



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
HOSPITAL DE PEDIATRÍA

TESIS:

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR LOS
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA CENTRO MÉDICO
NACIONAL SIGLO XXI**

**PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA ESPECIALIDAD DE:
PEDIATRÍA MÉDICA**

PRESENTA:

Vannesa Janneth Ponce Navarrete
Residente de 4° año de Pediatría
vane_pon@hotmail.com

Tutor:

Dr. Mario Enrique Rendón Macías
Unidad de Investigación en Epidemiología
Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI
drmariorendon@gmail.com



D.F. Agosto 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



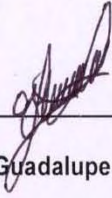
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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).

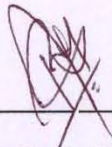
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

JURADO



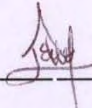
Dra. María Guadalupe Miranda Novales

PRESIDENTA



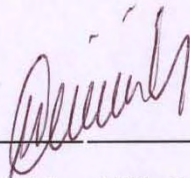
Dra. Julia Rocío Herrera Márquez

SECRETARIA



Dra. Juana Serret Montoya

VOCAL



Dr. Miguel Angel Villasis Keever

VOCAL

INDICE

1.- RESUMEN	3
2.- ANTECEDENTES	4
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
4.- JUSTIFICACION	11
5.- OBJETIVOS	12
5.1 GENERAL	12
5.2 ESPECIFICOS	12
6.- HIPOTESIS	12
7.- MATERIAL Y METODOS	13
7.1 LUGAR DE ESTUDIO	13
7.2 DISEÑO DEL ESTUDIO	13
7.3 TIPO DE MUESTREO	13
7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	13
7.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	14
7.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	14
8.- VARIABLES	14
8.1 VARIABLES INDEPENDIENTES	15
8.2 VARIABLES DEPENDIENTES	16
9. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	17
9.1 RUTINA	17
9.2 INVITACIÓN A PARTICIPAR	17
9.3 APLICACIÓN	17
9.4 VERIFICACIÓN	17
9.5 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	18
9.6 CULMINACIÓN DEL ESTUDIO	18
9.7 REPORTE FINAL DEL ESTUDIO	18
10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	19
11. ASPECTOS ÉTICOS	19
12. RESULTADOS	20
13. DISCUSIÓN	31
14. CONCLUSIONES	37
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
17. ANEXO 1	41
18. ANEXO 2	43

RESUMEN

ANTECEDENTES: Conocer la calidad con la que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación, es una necesidad inherente al acto médico en sí mismo. Por lo que surge el interés en aplicar un instrumento que adaptado a las características del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, permita evaluar la percepción de la calidad de atención de los derechohabientes.

OBJETIVOS: Aplicar un instrumento que permita evaluar la percepción de la calidad de atención en la consulta externa del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio y transversal tipo encuesta. El instrumento aplicado se conformó por cuatro dominios: cortesía, accesibilidad, servicio técnico y servicio médico, con un coeficiente de Cronbach de 0.848. El tamaño de muestra fue estimado con la fórmula de muestra para proporciones ($p = 0.05$). Se aplicó a 154 usuarios de la consulta externa del hospital, entrevistados en los meses de junio-julio 2015, con previa firma de consentimiento informado. Se realizó una base de datos en SPSS y se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS: El 80% de los entrevistados correspondieron al sexo femenino. Predominó el grupo de edad de 30-54 años. El 92.2% de los usuarios se refirieron como satisfechos a muy satisfechos. Los dominios mejor evaluados fueron servicio médico y accesibilidad, mientras que el servicio técnico y cortesía tuvieron puntajes más bajos.

DISCUSIÓN: Corroboramos que la relación médico-paciente es el aspecto de mayor importancia para los usuarios. Al igual que Serrano, P. Sloper, Mack y Miranda, se evidenció que la comunicación clínica es una competencia fundamental para cualquier médico. Por otra parte, un porcentaje superior al 60% de los pacientes refirieron pasar largos tiempos de espera para pasar a consulta, coincidiendo con Ruelas, Maldonado, Miranda, Ramírez de la Rocha y Ruiz Moral que en sus estudios mencionaron el tiempo de espera prolongado como una causa frecuente de insatisfacción.

CONCLUSIONES: Los padres del hospital de pediatría se encuentran satisfechos con la atención recibida, sin embargo; se hicieron evidentes áreas de oportunidad para mejorar la calidad de atención, principalmente en el aspecto organizativo y de cortesía.

ANTECEDENTES

Con el desarrollo de la humanidad y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida^{1,2}.

En los servicios de atención sanitaria, el proceso de la calidad total ha sido llevado a su máxima expresión y se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas en el momento y el lugar preciso. Se define por el usuario y no por la institución, es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, quiere y demanda; es crear pacientes satisfechos. La satisfacción del paciente es considerada tanto un componente importante, como un resultado deseable de la atención recibida, una medida de la calidad de atención y es indispensable para evaluar, diseñar, mantener y mejorar la calidad en el cuidado de la salud^{1, 3, 4,5}

El abordaje más sistemático para el análisis de la calidad asistencial, se debe a Avedis Donabedian a través de su trilogía: evaluación de la estructura, del proceso y de los resultados. Estos tres enfoques han tenido la virtud de ordenar y operativizar la evaluación por constituir categorías excluyentes, donde cada una conserva su individualidad. Y define calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes” ^{1,6,7,8,9.}

Según la Joint Commission Asociación *calidad asistencial* es: “la medida en que los servicios sanitarios, tanto los enfocados a los individuos como a los colectivos, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento profesional”. Por lo tanto, un servicio de alta calidad en el ámbito sanitario conjunta la habilidad científico-técnica y la humanidad con que los trabajadores de la salud prestan atención a los usuarios, logrando un balance óptimo entre la efectividad, equidad, humanidad y eficiencia ^{10,11,12}.

Al observar el resultado del impacto logrado a través de la evaluación de los procesos, se inició la aplicación del Sistema ISO en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Es así como 1947 surgió el Sistema ISO (*International Organization for Standardization*) ante la necesidad de la industria de unificar las normas internacionales, asegurar y certificar la calidad de los procesos de producción de una empresa. Para 1951 en Estados Unidos de Norteamérica se creó la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* que en la actualidad gestiona los recursos humanos, la orientación al paciente y la mejora de los procesos ^{7,13}.

Por su parte, 1991 la Fundación Europea para la Gestión de Calidad a través del Modelo Europeo para la Gestión de Calidad (EFQM), permite aplicar la Gestión de Calidad Total (GCT) en el sector sanitario. El Modelo fue actualizado en el 2000 denominado Modelo EFQM de Excelencia ^{13, 14,15}.

En nuestro país la evaluación de la calidad de la atención médica tiene una gran tradición, a partir de los trabajos de un grupo de médicos que desde 1956. Recientemente se instituyó por parte de la Secretaria de Salud, el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, un instrumento de apoyo en la toma de decisiones para mejora de los servicios de salud dentro de cada unidad médica ³.

Mientras que el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios y por medio de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos, busca conocer la percepción que tienen los usuarios de los servicios médicos que presta el IMSS, sobre la calidad de los mismos.

Aun cuando parece una parte relevante en la evaluación de los sistemas de salud, los estudios en área de pediatría son limitados. Dentro de los que existe mayor información se encuentran aquellos en los que se vinculan la calidad de atención en los niños con cáncer y la satisfacción por parte de los padres. Con reportes de lugares como Reino Unido desde 1984, Canadá, Estados Unidos, Colombia y Cuba; reflejando de manera general altos grados de satisfacción, sin importar el escenario en que se realizaron los estudios¹⁶.

Otra área en la que existen reportes de estudios realizados sobre satisfacción de los padres en área pediátrica se encuentra en el área de hospitalización y enfermería. En las investigaciones que se han realizado se ha evidenciado que para los padres es muy importante la información que reciben por parte de los profesionales. La humanidad y amabilidad del trato con la enfermera, se considera parte de su preparación profesional y los ajustes al mobiliario para mantenerse cómodos son factores positivos en la evaluación¹⁷.

18.

Así, en la atención de la salud, se requiere integrar aportaciones como la atención centrada en el paciente. Estas orientaciones enfatizan la importancia de la relación médico–paciente, que siempre se ha considerado esencial para incidir positivamente en la salud del paciente. Esta relación no es sólo importante para la salud del paciente, sino también para su satisfacción y para la satisfacción del propio profesional ¹⁹.

Actualmente los pacientes han pasado a ser considerados como coproductores de los cuidados de salud y, como tales, han adoptado un rol diferente, considerándose ahora necesario contar con su opinión y promover en ellos decisiones responsables sobre su salud. La garantía de calidad tiene elementos importantes a considerar: se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve, se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios, utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios, alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas ^{9, 20,21}.

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica, es un indicador del nivel de utilización de los servicios sanitarios y del adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas. Feletti, Firman y Sanson-Fishertres consideran como sus dimensiones más importantes: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo) ^{9, 22,23}.

La satisfacción de los pacientes se extiende a la de sus familiares, principalmente en niños, donde el concepto de Cuidados Centrados en el Paciente se intercambia con el de Cuidados Centrados en la Familia. Éste implica una forma de entender los cuidados caracterizados por la estrecha interacción entre pacientes, familiares, médicos y enfermeras, jerarquiza aspectos emocionales, sociales, respeto por las características individuales del niño y su familia e información honesta para facilitar la toma de decisiones²⁴⁻

²⁶.

Por otra parte, es importante reconocer que los niños difieren de los adultos en múltiples aspectos que afectan a nuestra capacidad de evaluar la satisfacción y la calidad de los servicios sanitarios. En estas mediciones resulta importante reconocer que los niños dependen de sus cuidadores para el acceso al servicio de salud, y por lo tanto, las evaluaciones también dependen de la información brindada por sus cuidadores, la cual puede o no reflejar con exactitud la opinión o experiencia del niño. Sin embargo; es innegable que a partir de la percepción de los padres o encargados del niño, se pueden obtener valiosas informaciones sobre diferentes aspectos del servicio, tanto de la estructura y organización, como de aspectos relacionados con el acto médico^{27, 28}.

Las experiencias de pacientes evaluadas mediante encuestas de satisfacción, constituyen un indicador del aspecto de calidad denominado Cuidados Centrados en el Paciente. La importancia de estas encuestas fue reconocida hace años como mecanismo asegurador de que las vivencias y opiniones de los pacientes son escuchadas y constituyen elementos útiles para mejorar la calidad de atención. Determinar la satisfacción del familiar y los factores asociados constituye un área de oportunidad para mejorar la atención que se proporciona a este grupo específico^{25, 29-30}.

Según Ruiz de Chávez la búsqueda de la credibilidad en las instituciones de salud ha provocado que se estructuren, dentro de ellas; áreas dedicadas exclusivamente a trabajar por la calidad en la atención. De modo que, la evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del paciente son condiciones esenciales para valorar y mejorar la eficacia de la prestación. Así pues, su medición requiere de instrumentos como las encuestas de satisfacción que recogen diferentes dimensiones evaluación del servicio sanitario: organización del centro, limpieza, accesibilidad. Deben ser válidos, fiables y

fáciles de utilizar. Además de contar con un esquema conceptual apropiado y claramente definido para los objetivos que se persiguen, las dimensiones que se pretende analizar y las interrelaciones a explorar. Evaluar la satisfacción mediante encuestas permite mejorar la calidad de cuidados en los servicios, detectar las variables que afectan al nivel de satisfacción y conocer las causas de insatisfacción^{21-23, 31,32}.

Al pretender ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte una tarea continua y dinámica, que permite conocer cómo se encuentra el servicio sanitario y que falta para alcanzar las expectativas de cada grupo evaluado. Para lograr este objetivo, en nuestro país el Sector Salud está concentrando gran parte de sus esfuerzos en el crucial tema de la homologación en la atención médica y los servicios de salud, a fin de responder de manera oportuna y eficaz a las necesidades de las transiciones demográfica y epidemiológica^{1, 33,34}.

Así pues, actualmente existen diferentes estudios que miden la satisfacción en hospitales pediátricos. Han sido enfocados a áreas de urgencias, neonatología, terapia intensiva y hospitalización. En nuestro medio, existe poca información con respecto a la satisfacción en áreas de consulta externa. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la consulta externa se considera un área fundamental dentro de la atención médica. Y en los hospitales de tercer nivel de atención, la oportunidad para continuar con el seguimiento no sólo de la persona, sino también del entorno que se ve afectado por la enfermedad. Por lo que, al conocer el grado de satisfacción de los derechohabientes, se pretende implementar medidas para mejorar la calidad de atención y el bienestar de los derechohabientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conocer la calidad con la que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación, es una necesidad inherente al acto médico en sí mismo. El conocimiento científico y técnico puede generar productos de alta calidad, pero es la aceptación del paciente la que finalmente valida el proceso de la atención. Así, la satisfacción del paciente se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica.

A pesar de que la medición de la satisfacción de los pacientes se ha convertido en una herramienta clave para la evaluación de la práctica asistencial, y del número de cuestionarios que han surgido para facilitar su evaluación; la proliferación de este tipo de instrumentos ha sido duramente cuestionada, ya que solo unos pocos se basan en algún modelo teórico u ofrecen datos sobre su consistencia interna, sensibilidad y capacidad para discriminar los pacientes satisfechos de los insatisfechos.

Por lo que, surge un enorme interés en aplicar un instrumento que adaptado a las características del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, permita evaluar la percepción de la calidad de atención por parte del derechohabiente. Con base en lo anterior surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo perciben los derechohabientes la atención recibida en la consulta externa del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI?

JUSTIFICACIÓN

Mejorar la salud de la población es un objetivo primordial del Sistema de Salud y constituye un verdadero reto considerando los cambios demográficos, socioeconómicos y en la morbimortalidad que existen hoy en día en nuestro país y en el mundo. De ahí, surge un enorme interés en crear un modelo de gestión basado en la mejora de la calidad de atención, en el que la percepción y el grado de satisfacción de los derechohabientes son un elemento clave.

Conocer la opinión de los usuarios respecto a los servicios sanitarios, es de vital importancia: por un lado, desde el punto de vista social es importante que participen en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria. Por otro lado, en muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los pacientes quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio, aportando información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios. Y finalmente, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios, es de suma importancia porque un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por tanto, a mejorar su salud.

Bajo esta perspectiva, el contar con un instrumento validado y adaptado a las características del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, permitirá obtener un conocimiento más profundo de la percepción de la calidad de atención por parte del derechohabiente. De esa forma, se pueden identificar las dimensiones que más se asocian con insatisfacción por el paciente y las deficiencias que existen en el sistema de atención, y con ello; diseñar programas de planificación, evaluación e identificación de áreas de mejora.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la percepción de la calidad de atención en la consulta externa del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la dimensión en la que los derechohabientes encuentran mayor satisfacción al recibir atención médica.
- Identificar las deficiencias que existen en la calidad de atención.
- Asociar las variables sociodemográficas con la percepción de calidad de los derechohabientes.

HIPÓTESIS

Los derechohabientes del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI tienen un grado de satisfacción superior al 80%.

MATERIAL Y MÉTODOS

LUGAR DEL ESTUDIO: Consulta externa del Hospital de Pediatría Centro Médico Siglo XXI.

DISEÑO: Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio y transversal.

UNIVERSO DE TRABAJO: Derechohabientes de la consulta externa del Hospital de Pediatría.

MUESTRA: Tipo de muestreo

Fórmula de cálculo de tamaño de muestra para proporciones:

$$z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{Pq}{n}}}$$

Esperando una prevalencia de insatisfacción menor del 10% y considerando un estimado de 12 000 consultas al año, se calculó por fórmula de proporción un tamaño mínimo de 137 pacientes, más un 10% de posible no participación, lo cual da un tamaño de muestra de 154 pacientes. El cálculo se consideró con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Derechohabientes de la consulta externa del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI que acudieron del mes de junio a julio de 2015
- Cualquier sexo
- Cuidador del paciente
- Aquellos que aceptaron participar en el estudio
- Aquellos que acudieron a la consulta externa en forma subsecuente

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Derechohabientes que no aceptaron participar
- Derechohabientes que acudieron a la consulta por primera vez.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Cuestionarios incompletos o ilegibles

VARIABLES

Tomando en cuenta que el estudio está dirigido a aplicar un instrumento que evalué la calidad de atención médica, ésta es la variable entorno a la cual gira el trabajo y se conforma por los reactivos que la pueden definir a través de diferentes dimensiones.

- **Definición conceptual.** La calidad es el conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla los requisitos para los cuales se elabora. El grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria^{1, 13}.
- **Definición operacional.** Se conforma por una serie de preguntas que describen la calidad de atención sanitaria a través de diferentes dimensiones que buscan agrupar los diferentes elementos que la constituyen. Para responder las preguntas se les asignó una escala intervalar de 1 a 5, en donde 1=muy buena y 5=muy mala.

VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Tiempo que una persona ha vivido, contar desde el nacimiento.	Tiempo de vida transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la aplicación del instrumento.	Cuantitativa discontinua	1)20-30 2)31-40 3)41-40 4)51-60 5)Mayor de 60
SEXO	Clasificación de los hombres y mujeres teniendo en cuenta características anatómicas y cromosómicas.	Género humano se diferencia en dos sexos hombre-varón de su homóloga Mujer-femenina.	Cualitativa dicotómica	Hombre, Mujer
ESCOLARIDAD	Periodo de vida que un individuo dedica a asistir a la escuela para estudiar y aprender	Grado académico que el individuo ha aprobado dentro de un sistema educativo	Cualitativa nominal	1) Ninguno 2)Primaria 3)Secundaria 4)Preparatoria 5)Carrera técnica 6)Licenciatura 7)Posgrado
PARENTESCO	Lazo establecido a raíz de consanguinidad, adopción, matrimonio, afinidad u otro vínculo estable basado en el afecto genuino.	Relaciones que pueden desencadenarse por factores biológicos o no y que se organizan de acuerdo a líneas que permiten reconocer múltiples grados	Cualitativa nominal	1)Madre 2)Padre 3)Abuela 4)Abuelo 5)Otro: _____
SERVICIO	Lo que se proporciona a la persona con el fin de proteger, promover, curar y prevenir a la enfermedad y rehabilitar al paciente	Se clasificará de acuerdo a la subespecialidad médica en la que se brindan actividades profesionales para la salud	Cualitativa nominal	1)Oncología 2)Hematología 3)Endocrinología 4)Gastroenterología 5)Neurología 6)Reumatología 7)Cardiología 8)Neumología
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Juicio sobre el estado psicofísico de una persona	Motivo por el que el paciente acude a consulta	Cualitativa nominal	: _____ —

VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
ACCESIBILIDAD	Hace referencia al sistema diseñado en el hospital para lograr metas, por medio de un sistema de actividades conscientemente coordinadas a través de recursos humanos en las que, la comunicación y el trabajo en equipo actúan en conjunto para obtener un objetivo común.	Constituida por un conjunto de preguntas que valoran el tiempo de espera para pasar a consulta, el tiempo dedicado a la consulta y la puntualidad. Además de considerar ítems que valoran aspectos como la asistencia por cita o ficha, la forma en que se solicita la ficha y la atención por la trabajadora social. A las preguntas se le asignó una escala tipo Likert.	Categórica cualitativa	1.Muy buena 2.Buena 3.Regular 4.Mala 5.Muy mala
SERVICIO PROFESIONAL	Hace referencia a la calidad técnica del producto que se ofrece, es decir la Calidad científico-técnica en el momento de brindar atención al paciente. Es de los aspectos al que los pacientes le dan mayor peso en las encuestas de satisfacción. Es la relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud	Evalúa el profesionalismo con el que el médico brinda atención a sus pacientes, considerando la comunicación, interrogatorio, exploración física, integración diagnóstica y tratamiento, se considera también el aspecto administrativo. A las preguntas se les asignó una escala intervalar del 1 al 5	Categórica cualitativa	1.Muy buena 2.Buena 3.Regular 4.Mala 5.Muy mala
SERVICIO TÉCNICO	De acuerdo a A. <i>Donabedian</i> es uno de los indicadores para evaluar la calidad de atención que corresponde a la <i>estructura</i> , que son todos los atributos materiales y elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención.	Evalúa las condiciones en que se encuentran las instalaciones, limpieza y confort. Las preguntas fueron jerarquizadas con la siguiente escala tipo Likert.	Categórica cualitativa	1.Muy buena 2.Buena 3.Regular 4.Mala 5.Muy mala
CORTESÍA	Hace alusión al comportamiento humano de buena costumbre y el seguimiento de normas aplicado a la atención del derechohabiente en las instituciones de salud.	Evalúa el aspecto técnico e interpersonal de los trámites, a través de una serie de reactivos que fueron calificados con la siguiente escala tipo Likert.	Categórica cualitativa	1.Muy buena 2.Buena 3.Regular 4.Mala 5.Muy mala
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Es la relación que existe entre la percepción que tiene el paciente de atención recibida, el grado de cumplimiento terapéutico, la frecuencia con la que utiliza los servicios y el interés por la condición de salud	Opinión del usuario relacionada con sus expectativas de atención y el beneplácito de las mismas	Cualitativa dicotómica	1.Satisfecho 2.Insatisfecho

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

- 1. APLICACIÓN PREELIMINAR:** Se realizó con la finalidad de evaluar las preguntas del instrumento. Se aplicó a 10 derechohabientes que aceptaron participar. Dentro de sus observaciones, cinco de las preguntas se consideraron confusas y se modificaron para adecuarlas a nuestra población.
- 2. RUTINA:** La residente de cuarto año de pediatría (Vannesa Janneth Ponce Navarrete) acudió al área de consulta externa del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, los meses de junio y julio, en horario de 08:00-14:00 horas.
- 3. INVITACIÓN A PARTICIPAR:** Se invitó a participar población derechohabiente que acudió a recibir consulta. Se informó y explicó en forma detallada en qué consistía el estudio. A los que aceptaron se les otorgó un consentimiento informado que firmaron antes de contestar la encuesta. Se excluyeron aquellos que acudieron a la consulta por primera vez.
- 4. APLICACIÓN:** La aplicación del instrumento se efectuó posterior a que los derechohabientes recibieron la consulta. Dentro de la sala de espera se designó un lugar cómodo en el que el derechohabiente permaneció sentado y se le proporcionó una tabla que sirvió de apoyo. En seguida se otorgó en forma impresa el instrumento denominado “Encuesta al usuario de la consulta externa³⁵” (Anexo 1) y se le explicó la forma en que debía contestarse. La residente de pediatría permaneció disponible durante la aplicación del instrumento para disipar las dudas que surgieron mientras el paciente contestaba la encuesta. Las dudas se aclararon de manera que no existió

intervención para propiciar alguna respuesta. Se otorgó al derechohabiente el cuestionario, lápiz y tiempo de 10 minutos máximo para responder el cuestionario.

5. **VERIFICACIÓN.** Una vez que el derechohabiente terminó el cuestionario, la residente de pediatría verificó que todas las preguntas se encontraran con respuesta. Cuando alguna de las respuestas fue ambigua, se solicitó al derechohabiente aclarará la respuesta correcta.

6. **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:** Cuando los participantes terminaron de responder la encuesta, la residente de pediatría solicitó en forma personal a los derechohabientes algunos datos sociodemográficos dentro de los que se incluyeron la edad, sexo, parentesco con el paciente, lugar de origen y servicio al que acudía a consulta.

7. **CULMINACIÓN DEL ESTUDIO:** Se agradeció a cada uno de los participantes su colaboración en el estudio. Se les informó respecto a la relevancia del estudio. Finalmente se les otorgó un número telefónico para que se comunicaran, en caso de que quisieran conocer los resultados del estudio.

8. **REPORTE DEL ESTUDIO:** Los datos obtenidos se recogieron en una base de datos en Excel. Las respuestas de las encuestas se capturaron en una escala de Likert de 5 puntos. Posteriormente se analizaron los datos obtenidos y se procedió a elaborar el reporte final.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Fue de tipo descriptivo, considerando que las variables fueron cualitativas se presenta con frecuencias simples y porcentajes. El porcentaje de satisfacción de los derechohabientes se presentó de manera global de acuerdo al puntaje obtenido en la encuesta y, posteriormente se describió cada uno de los dominios que califica el instrumento. El análisis estadístico se realizó por medio del programa SPSS versión 21.0

ASPECTOS ÉTICOS

Según el Reglamento Federal de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Art 17, Capítulo 1) el estudio que se realizó es una investigación con riesgo mínimo, ya que se trata de una encuesta en la que puede manipularse la conducta del sujeto, por lo que requiere la firma de consentimiento informado para participar en la investigación. Así mismo, se explicó a los usuarios que la naturaleza de la encuesta era anónima y que sus respuestas no alterarían nada en una futura prestación del servicio que requieran. Se resolvieron las dudas de los derechohabientes previamente a su participación. En todo momento se mantuvo la confidencialidad y anonimato de los pacientes.

Antes del inicio del estudio, el protocolo fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética de Investigación en Salud, con número de registro: **R-2015-3603-41**.

RESULTADOS

El estudio se realizó en una muestra de 154 pacientes. Ninguno de los familiares invitados se negó a participar. Dentro de las características sociodemográficas de la población, como se puede observar en la tabla 1, la mayoría de los entrevistados fueron del sexo femenino y además se identificaron como la madre del paciente (80%). El 77% de la población refirió una edad de 30 a 54 años. El 67% se ubicó con escolaridad a nivel secundaria y medio superior, mientras que el 26% de licenciatura y pos-grado.

En la figura 1 se puede observar la distribución proporcional de la población de acuerdo a su lugar de origen. El 50% de la población entrevistada fue originaria del Distrito Federal, en la población restante predominaron los pacientes procedentes de Querétaro, Guerrero, Moleros y el Estado de México en orden decreciente.

Con respecto a los servicios a los que se encontraban citados, como se muestra en la figura 2, tuvimos 18 servicios, el mayor porcentaje corresponde al servicio de oncología (20%), seguido de cardiología, gastroenterología y reumatología. En conjunto constituyen el 40% de los entrevistados.

Evaluación de la calidad de atención

El instrumento utilizado se conformó por 26 ítems y evaluó 4 dominios de la calidad de atención: 6 preguntas evaluaron servicio profesional, 5 el servicio técnico, 9 la accesibilidad y 4 la cortesía, a través de una escala tipo Likert de 5 puntos. Además de 2 preguntas más que calificaron la recomendación del servicio de consulta externa. Se realizó la suma de acuerdo al cuestionario. El puntaje más bajo fue de 24, se calificó como satisfacción del 100% con la atención recibida, mientras un puntaje de 120 se consideró como totalmente insatisfechos. Así mismo, se clasificaron como muy satisfechos cuando hubo una

puntuación de 24 a 45, satisfechos con 46 a 70, poco satisfechos con 75 a 95 y de 96 a 120 insatisfechos.

Al evaluar la atención brindada por el personal del hospital, en la forma global, el 67.5% de la muestra la consideró satisfactoria, seguido de un porcentaje de 24.7 para muy satisfactoria y un 7.8% poco satisfechos. Ningún entrevistado se sintió insatisfecho (Figura 3).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes encuestados
(N=154)**

Datos		Frecuencia	(%)
Edad	17-29	36	(23.4)
	30-39	68	(44.2)
	40-54	50	(32.5)
Sexo	Femenino	125	(81.2)
	Masculino	29	(18.8)
Parentesco	Madre	123	(79.9)
	Padre	27	(17.5)
	Abuelo(a) u otro	4	(2.6)
Escolaridad	Primaria	11	(7.1)
	Secundaria	43	(27.9)
	Preparatoria	41	(26.6)
	Nivel técnico	19	(12.3)
	Licenciatura	33	(21.4)
	Pos-grado	7	(4.5)

Figura 1. Distribución del lugar de origen de los pacientes (familiares) encuestados (N=154).

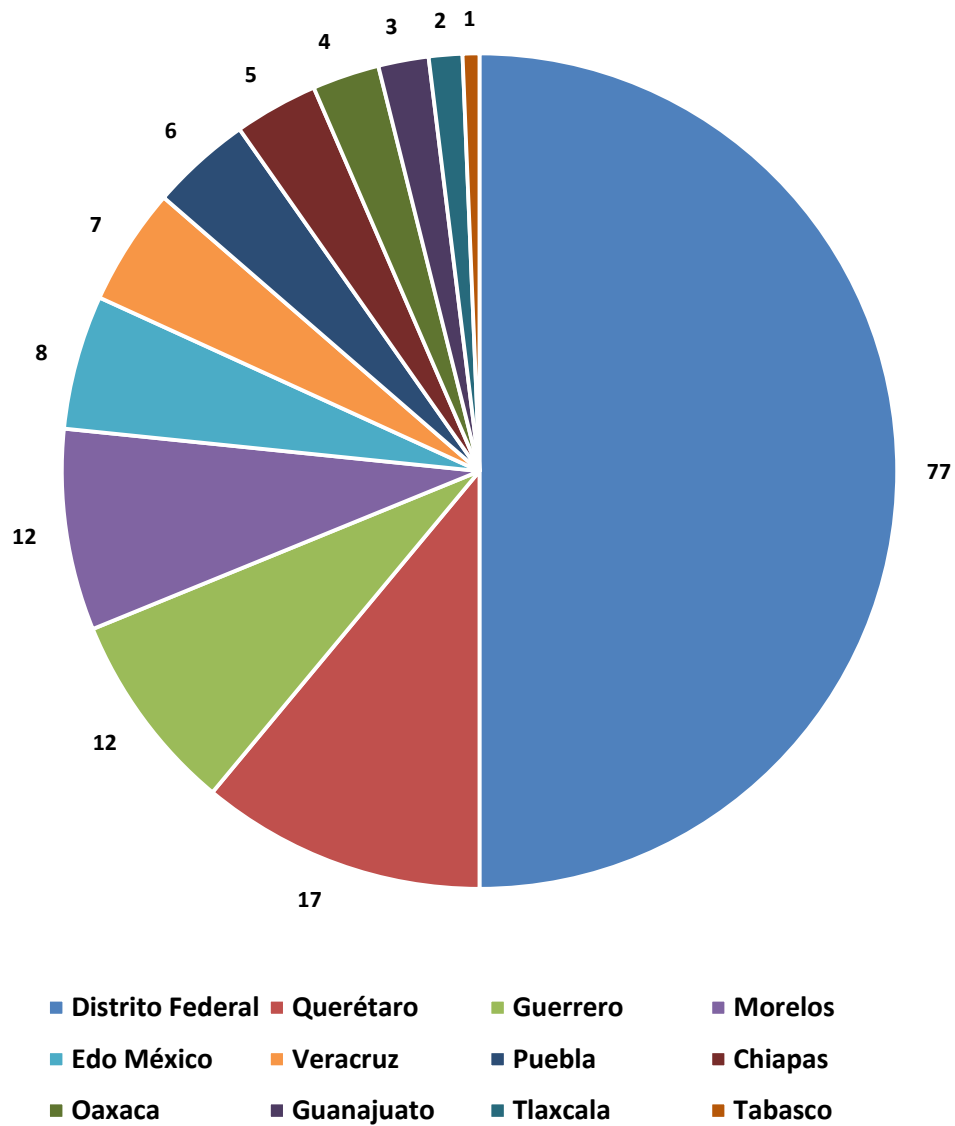


Figura 2. Distribución según al servicio que acudió el familiar encuestado (N=154)

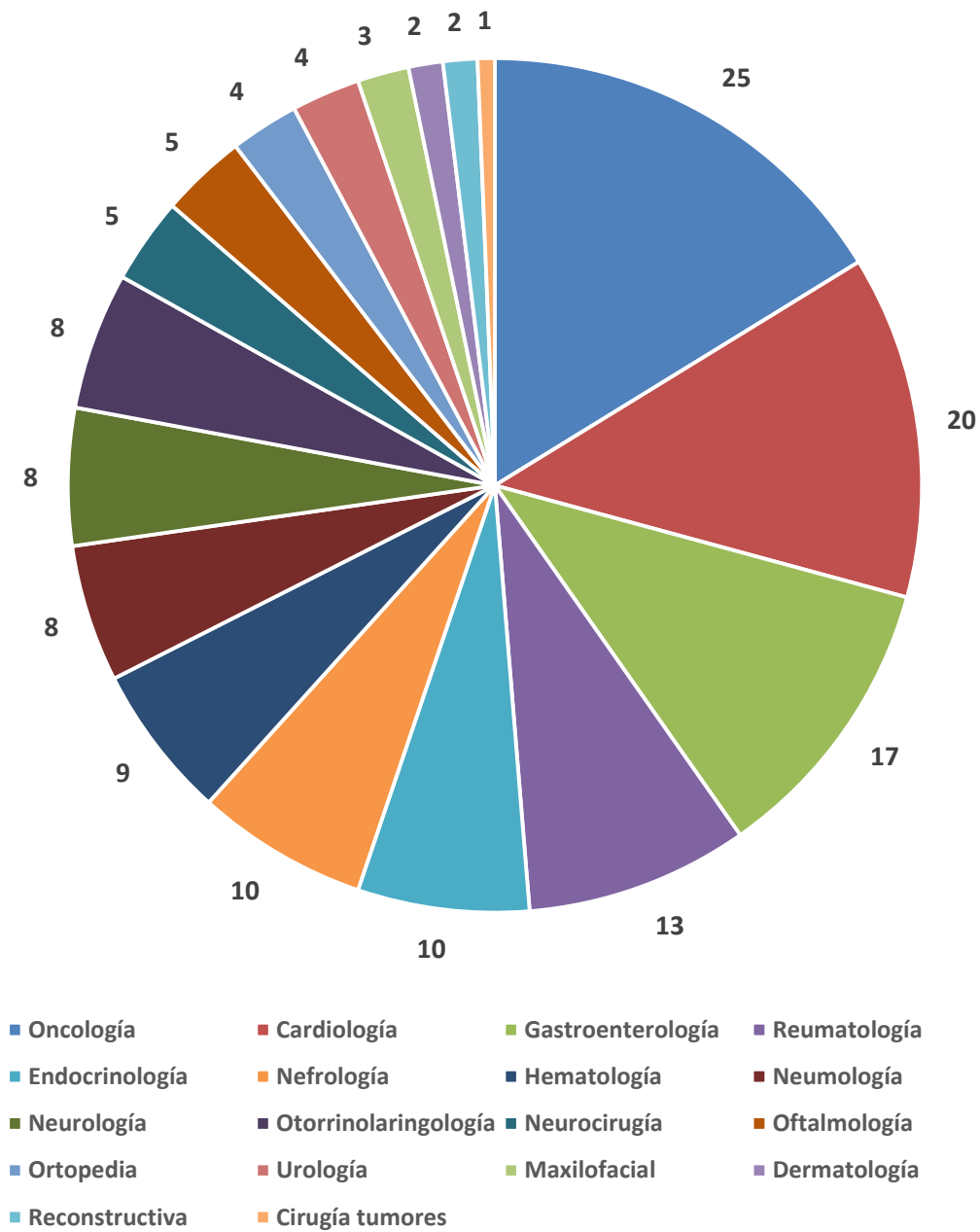


Figura 3. Nivel de evaluación global de la satisfacción de la atención recibida, 154 encuestas.

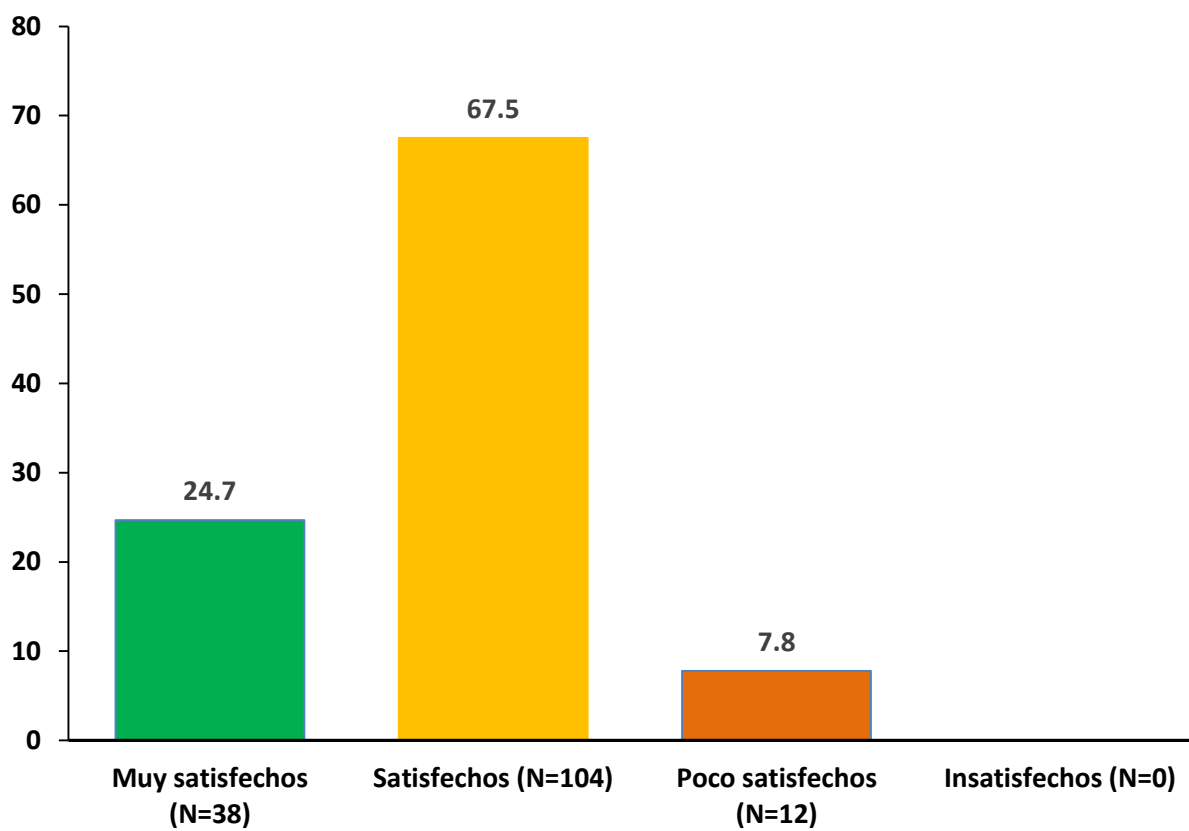
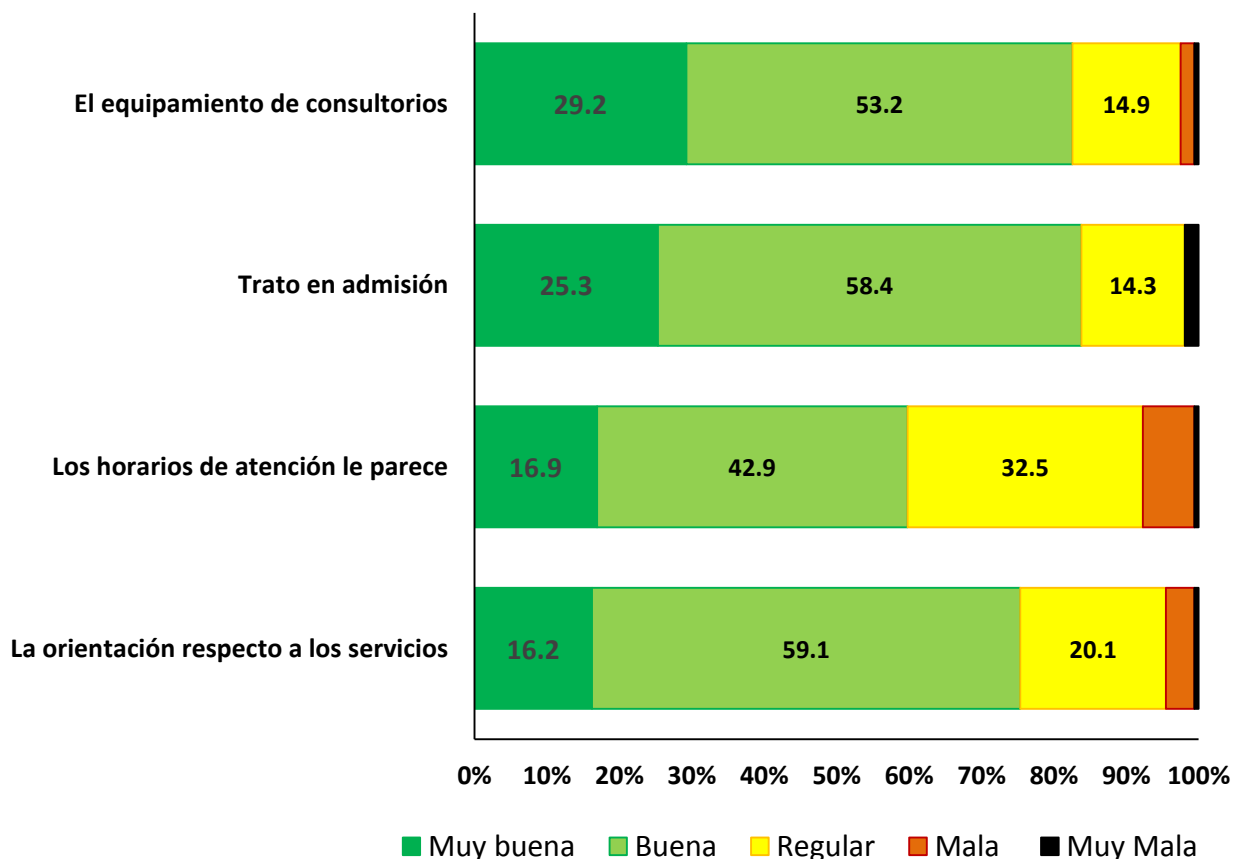
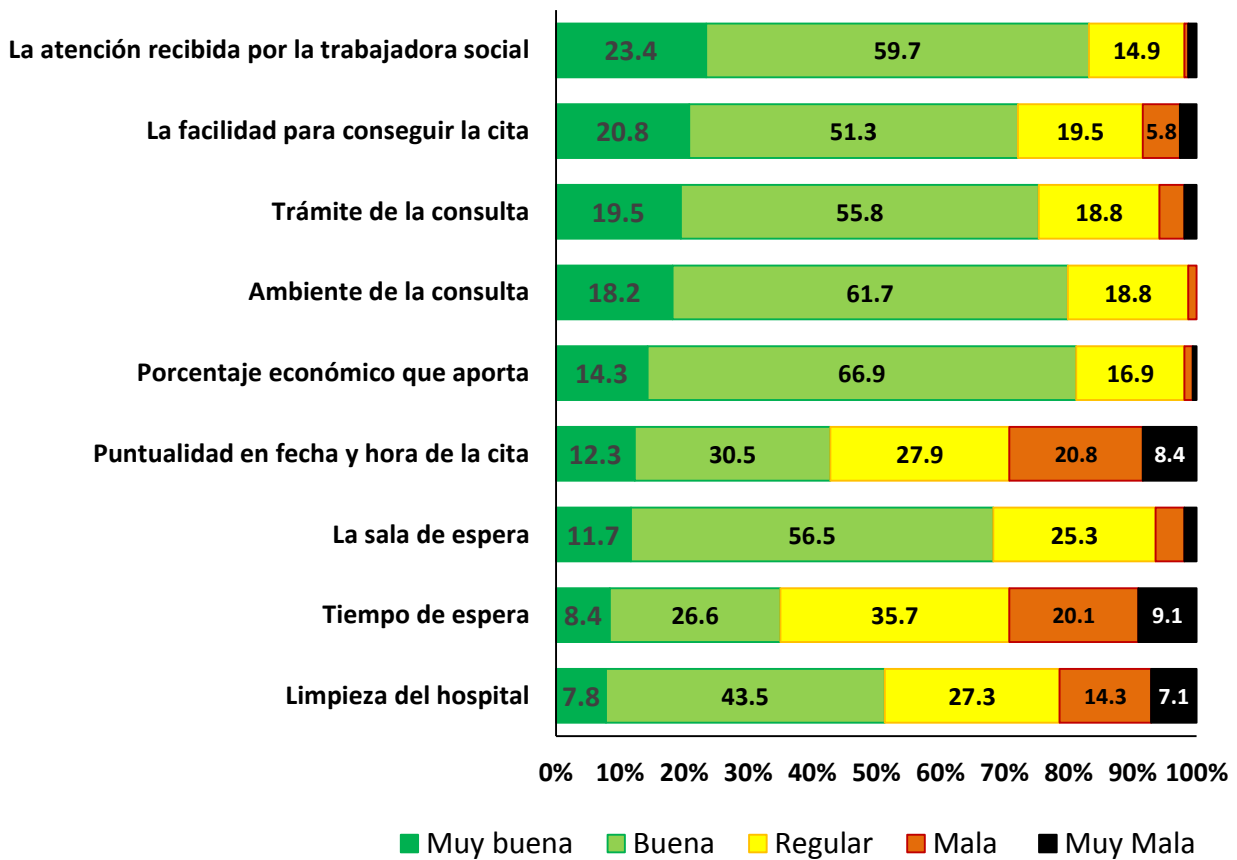


Figura 4. Evaluación de la cortesía en los pacientes (familiares) encuestados, con respecto a: N=154



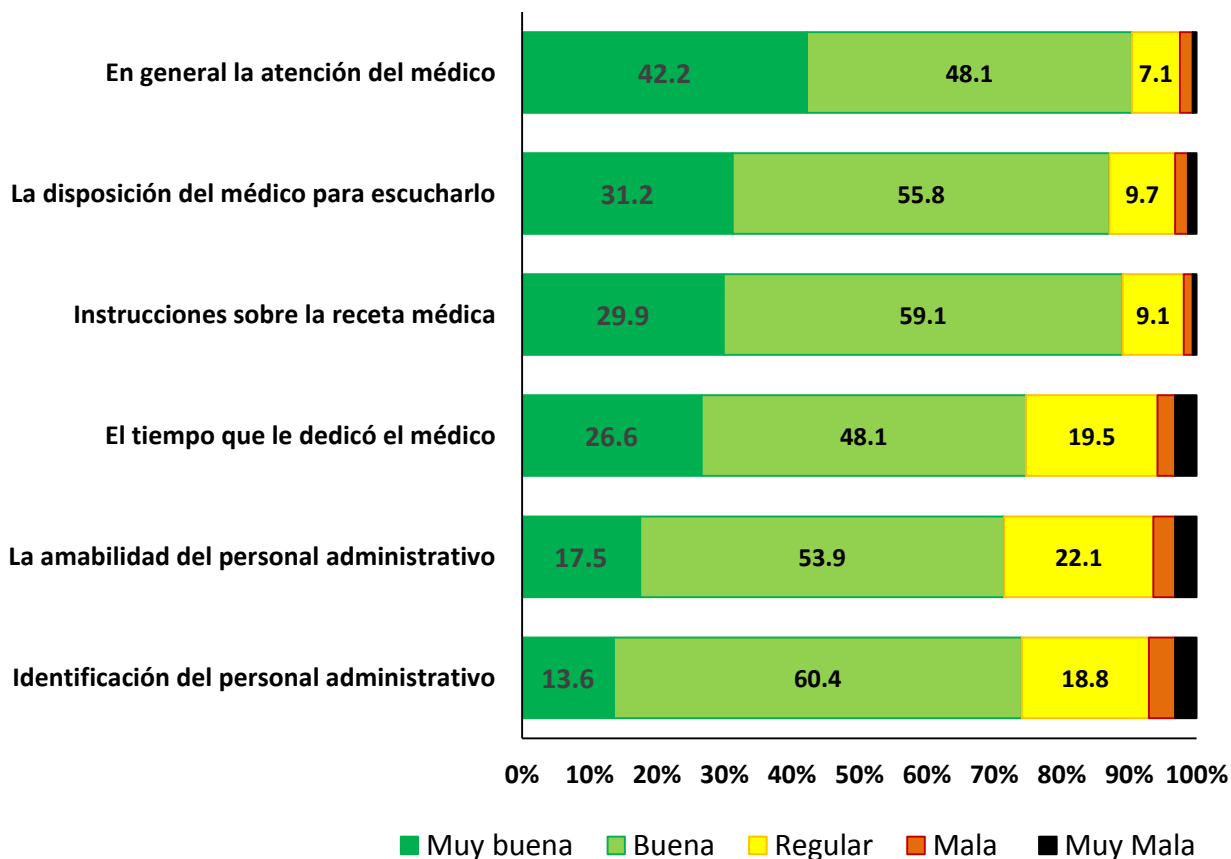
Al analizar cada una de las áreas que integran la calidad. Tenemos en primer lugar la evaluación de la cortesía. En la figura 4 identificamos que la orientación respecto al uso de los servicios dentro del hospital, se calificó como buena por el 59.1% de los entrevistados. El equipo de los consultorios médicos y el trato en admisión también tuvieron un porcentaje elevado de pacientes con una evaluación satisfactoria. Mientras que la pregunta que evaluó los horarios de atención, fue la que tuvo mayor variabilidad en las respuestas y se identifica un porcentaje de 32.5% de entrevistados que los consideran regular y cerca del 8% lo evalúa como malo y muy malo.

Figura 5. Evaluación de la accesibilidad en los pacientes (familiares) encuestados, con respecto a: N=154



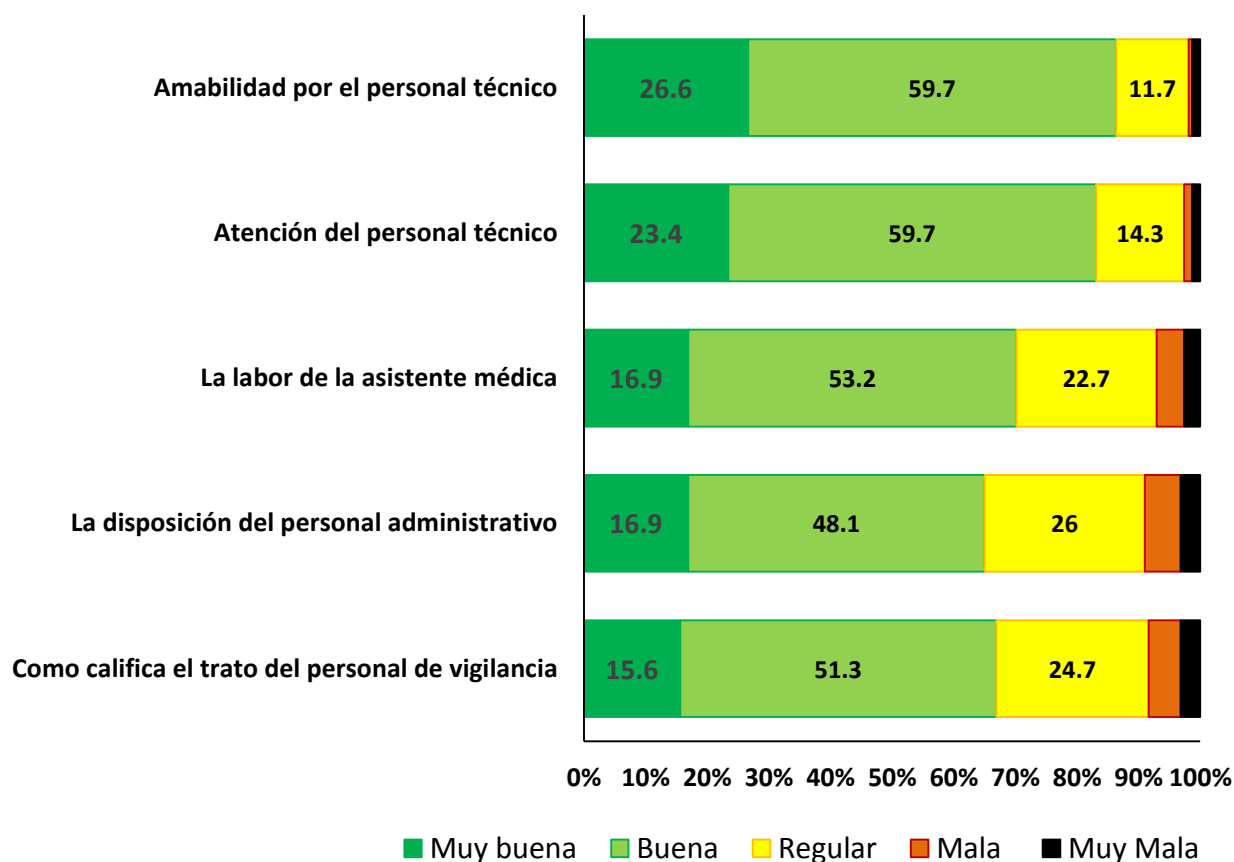
El dominio accesibilidad se integró por un mayor número de preguntas. En la figura 5, se ilustra un porcentaje elevado (66.9%) de participantes que evaluó la cantidad económica que aporta para ser derechohabiente como buena. El ambiente de la consulta se consideró en un 80% de los casos entre bueno y muy bueno. La atención que brinda la trabajadora social se consideró entre buena y muy buena por un 83% de los entrevistados. Los ítems que calificaron el tiempo de espera para pasar a consulta, puntualidad en fecha y hora de la cita y limpieza del hospital, fueron los peores evaluados. Así, el tiempo de espera tiene un porcentaje cercano al 65% con evaluaciones de regular a muy mala. Y la puntualidad en fecha y hora de la cita tuvo un porcentaje del 57% con calificaciones de regular a muy mala.

Figura 6. Evaluación del servicio profesional en los pacientes (familiares) encuestados, con respecto a: N=154



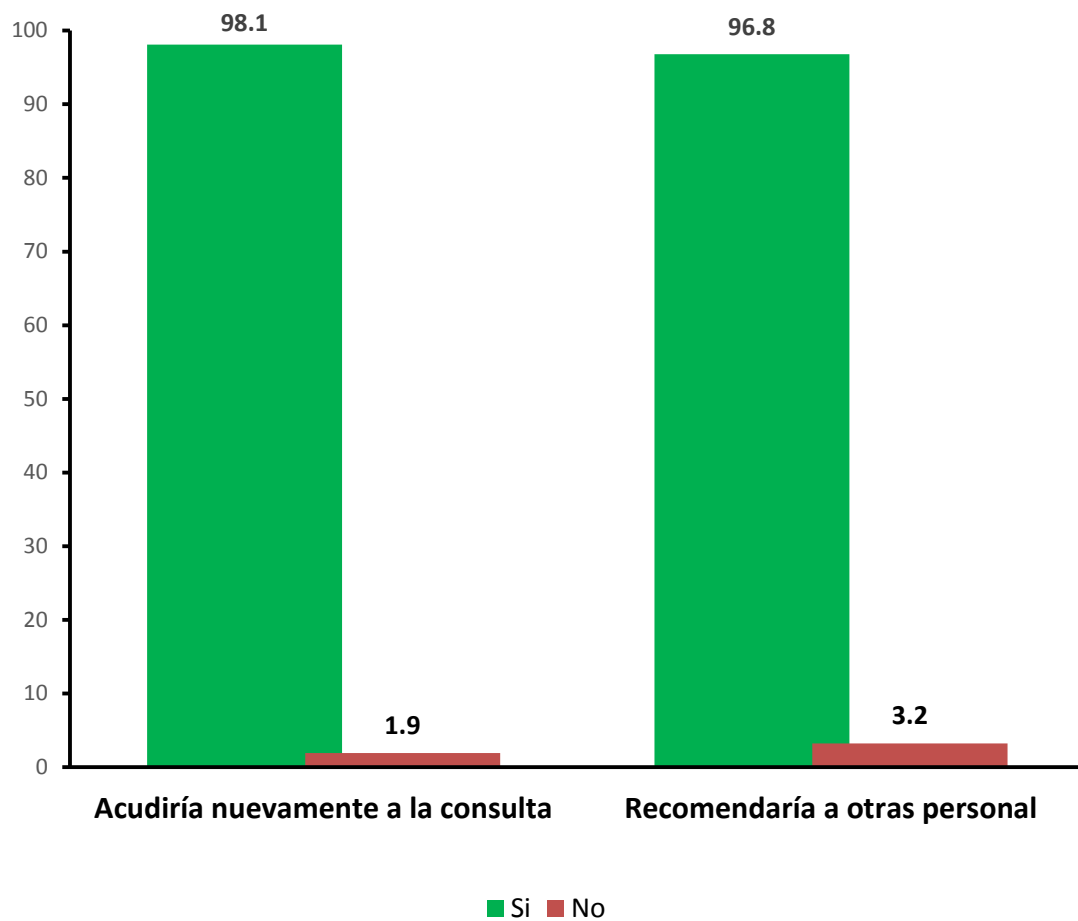
Es importante mencionar que la evaluación del servicio profesional fue el área mejor evaluada por los entrevistados. Fue en este apartado en donde existió mayor cantidad de ítems evaluados con el puntaje más alto de la escala utilizada. Dentro de esta área, la atención que brinda el médico tuvo el porcentaje más alto (90.3%) identificado como muy bueno y bueno. En la figura 6 podemos observar, que tanto la disposición del médico para escuchar durante la consulta, como las instrucciones que otorga en la receta médica y el tiempo que brinda para la consulta, se consideraron entre bueno y muy bueno en un porcentaje del 75 al 90%.

Figura 7. Evaluación del servicio técnico en los pacientes (familiares) encuestados, con respecto a: N=154



El cuarto dominio evaluado en el instrumento corresponde al servicio técnico, como se puede apreciar en la figura 7, la amabilidad y la atención del personal técnico (laboratorio y rayos X) constituyen los aspectos mejor evaluados, considerándose por más del 85% de la muestra como muy buena y buena. Mientras que la labor de la asistente para llevar el orden de la consulta refleja una satisfacción regular, un porcentaje del 30% considera su labor de regular a muy mala. La disposición del personal administrativo para ayudar y el trato del personal de vigilancia tuvieron puntajes bajos en la evaluación, se evaluó en más del 33% como regular a muy mala para ambos casos.

Figura 8. Nivel de recomendación de la atención en 154 encuestados.



Finalmente al preguntarles si acudirían nuevamente a la consulta y si recomendarían el servicio de la consulta externa a otras personas que lo necesitaran, podemos observar en la figura 8 que para ambas la respuesta fue positiva en más del 95%.

Observaciones secundarias

Es importante comentar que dentro de los criterios de selección incluimos a aquellos pacientes que reciben consulta en forma subsecuente, para favorecer que su opinión respecto a la atención que reciben sea más fidedigna con respecto a la que brindaría un usuario que es atendido por primera vez. Además, las encuestas se aplicaron después de que pasaron a la consulta para tener una impresión lo más cercana a la realidad y se

consideró únicamente la opinión con respecto al servicio al que acudían en el momento de la entrevista, pues algunos derechohabientes reciben consulta en varias áreas.

Debido a que la cantidad de pacientes por servicio no fueron suficientes para realizar un análisis por cada uno de los servicios que brinda la consulta externa dentro del Hospital. Podemos comentar en forma general, para los servicios en donde tuvimos mayor cantidad de participantes, los siguientes puntos:

Con respecto a la atención brindada en el servicio de Oncología, los entrevistados consideraron conveniente incrementar el tiempo dedicado a la atención en la consulta y disminuir los tiempos de espera; pues entre los aspectos peor evaluados se encuentran los tiempos de espera referidos en forma general superiores a 2 horas, y en algunos casos hasta 5 horas. Además de comentar que para ellos es fundamental que los atienda un médico de base y que le den seguimiento a su caso. En este servicio se registró la mayor insatisfacción con respecto a la relación médico-paciente en la consulta.

En el servicio de cardiología la mayoría de los pacientes refieren estar satisfechos con la atención recibida. La principal causa de insatisfacción en este servicio son los tiempos de espera prolongados y es referido principalmente por los pacientes foráneos. Mientras que para los servicios de gastroenterología y reumatología, la mayoría de los pacientes califican como buena la atención recibida en forma general.

Entre las asociaciones que realizamos con respecto a las variables sociodemográficas y la percepción de la calidad de atención, vale la pena comentar que los derechohabientes con menor grado de estudios, foráneos y del sexo masculino refirieron niveles más altos de satisfacción, con respecto a los reportados por mujeres, con mayor grado de escolaridad y originarias del Distrito Federal.

Dentro de las sugerencias que anotaron una cantidad importante de derechohabientes se mencionan las siguientes:

- La importancia de mejorar el aseo de los sanitarios, así mismo proporcionar jabón y sanitas para lavarse las manos.
- La necesidad de brindar un horario específico para la cita, ya que todos tienen la misma hora asignada. O bien, mencionarles que pasarán a recibir atención de acuerdo al orden en que lleguen.
- Mejorar la atención por parte del personal de archivo.
- Permitir introducir alimentos para algunos pacientes como lactantes o pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, mismos que pueden presentar episodios de hipoglicemia durante la espera y no tienen manera de atender en forma inmediata.
- Disminuir el tiempo de espera para pasar a consulta.

DISCUSIÓN

Al realizar el presente estudio fue posible conocer en una medición transversal, la forma en que los padres perciben la atención que se brinda en la consulta externa. Identificamos los aspectos en que existe mayor satisfacción y también las áreas en que tenemos que realizar cambios para mejorar la atención de los pacientes. Apoyados en nuestra hipótesis, encontramos que el nivel de satisfacción fue superior al que esperábamos de 80%. El 92.2% de los entrevistados informó estar satisfecho o muy satisfecho, lo cual puede interpretarse como en acuerdo con la atención recibida.

Los dominios mejor evaluados fueron servicio profesional y accesibilidad, en los cuales cuando conjuntamos a quienes tuvieron una percepción buena y muy buena de la

atención, se supera al 75% de los entrevistados. Por otro lado, en la evaluación del servicio técnico y cortesía, existió hasta un 40% de los encuestados que los consideró de regulares a muy malos.

Tal como lo habíamos pensado, se corroboró que la relación médico-paciente es el aspecto de mayor importancia para los usuarios. El trato brindado por el médico y su disposición para escuchar a los pacientes durante la consulta, fueron los aspectos mejor calificados; 90.3% de los encuestados lo valoraron como bueno o muy bueno.

Así mismo, gran parte de la adecuada percepción de una buena atención se atribuyó a la participación del equipo de servicio técnico (personal de rayos X y laboratorio). Los participantes notaron un trato amable otorgado por ellos. A este respecto, un 80% de los entrevistados consideraron la atención del personal de laboratorio como buena a muy buena. Cuando se les interrogó respecto al trato que brinda la asistente médica, el personal administrativo y el personal de vigilancia, la evaluación no fue tan favorable, un 30% de los entrevistados lo consideró de regular a muy malo; sobre todo cuando la entrevistada fue mujer.

En relación con el aspecto organizativo, notamos que fueron los mayores niveles de insatisfacción. El largo tiempo de espera para pasar a consulta y la falta en la puntualidad para la cita, crean una alta sensación de insatisfacción en los derechohabientes. Ambos aspectos se tradujeron con un porcentaje de hasta 60% de los entrevistados, que consideró la atención de regular a muy mala.

En esta encuesta el nivel más alto de satisfacción se asoció con el acto médico, cuando preguntamos sobre la disposición que tiene el médico para escuchar durante la

consulta, se alcanzó un nivel alto de satisfacción hasta en el 87%. Hecho que también se ha observado en otros estudios como los realizados por Serrano, P. Sloper, Mack y Miranda. Estos autores, han enfatizado la comunicación clínica como una competencia fundamental para cualquier médico al evaluar la relación médico paciente. Se considera que del estilo y nivel de comunicación depende la calidad de relación con el paciente^{16, 22, 36, 37}.

Autores como: Ruelas, Maldonado, Miranda, Ramírez de la Roche y Ruiz Moral han hecho estudios en México y otros países, considerando el tiempo de espera como una causa frecuente de insatisfacción. Dicha aseveración también fue observada en este trabajo, un porcentaje superior al 60% de los pacientes refirieron pasar largos tiempos de espera para recibir la consulta y lo asociaron con niveles de evaluación de regulares a muy malos. Por lo anterior pensamos que el tiempo para pasar a consulta, es uno de los aspectos que tenemos que mejorar en la atención de la consulta externa^{16, 38,39, 16, 40, 41}.

En estudios previos, como el realizado por Ruiz Moral⁴¹, se han identificado áreas para mejorar la consulta externa; las cuales coinciden con las recomendadas por los participantes de este hospital: actitud y habilidad comunicativa del personal administrativo, trato y actitud de la asistente médica, tiempo de espera y capacitación del personal técnico y administrativo para resolver problemas.

Cuando evaluamos aspectos que se relacionan con la estructura, sabemos que como lo menciona Ortiz⁴², el estado de limpieza en los sanitarios en la sala de espera forma parte del aspecto tangible del servicio. Se considera un área sustancial en la atención sanitaria y más aún, si se trata de un hospital pediátrico. Lo corroboramos cuando los entrevistados nos mencionaron la impresión que tienen de los baños de la consulta externa

del hospital. Un porcentaje superior a la mitad de los entrevistados, afirmó que la limpieza del hospital es deplorable. Los padres de los pacientes nos comentaron: “En un hospital de tercer nivel de pediatría, al menos debe existir jabón y sanitas para el aseo de manos”. Realmente, consideramos que se debe mejorar el trabajo del área de limpieza, pues recibimos varios comentarios negativos. Con base en lo anterior, al igual que Serrano²² podemos aseverar que el aspecto organizativo contiene los mayores niveles de insatisfacción.

Independientemente de los ítems evaluados en la encuesta, la mayoría de los derechohabientes emitió comentarios en forma libre. Dentro de sus opiniones, impresiona la importancia del trato respetuoso y amable, sin importar el personal de salud o técnico que brinde la atención. El valor que otorgan los derechohabientes a dicho aspecto, es tal que puede hacer que un paciente se sienta o no satisfecho. Por lo que, la actitud de los miembros de salud debe ser capaz de generar una imagen respetuosa frente al paciente. Como ejemplo en este estudio, la asistente médica, el personal de vigilancia y de archivo, fueron a quienes se consideró menos respetuosos y amables.

Por otra parte, como un aspecto positivo del estudio, podemos decir que el cuestionario utilizado no incluye la palabra “satisfacción” en las preguntas. Se ha observado que el incluir esta palabra crea una tendencia a dar respuestas acquiescentes, es decir, una tendencia de los pacientes a mostrarse satisfechos sin tener en cuenta el contenido de las preguntas, lo que se conoce como “*ceiling effect*”⁴³. Por lo que, podemos inferir que la satisfacción que refirieron los pacientes de este estudio, se pudo encontrar libre de dicho sesgo.

Dentro del personal entrevistado, el 80% de los participantes fueron la madre del paciente. Su comportamiento reveló algunas apreciaciones llamativas, entre ellas: el hecho

de que más de 30% se refirió con bajo grado de satisfacción por el personal de vigilancia, debido a que les impiden el paso de alimentos. La realidad es que la indicación es política del hospital. Sin embargo, las madres dieron situaciones convincentes para modificar la indicación, entre ellas los tiempos de espera prolongados, la asistencia de pacientes muy pequeños que requieren alimentación con horario y pacientes diabéticos que pueden presentar episodios de hipoglicemia. Situaciones que podrían generar la emisión de excepción a la norma.

Algo relevante para el hospital, es un porcentaje elevado de derechohabientes con una buena percepción del trato del personal médico con el niño/a. Lo describen como profesional, humano y amable. Lo anterior relacionó con la percepción general de la buena atención. La mayoría de los entrevistados emitieron comentarios positivos con respecto a la preparación profesional del personal médico.

Dentro de las limitaciones del estudio, los resultados no se pueden generalizar al área de hospitalización, porque las preguntas sólo evaluaron aspectos de la consulta externa. Por otra parte, la muestra obtenida representa a la población de la consulta externa, pero los resultados no pueden individualizarse para cada servicio por que en algunos de los servicios los participantes fueron muy pocos. Además, pensamos que existen otras áreas de satisfacción que deben ser consideradas y que no fueron incluidas en el cuestionario que se aplicó.

El instrumento utilizado posee una elevada consistencia interna (0.85)³⁵. Y tiene un valor de fiabilidad dentro del rango de otros instrumentos confiables. Sin embargo, constituye la principal limitante del estudio, ya que las preguntas que utiliza son redundantes

y algunas fueron poco claras para nuestra población. Por lo que consideramos oportuno validar un instrumento específico para la población de la consulta del hospital, o bien, agregar otros reactivos que evalúen la aplicación del proceso médico-curativo y algunos más específicos de las condiciones físicas del hospital.

Pensamos que el estudio realizado es un punto de partida para continuar realizando estudios de satisfacción en el hospital. Sería positivo realizar un nuevo estudio en el que se calcule un tamaño de muestra para cada uno de los servicios que brinda consulta externa y de esa forma poder realizar conjeturas claras. Es importante que el hospital conozca el grado de satisfacción de sus usuarios para que identifique fortalezas y debilidades, con el objetivo es implementar medidas para mejorar la calidad de atención en cada una de las áreas.

Dentro de nuestras propuestas para mejorar la calidad de atención en la consulta del hospital se encuentran:

- Organizar a los derechohabientes foráneos y a los que son del Distrito Federal, para citar en las primeras horas del día a los foráneos y así disminuir sus tiempos de espera.
- Verificar que el personal encargado de la limpieza de la consulta externa realice su trabajo en tiempo y forma.
- Mejorar la calidad de atención durante el proceso de la consulta.
- Capacitar a las asistentes médicas y personal de archivo para mejorar su atención con los derechohabientes.
- Transmitir la información encontrada en el estudio al personal encargado de coordinar la consulta externa.

CONCLUSIONES

1. En general, los padres de los pacientes del hospital de pediatría se encuentran satisfechos con la atención recibida.
2. Para los padres lo más importante es la manera como se desarrolló la consulta (el procedimiento médico en sí). Por lo anterior, es fundamental continuar y en algunos casos mejorar el proceso de consulta, considerándose un elemento trascendental del proceso médico-curativo.
3. El buen trato y el interés desarrollado en los pacientes, por parte del personal médico y de todos los servidores que lo atienden durante la consulta, es uno de los criterios que más importancia tiene para percibir la atención como buena.
4. Con el estudio realizado se hicieron evidentes áreas de oportunidad para mejorar la calidad de atención, principalmente en el aspecto organizativo y de cortesía.
5. Tenemos que crear estrategias para disminuir los tiempos de espera, pues rebasan notablemente lo considerado como ideal.
6. El área física de la consulta juega un aspecto fundamental en la impresión del usuario, por lo que consideramos imprescindible mejorar la limpieza general y en particular de los sanitarios.
7. Para favorecer la impresión de los usuarios, también es importante capacitar y ofrecer al personal de: archivo, asistentes médicas y vigilancia, técnicas para mejorar el trato que brindan a los derechohabientes.
8. El instrumento utilizado no se considera válido para evaluar a la población de la consulta externa de nuestro hospital, por lo que sería ideal validar un instrumento para aplicar en la consulta externa de nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez MC, Ortiz RM, Llanta AMC, Peña FM, Infante OI. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cub Salud Pública*. 2008; 34 (4) 10-18.
2. Aguirre HG. Evaluación de la calidad de la satisfacción médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Rev Mex Salud Pública*. 1990; 32: 170-180.
3. Harutyunyan T, Demirchyan A, Thompson M, Petrosyan V. Patient satisfaction with primary care in Armenia: good rating of bad services? *Health Serv Manag Research* 2010; 23: 12–17.
4. Westaway SM, Rheeder P, Van Zyl DG, Seager J. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *Int J Qual Health Care*. 2003. 15(4). 337-344.
5. Nerea G, Quintana JM, Biblao A, Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care* 2005; 17(6) 465–472.
6. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quartely*. 2005; 83(4):691-729
7. Aranaz Andrés JM. La calidad en los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos. En: Primer Congreso Iberoamericano de Neurología. Departamento de salud pública. Universidad Miguel-Hernández de Elche, España; 1998. Disponible en: <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7>
8. Fernández BN. Calidad de la atención médica. En Fascículo N° 1, Programa de Educación a Distancia “Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud. Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria. SADAM. Buenos Aires, 2004:1-38.
9. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin* 2000;114 (Supl 3):26-33
10. Herrera CM, Rodríguez CM, Pino ME, Mora LD, Doblaz CA, Castillo QM. Cómo instaurar un plan de calidad asistencial en un servicio clínico. *Emerg Med* 2001; 13:40-48.
11. Black N. Quality assurance of medical care. *J Public Health*. 1990; 12 (2) 97-104.
12. Jiménez CL, Báez DR, Pérez MB, Reyes AI. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. *Rev Cub Salud Pública*. 1996: 22 (1):37-43.
13. Aguirre Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj* 2008; 76: 187-196.
14. Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira J, Palacio F, Ignacio E, et al. Adaptación de un Modelo de Gestión de Calidad Total al sector sanitario. *Rev Calidad Asistencial*. 2000; 15: 184-191.
15. European Foundation for Quality Management. European Excellence Model. Bruselas, 2000. Disponible en: <http://www.efqm.org>.
16. Miranda LA, Villasis KM, Reyes LA, Ruiz CJ, Escamilla NA, Dorantes AC, et al. Satisfacción con la atención médica que reciben niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda: experiencia en México con pacientes afiliados al Seguro Popular. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012: 69(3):233-241.

17. Moreno MG, Interrial GM, Saucedo FP, Vázquez AL, López EJ. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. *Aquichan* (En Internet) 2011, Vol 11 (1):40-47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100004&lng=en.
18. Aiken LH, Sermeus W, Arillo Crespo A, Zabalegui Ardaiz MJ, Ayarra Elia M, Fuertes Goñi C, Loayssa Lara JR, Pascual Pascual P. El grupo de reflexión como una herramienta para mejorar la satisfacción y desarrollar la capacidad introspectiva de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2009; 41(2):688-694.
19. Arillo CA, Zabalegui AM, Ayarra EM, Fuertes GC, Loaysa LJ, Pascual PP. El grupo de reflexión como una herramienta para mejorar la satisfacción y desarrollar la capacidad introspectiva de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2009; 41(2):688-694.
20. Palacio LP, Silvestre BC. Participación del paciente como estrategia de mejora de calidad. *Aten Primaria*. 2006;38(8):461-4
21. Rodríguez LA, Lugo ZD. Garantía de la calidad en salud. *Salud en Tabasco*. 2006; 12(3) 551-554.
22. Serrano del Rosal R, Lorient-Arin N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Rev Mex Salud Pública* 2008; 50 (2):162-172.
23. Fernández SM, Rebagliato ON, Gispert UB, Roig CH, Artigas GJ, Bonay VB, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Aten Primaria*. 2008 40 (12): 611-6.
24. American Academy of Pediatrics Institute for Family Centered Care. Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003; 112 (3): 691-5.
25. Eulmesekian PG, Peuchot V, Pérez A. Parents' satisfaction in a single pediatric intensive care unit. *Arch Argent Pediatr* 2012; 110 (2):113-119
26. McPherson ML, Sachdeva RC, Jefferson LS. Development of a survey to measure parent satisfaction in a pediatric intensive care unit. *Crit Care Med* 2000; 28 (8):3009-13
27. Masuet MA. La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba (tesis de maestría) Córdoba: Facultad Regional Córdoba. 2010
28. Dackiewicz N, García E, Rodríguez S, González C, Barani M, Marciano B, et al. Gestión del riesgo clínico en pediatría: adaptación y validación del H-CAHPS a la población pediátrica de dos hospitales de la ciudad de Buenos Aires. *Trauma Fund MAPFRE* (2013). Vol 24 (1): 12-16.
29. American Academy Of Pediatrics. Principles for the Development and Use of Quality Measures. *Pediatrics* 2008; 21(2):411-418.
30. Latour JM. Satisfacción de los padres en la UCI pediátrica. *Pediatr Clin N Am* 55 (2008) 779-790
31. Boggiano E. ¿Estamos satisfechos? *Arch Argent Pediatr*. 2004; 102 (1) 2-4.

32. Sampieri HR, Fernández CC, Baptista L. Recolección de los datos cuantitativos. En Metodología de la investigación. 4 Edición. México. Mc Graw Hill; 2006. 273-288.
33. Sutton LH, García FR, Aguirre R, Ramírez de la Roche OF, Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. UNAM 2013
34. Fontova AA, Juvinya CD, Suñer SR. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Rev Calid Asist 2015; 30 (1): 10-16.
35. Vásquez W, Arimborgo C, Pillhuamman N, Vallenas G. Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Investigaciones sociales. 2009, 13 (22): 337-353.
36. Sloper P. Needs and responses of parents following the diagnosis of childhood cancer. Child Health Dev 1996; 22: 187-202.
37. Mack JW, Hilden JM, Watterson J, Moore C, Turner B, Grier HE, et al. Parent and physician perspectives on quality of care at the end of life in children with cancer. J Clin Oncol 2005; 23: 9155-9161.
38. Ruelas E, Querol J. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México: Fundación Mexicana para la Salud. 1994 17: 37-51.
39. Maldonado IG, Fragoso BJ, Orrico TS, Flores VM, Quiroz PC, Sandoval PA. Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2002, 40: 421-429.
40. Ramirez de la Roche O, López SA, Barragán SA, Solís A, Arce AE. Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México. Arch Med Fam. 2005; 7(1): 22-26.
41. Ruiz MR, Alba DA, Jimenez GC, González NV, García TM, Pérula de Torres LA, et al. Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. Rev Calid Asist. 2011: 26(2): 97-103.
42. Ortiz ER, Muñoz JS, Torres CE. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo México. Rev Esp Salud Pública. 2004, 78 (4): 527-537.
43. Ruiz MR, Pérula de Torres LA, Muñoz AM, Jiménez GC, González NV, Alba DA, et al. Satisfacción de los pacientes con la comunicación en las consultas de medicina de familia: comparación de tres métodos para investigar necesidades no satisfechas. Rev Esp Salud Pública 2011; 85:315-322.



ANEXO 1

HOSPITAL DE PEDIATRÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

“DR SILVESTRE FRENK FREUD”

ENCUESTA AL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA

Buenos días/tardes; queremos saber su opinión para mejorar nuestra atención en los servicios de consulta externa; por favor responda todas las preguntas teniendo en cuenta el trato que recibió durante su permanencia en el hospital. GRACIAS

Con base en la siguiente escala, conteste las siguientes preguntas marcando la opción que más se acerque a su opinión. RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS, NO DEJE DE CONTESTAR NINGUNA}

1	2	3	4	5
Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala

	PREGUNTA	1	2	3	4	5
1	Cómo califica el trato del personal de vigilancia					
2	Cómo califica la orientación respecto al uso de los diferentes servicios en el hospital					
3	Cómo lo trataron al ingresar al hospital					
4	Qué opina del equipamiento de consultorios (equipos, recursos materiales)					
5	La sala de espera es:					
6	La limpieza del hospital es:					
7	El ambiente o área física de la consulta, le parece:					
8	El trámite de la consulta le parece:					
9	Con respecto a los horarios de atención, le parece:					
10	La facilidad para conseguir la cita le parece:					
11	El porcentaje económico que brinda para tener derechohabencia, le parece:					
12	La amabilidad del personal administrativo, le parece					
13	Cómo califica la identificación del personal que lo atiende dentro del hospital					
14	Cuando lo ha requerido, la disposición del personal de archivo, le parece:					
	RESPECTO AL PERSONAL MÉDICO-ASISTENCIAL					
15	El tiempo de espera para la consulta, le pareció					
16	Cómo califica la puntualidad en la fecha y hora, de la cita para consultorio:					
17	El tiempo que dedicó el médico en atenderlo, le pareció:					
18	Las instrucciones dadas por el médico sobre la receta médica, le parecen:					
19	Durante su consulta; cómo califica la disposición del médico a escucharlo					

20	En general, cómo califica la atención del médico que lo atendió					
21	Cómo califica la atención recibida por la trabajadora social a su problema					
	RESPECTO AL PERSONAL TÉCNICO					
22	El trato/amabilidad mostrado por el personal técnico (laboratorio, rayos X) le parece:					
23	Cómo califica la labor de la asistente médica personal para respetar el orden de la atención en los consultorios					
24	En general, cómo califica la atención del personal técnico (laboratorio, rayos X) que lo atendió:					

	SI	NO
De ser necesario, acudiría nuevamente a la consulta externa de este hospital		
Recomendaría usted el servicio de consulta externa a otras personas que lo necesiten		

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____ Sexo: () Masculino () Femenino Lugar de procedencia: _____

Escolaridad: () Ninguno () Primaria () Secundaria () Preparatoria

() Carrera técnica () Licenciatura () Posgrado

Parentesco: () Madre () Padre () Abuelo (a) () Otro: _____

Servicio que le brindó consulta: Oncología () Hematología () Endocrinología () Neurología ()

Nefrología () Cardiología () Neumología () Infectología () Reumatología () Gastroenterología ()

Diagnóstico por el que acude: _____

SUGERENCIAS:

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Coordinación de Investigación en Salud

Comisión Nacional de Investigación Científica

U M A E HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN Siglo XXI
Servicio Pediatría

Carta de consentimiento informado

Nombre del estudio: Percepción de la calidad de atención por los derechohabientes del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI

Propósito del estudio: Evaluar la percepción de la calidad de atención en la consulta externa del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Procedimientos: La participación en el estudio consiste en responder un cuestionario validado para evaluar la calidad de atención.

Posibles riesgos y molestias: No implica ningún riesgo para el paciente ni la persona que responda el cuestionario

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio. Se conocerá cómo perciben la calidad de atención los derechohabientes y con ello se podrá proponer programas para optimizar la calidad de atención brindada en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI

Participación o retiro de estudio. La participación en el estudio es totalmente voluntaria

-En caso de no participar, el paciente continuará recibiendo la atención médica brindada por el IMSS, de la misma forma que se ha brindado previamente, por lo que la decisión no repercute la relación con el IMSS y su personal, ni limita su derecho a obtener los servicios de salud.

-La participación en el estudio no genera remuneración económica en los encuestados.

Privacidad y confidencialidad. Los datos proporcionados, incluyendo aquellos que pueden identificar al paciente o familia son confidenciales.

Sólo los investigadores tendrán conocimiento de la participación del derechohabiente en el estudio.

Nadie más tendrá acceso a la información proporcionada durante el estudio

Personal de contacto para dudas o aclaraciones sobre el estudio. En caso de que existan dudas sobre el estudio en que participaron, los derechohabientes podrán comunicarse con el personal a cargo de la investigación: Dr. Mario Enrique Rendón Macías y Vannesa Janneth Ponce Navarrete, que pueden localizarse en el Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional Siglo XXI que está ubicado en la calle Cuauhtémoc número 330, Colonia Doctores. Tel: 01 (55) 56-27-6900 extensión 22497 de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 hrs.

Declaración de consentimiento informado. Se nos ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, hemos leído el contenido de este formato de consentimiento. Se han respondido las preguntas que surgieron con satisfacción. Se nos ha dado una copia de este formato.

Al firmar esta carta estamos de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Ciudad de México a.....de.....de 2015.

.....
Nombre y firma padre o tutor

.....
Nombre y firma madre

Firma del encargado de obtener el consentimiento informado

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas.

Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento a participar en este estudio de investigación.

.....
Dr. Mario Enrique Rendón Macías
Unidad de Investigación en Epidemiología

.....
Vannesa Ponce Navarrete
Residente de Pediatría

Firma de los testigos.

Mi firma como testigo Certifica que el/la participante firmo este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria

.....
Nombre, firma y parentesco (Testigo 1)

.....
Nombre, firma y parentesco (Testigo 2)