. Nombre: _____ Edad: _____
3. Genero: Masculino _____ Femenino: _____
4. Situación de empleo actual: Con empleo: _____ sin empleo: _____ jubilado/pensionado: _____
5. Ocupación principal: Profesional _____ Técnico _____ Administrativo _____
6. Tiempo que recorre entre la unidad de salud y su domicilio actual:
15-30 min _____ 30min-1 hora _____ más de 1 hora _____
7. Medio de transporte utilizado:
A pie _____ Público _____ Particular _____ Otro _____

PARA EL USUARIO DE LA UNIDAD DE SALUD.

1. Está satisfecho con los trámites que tiene que realizar para obtener los servicios:
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
2. Está satisfecho de la rapidez con que se le atiende:
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
3. Está satisfecho con el tiempo que le dedica su médico:
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
4. Está satisfecho con los horarios de cita que le ofrece la clínica:
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
5. Está satisfecho con el tiempo que le dedica la enfermera que le atiende:
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
6. Está satisfecho con la información que tiene del centro de salud (horario, cambios de horario o del personal)
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
7. Está satisfecho con las explicaciones del médico:
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
8. Está satisfecho con las explicaciones de su enfermera:
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
9. Está satisfecho con la atención del personal del área de archivo, farmacia y laboratorio.
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
10. Está satisfecho con el trato que recibe en nuestro centro de salud:
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
11. Está satisfecho de cómo respetamos si intimidad.
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
12. Está satisfecho de cómo le escucha su médico.
Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____

13. Está satisfecho de cómo le escucha su enfermera.
 Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
14. Está satisfecho de que sea la misma persona la que lo atienda:
 Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
15. Está satisfecho de la disposición de ayuda que le brinda el personal de esta unidad.
 Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
16. Está satisfecho de la continuidad de las personas que le atienden:
 Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
17. Está satisfecho de que sean diferentes personas las que le atienden cada vez:
 Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
18. Está satisfecho con las condiciones físicas del centro de salud.
 Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
19. Está satisfecho con la limpieza del centro de salud.
 Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
20. Está satisfecho con la cantidad de medicamentos que le entregaron.
 Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
21. Tiene la sensación de estar en buenas manos.
 Nada _____ Poco _____ Bastante _____ Mucho _____ No lo se _____
22. Le solucionamos sus problemas.
 SI _____ NO _____
23. Si usted tuviera otro servicio de salud preferiría usarlo.
 SI _____ NO _____
24. Quiere hacer algún otro comentario o sugerencia:
