

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
"LUIS CASTELAZO AYALA"  
IMSS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA,  
EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA EN EL  
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
"LUIS CASTELAZO AYALA".

TESIS DE POSTGRADO  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y  
O B S T E T R I C I A  
P R E S E N T A  
DRA. LORENA CARRILLO NIEVES

ASESOR: DR. ANTONIO CHÁVEZ VÁZQUEZ.  
Jefe de División de Calidad

COASESOR: DR ANTONIO ROJAS RUIZ.

MEXICO, D. F.

2009



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.

HOPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
“LUIS CASTELAZO AYALA” IMSS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LA CONSULTA  
EXTERNA DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y  
OBSTETRICIA “LUIS CASTELAZO AYALA”

---

---

Dr. Gilberto Tena Alavez  
Director Medico  
Hospital de Ginecología y Obstetricia “Luis Castelazo Ayala”

---

---

Dr. Carlos Moran E. Villota.  
Jefe de la División de Educación Médica e Investigación  
Hospital de Ginecología y Obstetricia “Luis Castelazo Ayala”

---

---

Dr. Antonio Chávez Vázquez  
Jefe de División de Calidad

---

---

Dra. Lorena Carrillo Nieves  
Residente de Ginecología y Obstetricia  
Hospital de Ginecología y Obstetricia “Luis Castelazo Ayala”

## **DEDICATORIA.**

A mis **padres** que me aman, gracias a sus desvelos y preocupaciones, al no tenerme cerca de ellos y dejar me ser una persona con éxito.

A mis **suegros** que han sido como mis padres y sobre todo gracias por haber cuidado a mi hijo y por quererlo tanto.

A mi **familia** por su apoyo incondicional, sobre todo a mi hermana **Luz** por su gran ayuda durante mi residencia.

A mi **esposo** por estar conmigo y ayudarme en todo momento cuando lo necesito, por ser un gran amigo y ejemplo a seguir, gracias cielo te amo.

A mi **hijo** que es el tesoro mas querido de mi vida, y mi estimulo para ser alguien más en la vida.

A mi amiga **Sarita** por su apoyo durante la residente cuando me encontraba embarazada, gracias amiga.

Y principalmente a **Dios** gracias por permitirme terminar la residencia.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Dr. Antonio Chávez, por su paciencia y asesoría para poder llevar a cabo este trabajo, y por ser un gran amigo amigo.

Al Dr. Antonio Rojas Ruiz por el apoyo y disponibilidad para poder trabajar en la consulta externa.

Al Dr. Martínez Chequer, por su asesoría y por su apoyo durante la residencia.

## ***Resumen***

**Objetivo.** Identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención médica en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital de Ginecología y Obstetricia número 4 “Luis Castelazo Ayala”.

**Diseño del estudio.** Se realizó un estudio transversal, descriptivo, abierto y analítico con información primaria obtenida de una encuesta dirigida a 280 usuarios derechohabientes de la consulta externa de Ginecología al Hospital de Ginecología y Obstetricia “Luis Castelazo Ayala.” en el periodo comprendido de Marzo a Diciembre del 2008. Se analizó la calidad de atención de acuerdo a: limpieza, privacidad, atención del personal médico y de enfermería, a sí como se determinó la congruencia clínico-diagnóstico y terapéutica. La información obtenida se analizó con medidas de tendencia central, se aplicó la matriz de impacto y se analizó la calidad de atención en una escala numérica.

**Resultados.** Se obtuvo un promedio en general de 9, en las variables de limpieza, privacidad, atención del personal médico y de enfermería. Con un rango de 10 a 5 en la limpieza, de 10 a 3 en privacidad, 10 a 2 en atención de la enfermera y 10 a 2 en la atención médica.

Con una media en la limpieza de 9, privacidad de 10, atención de la enfermera de 10, y atención del médico de 10.

En la moda 10 en limpieza, 10 en privacidad, 10 en atención de la enfermera, y 10 en la atención del médico.

**Conclusion.** De acuerdo a las principales variables que definieron la calidad de atención el servicio que se presta al usuario en la consulta externa de ginecología fue calificado de bueno a excelente.

## INDICE

ANTECEDENTES.....	7
Definición de calidad.....	7
Calidad en México.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	10
HIPOTESIS GENERAL.....	10
MATERIAL Y METODOS.....	11
Criterios de inclusión.....	11
Criterios de no inclusión.....	11
Criterios de eliminación.....	11
Sujetos de estudio.....	11
Especificación de las variables.....	12
Definición operacional de las variables.....	12
Escala de medición de las variables.....	13
Protocolo de estudio.....	17
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	28

## **ANTECEDENTES**

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. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos <sup>1</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 también 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. En este interés inciden diferentes consideraciones. Por un lado, mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso más adecuado de los servicios que se ofertan.

Es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores de estos servicios con el fin de reducir riesgos de salud derivados de las intervenciones <sup>1</sup>.

El cuidado de la calidad de la atención en salud es un tema nuevo con una historia conocida. Desde el comienzo, aún antes de la aparición de los hospitales, fue una preocupación para el ejercicio de la medicina y actualmente es un área en constante crecimiento con una función estratégica para transformar los sistemas sanitarios. La calidad de la atención es un concepto dinámico; Es dinámico por que articula ámbitos institucionales diversos: la cultura de una organización, el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida.

Con base en el modelo de Donabedian (1984, 1988, 1990, 1992), la calidad es la relación entre los beneficios obtenidos al recibir atención médica, los riesgos a los que se somete a los pacientes al proporcionar dicha atención y los costos que ésta implica. En este sentido, mientras mayores sean los beneficios obtenidos y menores los riesgos y los costos, mayor será el nivel de calidad observado <sup>2</sup>.

### **Definición de calidad**



La raíz del término calidad es de origen griego *Kalós*, venía a significar conjuntamente bueno y bello y de ambos modos fue trasladado al latín como *Qualitas*, la cual los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa.

Actualmente podemos definir "calidad" como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores." Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión".

Sin embargo, buscando una manera más clara del término y relacionándolo con la salud pública tenemos que calidad se refiere a diferentes aspectos de la actividad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien, es el grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del cliente.

La calidad asistencial es un acto que consiste en conseguir una atención sanitaria óptima, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo iatrogénico, para la máxima satisfacción del cliente en el proceso. Debe tener tres elementos en cuenta: científico-técnico, interpersonal y el entorno.

La calidad de la atención médica que proporcionan las instituciones del sector salud influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos, en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento, así como la asistencia en las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de las pacientes. Estudios previos han revelado que un solo prestador de servicios no alcanza a satisfacer a toda su población destinataria. Esto quizás se deba a la diversidad de las expectativas que la población tiene en torno a su atención y a la creciente legitimación de la libertad de los usuarios para elegir donde recibir estos servicios.

Por satisfacción del usuario se define como, la complacencia que el usuario manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos.

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, en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento, así como en la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes. La población exterioriza su insatisfacción al buscar, como alternativa, servicios distintos de aquellos a los que está afiliada.

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 y de estructura, en el apego a las acciones de revisión y diagnóstico, y en las normas o parámetros ya establecidos. Los trabajos que tienen en cuenta la opinión de los usuarios sobre los servicios recibidos tienen su origen en el sector empresarial, cuya misión siempre ha sido satisfacer las necesidades de sus clientes.

## **Calidad en México**

En México existen estudios que exploran la calidad de la atención tomando en consideración la opinión del usuario, como las Encuestas Nacionales de Salud de 1987 y 1994 (ENSA), la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud llevada a cabo en 1994 por Zurita et al. Y la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), entre otras. Por lo tanto, evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más frecuente. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar algunos aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño de los servidores públicos y se logra determinar en qué medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas. Varios autores han señalado que es necesario que la institución conozca la forma en que sus usuarios evalúan la calidad de sus servicios y su atención. Donabedian subraya la necesidad de incorporar la satisfacción del usuario al grupo de indicadores del resultado de una atención adecuada.

En el estado de Hidalgo se realizó un estudio en relación a la calidad de atención en la consulta externa y se evaluó mediante indicadores tales como la satisfacción del usuario, la continuidad en el uso del servicio y las expectativas de una mejor atención. Se observó una insatisfacción global de 15,06% que mostró una distribución heterogénea entre las instituciones del sector sanitario (IMSS 19,60%, ISSSTE 33,58%, DIF 7,85% y SSAH 6,95%). A la pregunta acerca de las expectativas en torno a la atención recibida, 49,22% de los encuestados contestaron que esperaban recibir una atención mejor que la que les brindaron. En las instituciones de la seguridad social esta proporción fue mayoritaria, con 72,24%. Cuando se preguntaron los motivos de tal apreciación, en todas las instituciones se adujeron los largos tiempos de espera como primera causa de la mala calidad de la atención. La segunda causa fue percibida de manera diferente en las distintas instituciones, ya que en el IMSS y los SSAH fueron las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico; en el ISSSTE, lo complicado de los trámites de consulta; y en el DIF, el maltrato del personal que prestaba los servicios. Para determinar la continuidad en el uso de los servicios como indicador de resultados, se preguntó a los usuarios si regresarían a solicitar servicios a la misma institución, y solo 2,01% refirieron que no regresarían. No

obstante, 16,55% refirieron que regresarían solo porque no tenían otra institución adonde acudir <sup>1</sup>.

La finalidad del presente estudio es identificar los factores determinantes de la calidad de la atención en consulta externa del servicio de ginecología del Hospital “Luís Castelazo Ayala” teniendo en cuenta que la opinión del usuario es importante para una mejora continua en los servicios de atención medica se diseño el siguiente protocolo de estudio, teniendo como piedra angular el desarrollo de una encuesta de satisfacción, realizada con el objeto de medir el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en la consulta externa de ginecología del Hospital.

### ***OBJETIVO GENERAL.***

Evaluar los factores asociados con la calidad de atención medica, en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital de Ginecología y Obstetricia Numero 4 “Luís Castelazo Ayala”.

### **HIPOTESIS GENERAL.**

Es adecuada la calidad de atención de la consulta externa, en el servicio de Ginecología en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No 4 “Luís Castelazo Ayala”.

## **MATERIAL Y METODOS.**

Es un estudio transversal, descriptivo, abierto y analítico con información primaria obtenida de una encuesta dirigida a 280 usuarios derechohabientes de la consulta externa de Ginecología al Hospital de Ginecología y Obstetricia “Luis Castelazo Ayala” en el periodo comprendido de Marzo a Diciembre del 2008.

En todos los casos se cumplieron con los siguientes criterios.

### **1. CRITERIOS DE INCLUSION.**

- Pacientes derechohabientes al Instituto Mexicano del Seguro Social
- Paciente que cuenten con expediente
- Pacientes que acudan a la consulta del servicio de ginecología

### **2. CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.**

- Pacientes que abandonen su cita
- Pacientes que no acepten someterse a la encuesta

### **3. CRITERIOS DE ELIMINACION**

- Encuesta llenada en forma incompleta

## **SUJETOS DE ESTUDIO**

Se incluyeron un total de 280 encuestas realizadas en pacientes a quienes se otorgo una consulta de especialidad en ginecología en los consultorios 7, 8 y 9 del Hospital de Ginecología y Obstetricia “Luis Castelazo Ayala”.

### **ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.**

- Calidad de atención
- Pacientes citadas
- Tiempo en sala de espera
- Cita de primera vez
- Cita subsecuente
- Higiene en sala de espera y consultorio
- Privacidad
- Atención del medico
- Atención de la enfermera
- Congruencia clínico/diagnóstico.
- Congruencia diagnóstico/tratamiento.
- Correlación de la contrarreferencia y su alta.

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.**

Calidad de atención. Se define como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades del paciente.

-Pacientes citadas.- Son el total de consultas citadas

-Tiempo de espera. Es el tiempo que transcurrió, de la hora de cita en el carnet hasta la hora de la atención médica en la consulta.

-Cita de primera vez. Son aquellas pacientes a las que se les dio consulta por primera vez.

-Cita subsecuente.- Son aquellas pacientes a las que se manejo su padecimiento a partir de la segunda cita.

-Higiene en la sala de espera y consultorio. Es la percepción del paciente de la higiene en general de los espacios donde se otorga el servicio.

-Privacidad. Es la percepción de la privacidad por la paciente.

- Atención del medico. Es la forma en que se personaliza la atención y es fue por la paciente.
- Atención de la enfermera. Es la forma en que se personaliza la atención y fue por la paciente.
- Congruencia clínico/diagnóstico. Es establecer un diagnóstico clínico basado en los criterios establecidos por el servicio.
- Congruencia diagnóstico/tratamiento. Es establecer un tratamiento específico basado en los criterios establecidos en las guías de terapéuticas por el servicio.
- Correlación de la contrarreferencia y su alta. Decidir el alta de la paciente basada en los criterios de contrarreferencia establecidos por el servicio.

### **ESCALAS DE MEDICION DE LAS VARIABLES.**

- Calidad de atención. Por medio de una escala.  
80 que es el total de puntos = 100%
- > 72 Bueno = 90 %
- 60 a 71 Regular = 75 – 81 %
- Debajo de 59 Malo = debajo de 75%
- Pacientes citadas. Numero total de consultas otorgadas
- Tiempo en la sala de espera. En minutos, (hora de la consulta menos hora de la cita)
- Cita de primera vez. Numero total de pacientes de primera vez.
- Cita subsecuente. Numero total de pacientes que se les otorga consulta a partir de la segunda cita
- Higiene en la sala de espera y consultorio. Con escala del 1 al 10, donde 10 es la mejor
- Privacidad: Con escala del 1 al 10, donde 10 es la mejor
- Atención del Medico. Con escala del 1 al 10, donde 10 es la mejor
- Atención de la Enfermera. Con escala del 1 al 10, donde 10 es la mejor
- Congruencia clínico/diagnóstico. Si / No.
- Congruencia diagnóstico/tratamiento. Si / No.
- Correlación de la contrarreferencia y su alta. Si/No

### Variables independientes.

Identificación de Variables	Definición	Tipología de Medición.	Escala de Medición	Operacionalidad
X1=Consulta de primera vez	Primera vez que es atendida en el hospital	Cualitativa	Nominal	Preguntas de cuestionario
X2= Consulta de subsecuente	Paciente que ya fue atendida al menos una vez previa en el hospital	Cualitativa	Nominal	Preguntas de cuestionario

### Variables dependientes.

Identificación de Variables	Definición	Tipología de Medición.	Escala de Medición	Operacionalidad
Y1 = tiempo de espera	Tiempo trascurrido desde la hora de su cita y atención medica.	Cuantitativa	Ordinal	Hora de registro de consulta menos hora de cita establecida, clasificada por escala de Likert
Y3 = Limpieza de áreas físicas (sala espera y consultorio)	Apreciación de limpieza en las áreas por el paciente.	Cualitativa	Nominal	Preguntas de cuestionario con escala de Likert
Y4= privacidad durante la atención médica	Percepción de la privacidad por la paciente.	Cualitativa	Nominal	Preguntas de cuestionario con escala de Likert
Y5= Atención por parte del medico	Actitud del médico percibida por el paciente durante su atención.	Cualitativa	Nominal	Preguntas de cuestionario con escala de Likert
Y6= Atención de la enfermera	Actitud de la enfermera	Cualitativa	Nominal	Preguntas de cuestionario con

Identificación de Variables	Definición	Tipología de Medición.	Escala de Medición	Operacionalidad
	percibida por el paciente durante su atención.			cuestionario con escala de Likert
Y7= Concordancia clínico-diagnóstico	Concordancia del cuadro clínico y el diagnóstico establecido por el medico documentado en el expediente	Cualitativa	Nominal	Revisión de expediente clínico por medico residente de 3er año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia corroborando o no la concordancia de cuadro clínico y el diagnóstico de acuerdo a los criterios establecidos en el manual de procedimientos médicos del servicio de Ginecología
Y8= Concordancia diagnóstico-tratamiento	Concordancia del diagnóstico establecido y el tratamiento indicado por el medico documentado en el expediente	Cualitativa	Nominal	Revisión de expediente clínico por medico residente de 3er año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia corroborando o no la concordancia de diagnóstico y el tratamiento de acuerdo a los criterios establecidos en el manual de procedimientos médicos del servicio de Ginecología
Y9= Concordancia	Concordancia de los criterios de	Cualitativa	Nominal	Revisión de expediente clínico



Identificación de Variables	Definición	Tipología de Medición.	Escala de Medición	Operacionalidad
contrarreferencia -alta	contrarreferencia de la paciente y el alta del servicio documentado en el expediente			por medico residente de 3er año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia corroborando o no la concordancia el alta de la paciente y los criterios de contrarreferencia establecidos en el manual de referencia y contrarreferencia del servicio de Ginecología

## PROTOCOLO DE ESTUDIO

Una vez realizada la investigación documental, sobre fundamentos de la problemática así como lo realizado y publicado en el país e internacional; se paso a redactar el protocolo de investigación por el medico residente, haciéndose una revisión con el asesor de tesis, para posteriormente fuera revisado por el Comité de Investigación.

Se inicio la recolección de datos por medio de una hoja de captación de datos, la cual fue una encuesta directa, donde se obtuvo la productividad del día de la consulta, y se reviso el expediente clínico para evaluar la relación clínico/diagnóstico, clínico/terapéutica y el cuadro clínico con el diagnóstico y el tratamiento otorgado a la paciente, en los consultorios 6, 7 y 8 de la consulta externa de Ginecología del Hospital “Luís Castelazo Ayala”.

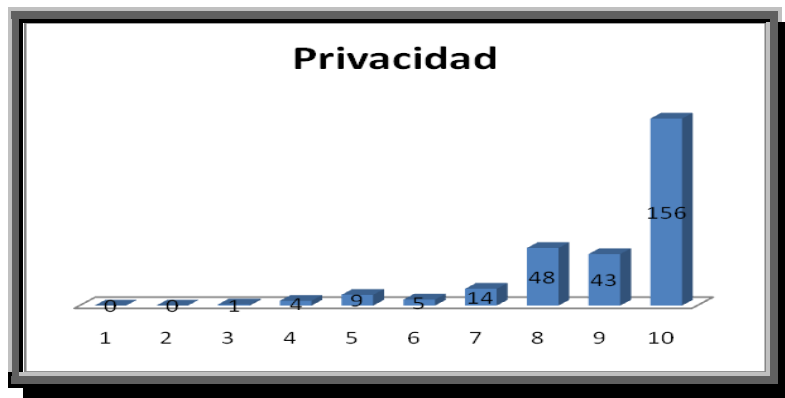
El tamaño de la muestra de un total de 280 pacientes, fue determinado de acuerdo a la formula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

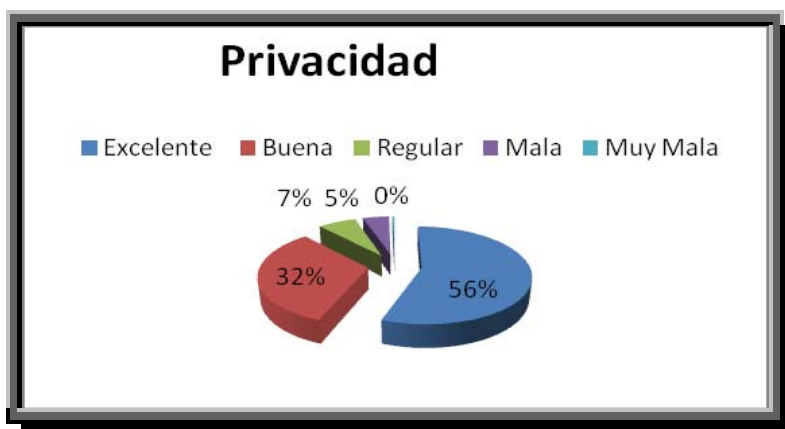
La información obtenida se analizo con medidas de tendencia central, se aplico la matriz de impacto y se analizo la calidad de atención en una escala numérica.

## RESULTADOS

De acuerdo con la percepción general de los usuarios la calidad de la privacidad al recibir la atención médica se ilustra en las siguientes figuras.



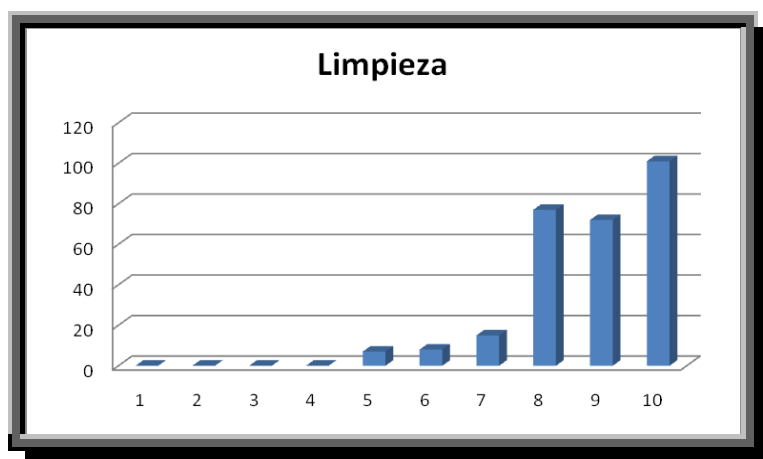
**Figura 1. Calificación de la calidad en relación a la privacidad en la consulta externa de Ginecología.** De las 280 encuestas realizadas, 156 pacientes calificaron como excelente, buena 91, regular 19, mala 13, y muy mala 1 sola paciente.



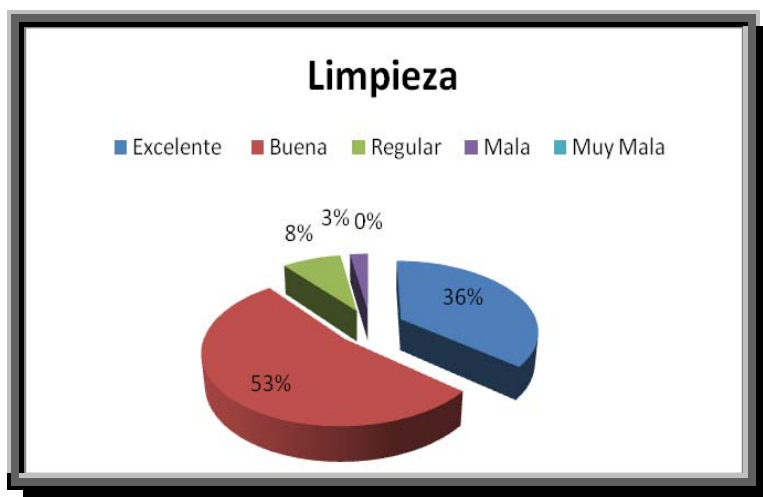
**Figura 2. Porcentaje de la percepción de privacidad en la consulta externa de Ginecología.**  
Fue excelente en un 55 %, buena en 33 %, regular en 7%, mala en 5%. Teniendo un promedio total entre excelente y buena del 89%.

## RESULTADOS

De acuerdo con la percepción general de los usuarios la calidad de la limpieza de las áreas donde se otorga la atención médica se ilustra en las siguientes figuras.



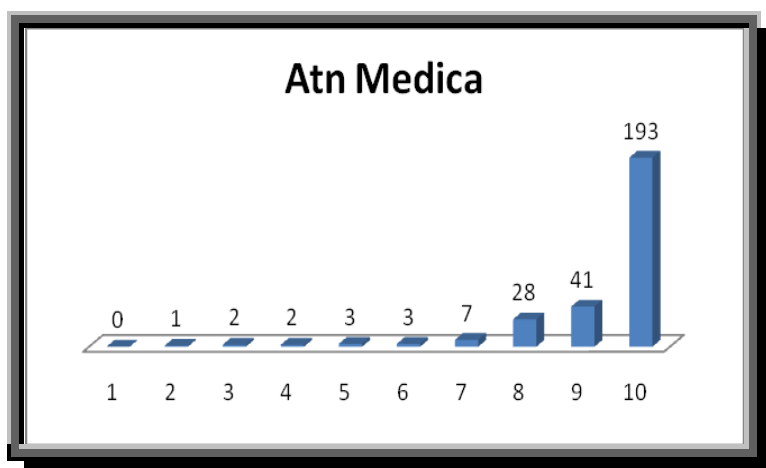
**Figura 3. Calificación de la calidad en relación a la limpieza en la consulta externa de Ginecología.** 101 excelente, buena 149, regular 23, mala en 7, y muy mala ninguna con un promedio entre excelente y buena de 92 %.



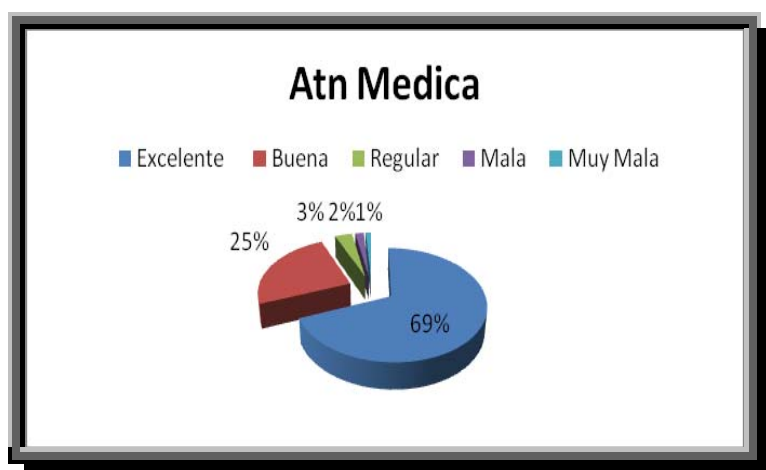
**Figura 4. Porcentaje de la percepción de limpieza en la consulta externa de Ginecología.** Se reportó un 37 % como excelente, 55 % buena, 8 % regular, 2% como mala y muy mala 0 %

## RESULTADOS

De acuerdo con la percepción general de los usuarios la calidad de la atención médica en las áreas donde se otorgo el servicio se ilustra en las siguientes figuras.



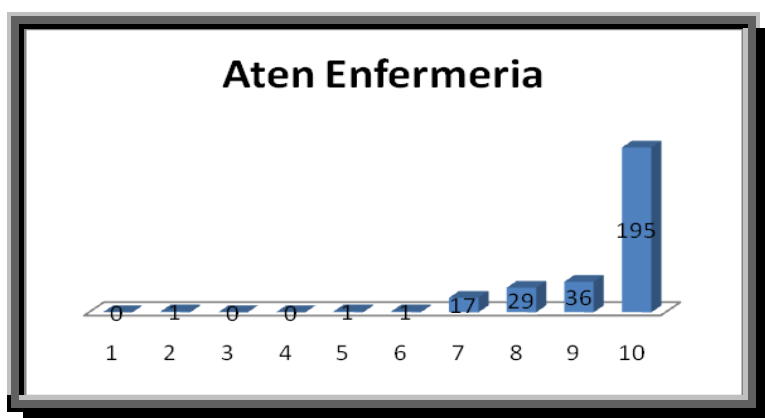
**Figura 5. Calificación de la calidad de la atención médica en consulta externa de Ginecología.** 193 pacientes calificaron como excelente, buena 69, regular 10, mala 5 y muy mala 3, con un promedio entre excelente y buena de 93%.



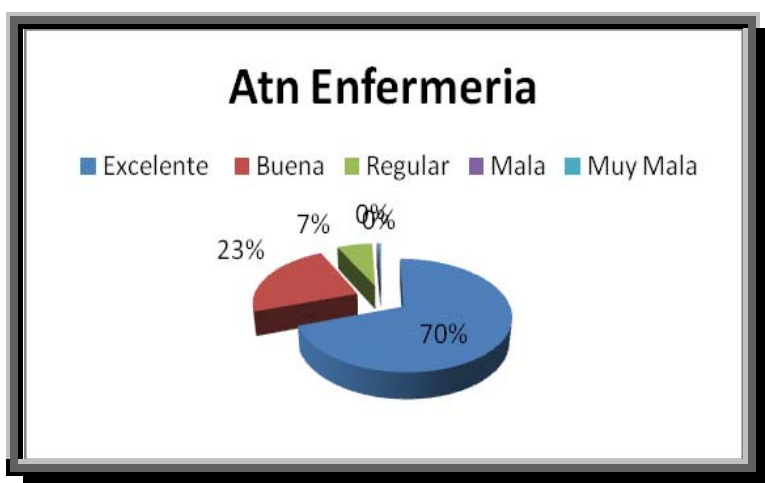
**Figura 6. Porcentaje de la percepción de la calidad en la atención médica en la consulta externa de Ginecología.** De acuerdo con la percepción de las pacientes los resultados fueron 68 % excelente, buena un 25 %, regular 3 %, mala 2%, y muy mala en 1%.

## RESULTADOS

De acuerdo con la percepción general de los usuarios la calidad de la atención por parte del personal de enfermería en las áreas donde se otorgo la consulta, se ilustra en las siguientes figuras.

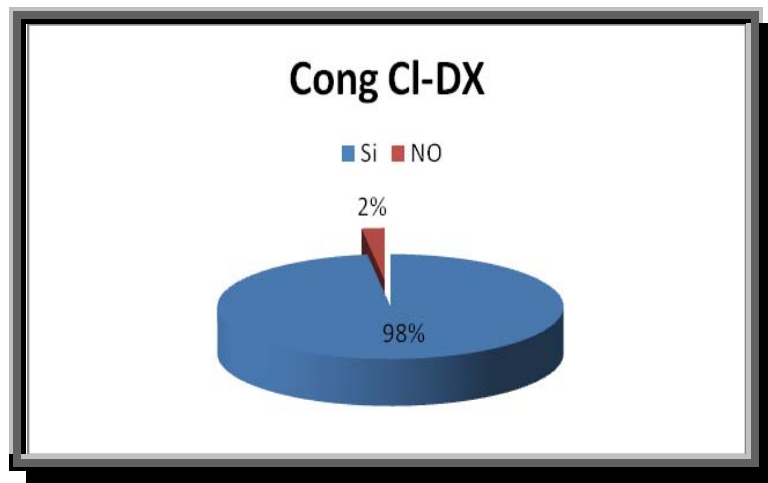


**Figura 7. Calificación de la calidad de la atención de enfermería de la consulta externa de Ginecología.** 95 califico excelente, 65 buena, regular 18, mala 1, y muy mala 1. Con un promedio entre excelente y buena de 93 %.

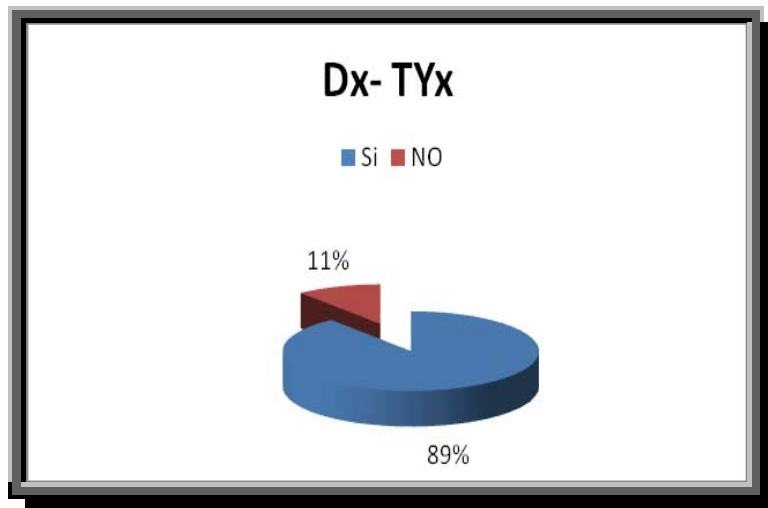


**Figura 8. Porcentaje de la percepción de la calidad de atención por enfermería en la consulta externa de Ginecología.** Las percepciones de las usuarias califico como excelente un 71 %, buena en 23 %, regular en 7 % mala y muy mala 0 %.

## RESULTADOS



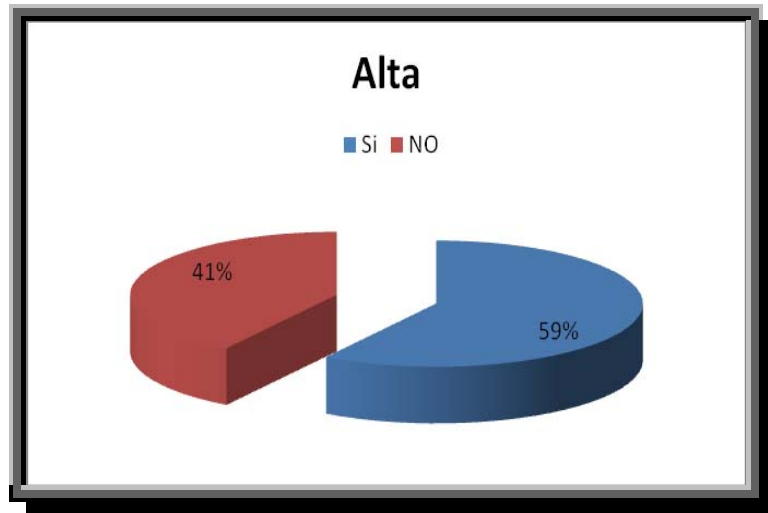
**Figura 9. CONGRUENCIA CLINICO DIAGNOSTICO.** Existio una congruencia entre el cuadro clinico y el diagnostico en 274 pacientes lo cual representa un 98 % del total de encuestas realizadas.



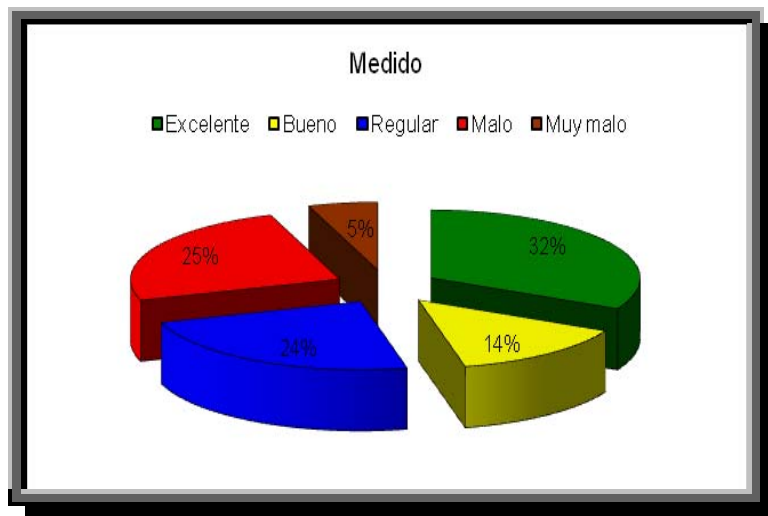
**Figura 10. CONGRUENCIA CON EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.** Existio congruencia diagnostico terapeutica en 250 pacientes, representa un 89% del total de encuestas. Y en un 11 % que incluyo a 30 pacientes no existio relacion entre el diagnostico y tratamiento .



## RESULTADOS

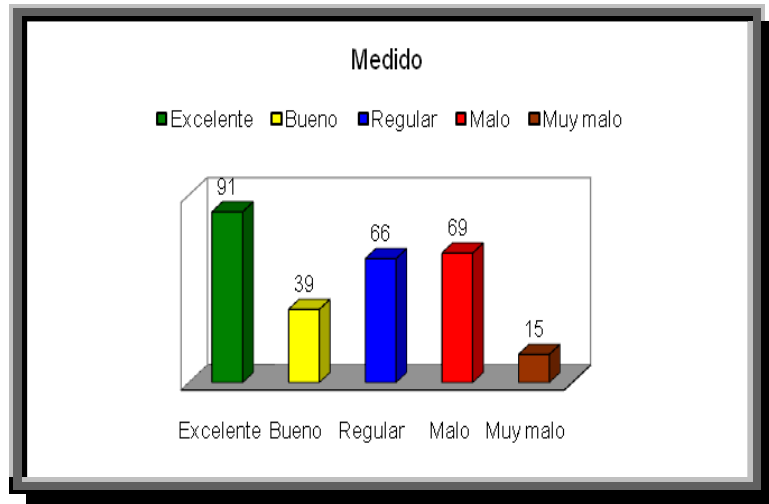


**Figura 11. ALTA.** En esta variable se encontro que el 59 %de las pacientes fueron egresadas del servicio de Ginecologia, correspondiendo a un total de 165 pacientes y el 41 % restante permanecio en cotrol de consulta subsecuente.

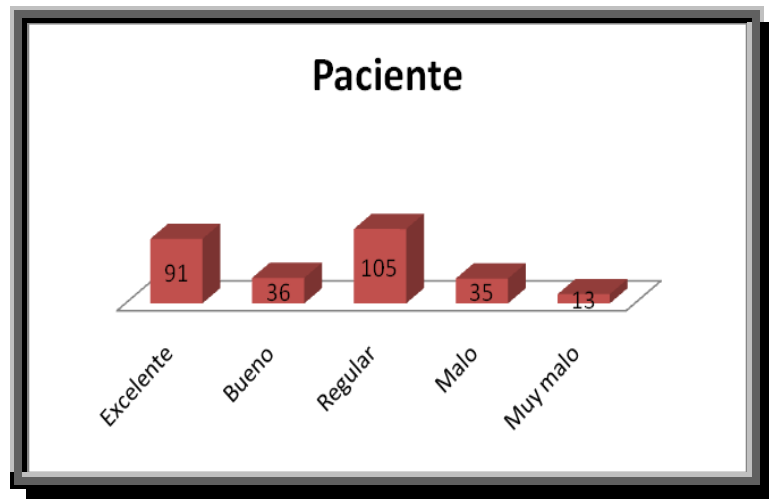


**Figura 12. TIEMPO DE ESPERA MEDIDO.** En relacion al tiempo medido en la consulta se encontro que 32% fue menos de 15 minutos reportandose como excelente el 14% como bueno de 16 a 30 minutos, regular en 24 % con un tiempo de 36 minutos a una hora, malo en un 25 % tiempo de 1 a 2 horas, y muy malo en 5% de mas de una hora de espera.

## RESULTADOS

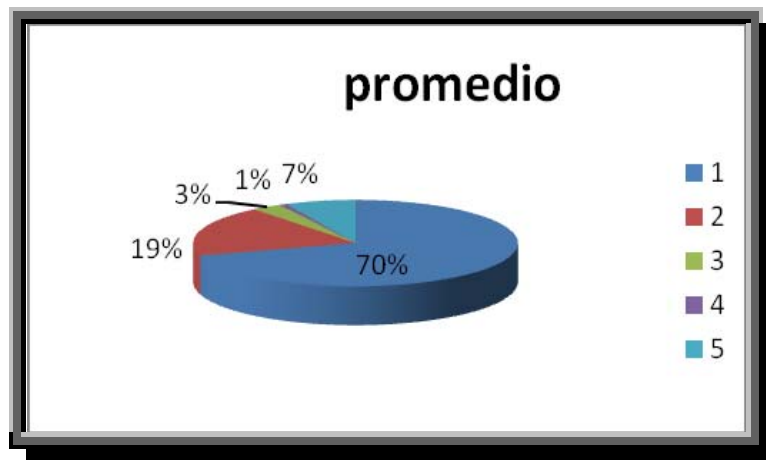


**Figura 13. Tiempo de espera Medido.** En 91 encuestas se calificó como excelente, 39 como bueno, 66 regular, 69 malo y solo 15 como muy malo.



**Figura 14.** En esta variable se reportaron 91 encuestas como excelente, 36 bueno, 105 regular, 35 malo y solo 13 como muy malo.

## RESULTADOS



**Figura 16. Promedio de las variables.** Se encontro un 70 % como excelente, 19 % bueno, 3% regular, 1% mala y 7 % como muy mala.

Teniendo un promedio en general de (9), en las variables de limpieza, privacidad, atencion de la enfermera y atencion del medico. Con un rango de 10 a 5 en la limpieza, de 10 a 3 en privacidad, 10 a 2 en atencion de la enfermera y 10 a 2 en la atencion medica.

Con una media en la limpieza de 9, privacidad de 10, atencion de la enfermera de 10, y atencion del medico de 10.

En la moda 10 en limpieza , 10 en privacidad, 10 en atencion de la enfermera, y 10 en la atencion del medico.

## DISCUSIÓN.

En este estudio se evaluó la percepción de la calidad de atención médica por las pacientes que acuden a la consulta externa de ginecología del Hospital de Ginecología y Obstetricia número 4 “Luis Castelazo Ayala” del IMSS, encontrando resultados satisfactorios al comparar estos con lo reportado en la literatura. Uno de los factores determinantes para que el paciente perciba calidad o no, durante la atención médica, como ya se ha demostrado en diversas investigaciones, es el tiempo que permanece en la sala de espera previo a recibir la consulta, al respecto nuestros pacientes encuestados evaluaron a la consulta externa de ginecología y calificaron con el 13 % como malo cuando esperaron de 60 minutos a dos horas que en relación a lo reportado por la Dra. Ortiz en su estudio de los hospitales del Estado de Hidalgo con características similares a las condiciones de atención de nuestro hospital, estamos con un menor tiempo de espera, ya que en el informe para este lapso de tiempo un 72.93%, y para los clasificados como muy malo (cuando fue mayor de 2 hrs.) ella reporta el 67.33% contra solo el 5 % de muy malo en nuestro estudio, a pesar de ello no alcanzamos las metas establecidas por el hospital para su atención dentro de los 15 minutos.

Otro de los pilares en la atención médica es la relación médico-paciente y por ello se midió la opinión de pacientes en relación al trato ofrecido por el médico durante el transcurso de la consulta, donde encontramos que el 93% de los médicos fue calificado entre bueno y excelente, con resultados muy similares a lo publicado por el Dr. Molina en la revista de Medicina Legal de Costa Rica <sup>6</sup>, quien realizó encuesta en la consulta externa de ginecología y obstetricia de un hospital público del área metropolitana en San José, Costa Rica reportando que el 94.6% de los médicos otorgó un adecuado trato, en el mismo estudio se menciona una calificación del 80% para la privacidad durante la consulta, mientras que en nuestros pacientes encontramos un 88%.

En cuanto a la percepción en la limpieza la Dra. Carla Mabel publicó un estudio en la consulta externa del Hospital Español I Espinar <sup>14</sup>, en donde ella encontró una percepción del paciente en 8.8% calificada como muy buena y un 76.5% como buena, en nuestro estudio con los resultados obtenidos muestran para esos parámetros 37%, y 53% respectivamente, en la evaluación global por arriba de buena nuestros pacientes calificaron un mejor nivel de limpieza en la consulta externa sin embargo consideramos que aun se debe de mejorar es para contribuir a mejorar el ambiente de atención de los pacientes.

Analizamos en nuestro estudio si existían diferencias en la evaluación por el paciente considerando el número de visitas (consultas previas) encontramos que promedio general en aquellas pacientes que acudían por primera vez (94%), calificaron con valor mayor que las pacientes que contamos con múltiples citas, a pesar que no se investigó las expectativas de las pacientes, es probable que la evaluación haya sido influenciada por estas esperando una solución a sus problemas que no fueron resueltos en sus unidades de envío, siendo esto congruente con las evaluaciones de pacientes que acudieron de dos a seis veces entre 2 y 6 (93%), durante las cuales esta considerados en los criterios de tratamiento y de referencia y contra-referencia del Servicio de Ginecología se deben resolver los problemas médicos de las pacientes, siendo evidente como en las paciente que fueron encuestadas con mayor número de consultas previas su evaluación fue disminuyendo, sin embargo existe un grupo que acudió de siete a diez

consultas que calificaron con un 95% como buena atención y es donde se encuentran aquellas pacientes que se resolvió su problema médico de envío pero que no se han contra-referido a su unidad de origen por no aceptar su alta solo por el hecho de ser vistas por un especialista y continúan en consulta bajo la complacencia del medico, o aquellas que durante su tratamiento se detecto un nuevo problema, la evaluaciones mas bajas fueron de 88% por pacientes que acudieron más de once consultas, donde se encuentran pacientes molestas que por alguna causa aun no se les ha resuelto su problema por el cual acuden a este hospital. A pesar de estos resultados se observan porcentajes por arriba de los reportados por la Dra. *Ortiz Espinosa* en el estudio ya comentado en el estado Hidalgo reportando una percepción general de la atención médica como mala y muy mala en promedio de 28.63 para los correspondientes a las instituciones de IMSS, y en el ISSSTE fue de 30 %, mientras que en las instituciones ajenas a la seguridad social esta valoración se mantuvo por debajo de 21%, los resultados obtenidos en nuestro estudio se encuentran por debajo de todas ellas con tan solo un 8% calificados por mala y muy mala, otro estudio que nos permite confirmar que mantenemos un nivel de atención mejor que otras instituciones y hospitales del IMSS es el realizado por la Enfermera Teresita de Jesús en la Ciudad de México<sup>13</sup>, reportando que los usuarios percibieron una atención médica como buena en las instituciones de Seguro Social de 73.5 %, SSA 82% y Departamento del Distrito Federal el 81%, solo el reporte de las Instituciones Privadas el 90% es similar a los resultados de nuestro estudio (89%).

En conclusión, la evaluación realizada en nuestro estudio a la Consulta Externa de Ginecología muestra que la percepción de la calidad de atención médica por las pacientes, es mayor que los reportado dentro de la literatura respecto a unidades de atención de instituciones publicas, y obtuvimos calificaciones similares a las instituciones privadas, sin embargo también es evidente que nos encontramos por debajo de los resultados esperados dentro de las políticas de atención en el IMSS, por lo que es conveniente continuar trabajando para mejorar todos los aspectos referidos con la atención del paciente. Es necesario resaltar dos puntos importantes en la percepción del paciente son parte importante desde el primero contacto en el hospital como son la limpieza y el tiempo de espera en sala.

Consideramos que nuestro estudio es un esfuerzo por medir objetivamente la calidad de atención médica y que es necesario continuar investigando la funcionalidad de los procesos de atención médica, así como determinar expectativas y necesidades de los pacientes para lograr la satisfacción del derechohabiente que acude a esta UMAE de Ginecología y Obstetricia.

## **-BIBLIOGRAFIA.**

- 1.-Ortiz R, Muñoz S, Lechuga D, Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México según la opinión de los usuarios. Pan Am J Public Health, 2003. **13** (4):p. 229-38.
- 2.-Petracci M, Ramos S, Romero M, Calidad de atención en servicios de prevención de cáncer cervical en la ciudad de Buenos Aires Argentina. Ced Arg, 2004. **12**(1):p 1-4
- 3.-Llanos Z, Navarro L, Auditoria de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales Peruanos. Rev Med Hered, 2006. **17**(4):p. 23-8.
- 4.- Ramírez M, Fernández M, Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta externa de alergología. Alergo Inmunol Clin, 2004. **19**:p. 145-52.
- 5.-Sosa G, Sosa C, Gómez J, Niveles de Satisfacción y condicionantes de la consulta de los usuarios en los servicios de guardia hospitalaria. Pan Am J Public Health, 1998. **15**(1): p. 943-46.
- 6.-Molina M, Quesada M, Ulate D, La calidad en la atención médica. Med. Leg, 2004. **21**:p.109-17.
- 7.-Lucila A, Durán A, Hernández B, Evaluación de un programa de monitoria de la calidad de los servicios otorgados por una organización no gubernamental. Salud Publica Mex, 2000. **42**: p. 422-30.
- 8.-Aguirre H. et all, La informática al servicio de la calidad y la efectividad en la atención medica. Rev Med IMSS 2003. **40**(4):p. 349-58.
- 9.-Campero L, La Calidad de la relación pedagógica médico paciente en consulta externa, el caso de Oaxaca en México. Salud Publica Mex, 1990.**32**:p. 123-31.
- 10.-Kersing J, An Evaluation of patient satisfaction wroth family practice in Slovenia. Int J Quality Health Care 2000. **12** (2):p. 143-47.
- 11.-Sauceda A, Durán L, Hernández B., Evaluación de un programa de Monitoria de la calidad de los servicios otorgados por una Organización Gubernamental. Salud Publica Mex, 2000. **42** (5):p. 422-430.
- 12.- Aguirre H, La informática al servicio de la calidad y la efectividad en la atención medica. Rev Med IMSS, 2002. **40** (4):p. 349-358.
- 13.-Teresita de J,Najera P, Nigenda G,Percepción de la Calidad de Atención de los servicios de Salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública de México 1998; **1** (4):p. 1-10.
- 14.-Andia C, Pineda A, Sottec V,Santos J, Molina M, Romero Z,Satisfacción de usuario de los Servicios de la Consulta Externa del Hospital I Espinar Abril 2002.