



Facultad de Medicina



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**

**Nivel de satisfacción en usuarios universitarios que acuden a un servicio de  
psiquiatría y salud mental en una universidad de la Ciudad de México.**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

**Presenta:**

Ángel de Jesús Landa Beltrán

**Tutores:**

Dr. Benjamín Guerrero López

Dra. Claudia Fouilloux Morales

**Ciudad Universitaria, CD.MX., 2018**



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.

## **Agradecimientos**

*A mi familia, quienes me han dado su apoyo incondicional a lo largo de estos cuatro años de especialización.*

*A María Elena, mi madre, pilar no solo para mí sino para todo el sistema familiar y sus amistades.*

*A mi padre, quien me impulsó, aceptó y apoyó las decisiones que tomé en cuanto a mi formación.*

*A Uriel, mi hermano, ejemplo inigualable de tenacidad y persistencia ante los logros profesionales. Mi mejor amigo y compañero de vida.*

*A Luz, mi pareja, amiga, confidente y también médico especialista, mujer en toda la extensión de la palabra. Gracias a ti también he logrado avanzar y crecer como médico y persona.*

*Un agradecimiento especial para mi amiga la Dra. Dania Lima por su apoyo y la médico pasante Lizbeth Beltrán Hernández.*

## HOJA DE DATOS

**Nombre del alumno autor del trabajo de tesis:**

Angel de Jesús Landa Beltrán

Médico Residente de 4º año de la Especialidad en Psiquiatría

Correo electrónico: [angeldjlanda@gmail.com](mailto:angeldjlanda@gmail.com)

**Nombre de los tutores:**

Dra. Claudia Fouilloux Morales

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Facultad de Medicina

Universidad Nacional Autónoma de México

Correo electrónico: [fouiclau@prodigy.net.mx](mailto:fouiclau@prodigy.net.mx)

Dr. Benjamín Guerrero López

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Facultad de Medicina

Universidad Nacional Autónoma de México

Correo electrónico: [jbengl@yahoo.com.mx](mailto:jbengl@yahoo.com.mx)

## RESUMEN

**Antecedentes.** La satisfacción del usuario que acude a un servicio de salud, se puede considerar como el resultado de la diferencia entre su percepción del servicio que recibe y sus expectativas previas. Las expectativas pueden ser ideales (aspiraciones teóricas), creencias empíricas de lo que sucederá o debería suceder en su atención. En nuestro país, existen algunos estudios que han analizado el grado de satisfacción en los usuarios que acuden a un servicio de salud, sin embargo no se ha explorado en estudiantes universitarios.

**Objetivo.** Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que recibieron atención en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM de acuerdo a la Escala para medir la satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría.

**Material y método:** Es un estudio observacional, transversal y descriptivo en el que se utilizó una Escala para medir la satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría así como el Instrumento para medir la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM.

**Resultados.** De los 252 participantes, 213 acudieron durante el turno matutino y 39 durante el turno vespertino. En cuanto al sexo, el total fueron 173 mujeres, 77 hombres y 2 no contestaron. La edad promedio fue de 22.0 años ( $\pm 4.76$ ), toda la muestra corresponde a estudiantes universitarios. No existieron diferencias significativas en el nivel de satisfacción al comparar la atención del psiquiatra por grupo de edad o sexo del paciente, salvo en la dimensión de Organización. Los estudiantes de otras facultades fueron los más satisfechos en comparación con los estudiantes de medicina.

**Conclusión.** Se detectó un adecuado nivel de satisfacción percibida por parte de los usuarios que acuden a la clínica incluso en comparación con otras unidades de salud mental del país. Se considera que la edad del médico psiquiatra no repercute de manera significativa en la satisfacción de los pacientes que acuden a nuestro Departamento, así como tampoco el sexo. Es evidente la gran demanda de atención por cuenta propia, en contraste con los que acuden por sugerencia de terceros o referidos.

## ÍNDICE

Agradecimientos.....	2
HOJA DE DATOS.....	3
RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	7
MARCO TEÓRICO.....	9
ANTECEDENTES HISTÓRICOS .....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	20
JUSTIFICACIÓN.....	21
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
OBJETIVOS .....	22
Objetivo general:.....	22
Objetivos específicos: .....	22
MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
Diseño del estudio:.....	23
Lugar donde se realizó: .....	23
Participantes:.....	23
Criterios de selección.....	24
<i>De inclusión:</i> .....	24
<i>De exclusión</i> .....	24
<i>De eliminación:</i> .....	24
Muestra .....	24
Definición de variables.....	25
Escala e instrumentos de evaluación.....	27
Procedimiento .....	28
Análisis estadístico.....	29
Consideraciones éticas .....	30

RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	43
REFERENCIAS .....	44
ANEXO 1 .....	48
ANEXO 2 .....	51

## INTRODUCCIÓN

La evaluación de los sistemas de salud habitualmente se ha enfocado al estudio de estructuras, procesos y/o resultados de programas, servicios y políticas del sector. Esto ha permitido realizar la medición del cumplimiento de metas así como ponderar el impacto de programas, servicios y políticas sobre determinados indicadores de condiciones de salud.

La satisfacción del usuario que acude a un servicio de salud, se puede considerar como el resultado de la diferencia entre su percepción del servicio que recibe y sus expectativas previas. Las expectativas pueden ser ideales (aspiraciones teóricas), creencias empíricas de lo que sucederá o debería suceder (Asenjo, 2001, pp. 290-298).

Sin embargo, los parámetros a partir de los cuales se juzga subjetivamente la satisfacción del usuario que acude a un servicio de salud, son importantes cuando esta se vuelve una medida del progreso, de ahí la relevancia de asumir esa relación y la problemática, pues plantea nuevas dimensiones del estudio del bienestar. Los estudios de bienestar y la satisfacción son evaluados tanto de forma objetiva y subjetiva, esto, supone desafíos epistemológicos que se refieren a la manera en que las personas perciben y explican su situación. (Hamui, Fuentes, Aguirre Y Ramírez, 2013).



El presente estudio de investigación pretende identificar el nivel de satisfacción de los estudiantes universitarios que han recibido atención en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad Nacional Autónoma de México, y sus factores asociados, dando pie a la detección de posibles fallas en el servicio de la consulta externa y, a partir de ello, implementar mejoras en la calidad de la atención.

## MARCO TEÓRICO

Al estudiar la satisfacción con los servicios de salud, podemos usar los modelos basados en las expectativas (*expectancy approaches*). De acuerdo con dichos modelos, los individuos buscan ayuda debido a una amplia variedad de razones, y sus valoraciones con respecto al tratamiento que reciben pueden tener que ver no sólo con la naturaleza de la intervención recibida sino con otros aspectos. Estos modelos consideran a la satisfacción tanto desde una perspectiva cognitiva como emocional determinada por la comparación entre la experiencia subjetiva y la expectativa previa (Linder, 1982). Existen tres modelos básicos de expectativas según éste autor:

1. En el *modelo de contraste* el usuario magnifica las discrepancias existentes entre sus expectativas y el grado de cumplimiento de éstas. Si el grado de cumplimiento es, de alguna manera, mayor que las expectativas, la valoración resulta satisfactoria.
2. En el *modelo de asimilación*, si el cumplimiento es moderadamente más bajo que las expectativas, no se produce una valoración insatisfactoria debido a que la percepción de lo que se ha cumplido es asimilada como equiparable a las más importantes expectativas previas.
3. El *modelo de asimilación-contraste* es una combinación de las dos anteriores. Se asume que los efectos de la asimilación tienen lugar cuando existe mayor ambigüedad de la experiencia del sujeto con respecto a la intervención, mientras que los efectos del contraste aparecen cuando hay menor ambigüedad en la experiencia del sujeto.

La mayor parte de los estudios sobre satisfacción de los pacientes han utilizado una aproximación basada en el modelo de contraste, aunque se podría considerar que la relación entre expectativas y satisfacción no siempre es tan clara.

Otro término a tomar en consideración para el presente estudio es el trato adecuado. El *trato adecuado* es un concepto relativamente nuevo que debe ser claramente diferenciado del concepto de "*satisfacción del paciente*". Abarca ocho dominios según la Organización Mundial de la Salud, los cuales se describen a continuación: a) autonomía, que es la capacidad del usuario para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud; b) confidencialidad, que se relaciona con el derecho de los usuarios a mantener el control sobre el acceso a la información sobre su salud; c) comunicación, que significa que el usuario tenga el tiempo y la oportunidad de obtener toda la información que considere pertinente sobre su problema y sobre las distintas opciones de tratamiento; d) trato digno, que implica que el usuario sea atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona; e) atención pronta, que se refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la recepción de ésta; f) condiciones de las comodidades básicas, que evalúa, entre otros aspectos, la limpieza de los baños y de las salas de espera; además de otros dominios que no se relacionan directamente con el presente estudio como el g) acceso a redes de apoyo social, que implica que los usuarios hospitalizados no se encuentren aislados y se mantengan en contacto con sus familiares o con otros miembros de sus redes de apoyo, y h) capacidad de elección del proveedor del servicio, que significa que los usuarios puedan decidir con quién y dónde atenderse (Valentine, De Silva,

Kawabata, Darby , Murray y Evans , 2003). Estos dominios fueron identificados, seleccionados y definidos por diferentes grupos de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud (2003), provenientes de diversos contextos culturales, que se reunieron con el fin explícito de integrar en el concepto de trato adecuado los aspectos más relevantes de la interacción de los usuarios con el sistema de salud.

La calidad en servicios de salud es un concepto con varias definiciones. Uno de los primeros autores en hablar del término de calidad como tal fue Gronroos (1984) quien desarrolló un modelo de calidad en los servicios. En este modelo, las percepciones de los consumidores sobre la calidad de los servicios resultan de un proceso de evaluación en donde las expectativas de los consumidores son comparadas con las percepciones del servicio que en realidad reciben. El consumidor entonces evalúa si las expectativas exceden las percepciones (calidad baja) o si las percepciones se ajustan o exceden a las expectativas (calidad de servicio satisfactoria o superior).

Ruelas (1990) define a la calidad de la atención como el cúmulo de características, atributos, y especificaciones que tienen los bienes o servicios y que permiten agruparlos en diversas categorías vinculadas con la satisfacción de necesidades y expectativas de los pacientes. Parasuraman, Berry y Zeithmal(1991) identificaron la multidimensionalidad de la calidad del servicio y describieron criterios que los consumidores usan para evaluarlos a través de 5 dimensiones:

1. La primera dimensión se refiere a la tangibilidad, es decir, las instalaciones físicas, equipos y la apariencia del personal.
2. La fiabilidad señala la capacidad de realizar el servicio de forma fiable y precisa a partir de la integridad moral de los proveedores del servicio.
3. Capacidad de respuesta: Este factor se refiere a la voluntad del proveedor de servicios para ayudar a los clientes y proporcionar servicios rápidos.
4. Seguridad: En relación al conocimiento de los empleados, la cortesía y la capacidad de transmitir confianza y seguridad. Existe una relación estrecha entre esta última y la satisfacción de los usuarios.
5. Empatía: Este factor se refiere al cuidado y atención personalizada que se le brinda a los clientes.

La evaluación de la calidad de los servicios de psiquiatría a nivel mundial ha sido un tema poco explorado. Las razones de ello son: la *poca prioridad* que durante años se ha dado a los servicios de salud mental, es decir, la desvinculación que existe con el resto de los servicios de salud, la *centralización tradicional de los servicios de salud mental* en las grandes instituciones psiquiátricas (sistema “manicomial”) *la escasa aplicación de estrategias* de reconocida eficacia y *el estigma* asociado a las enfermedades mentales como describió la OMS (2001), que frecuentemente desalientan al enfermo y su familia a la búsqueda de la atención y por otro lado, la disposición de intervenir de los prestadores de servicios de salud.

La calidad, de manera innegable, ha estado relacionada de manera directa a los servicios de salud, lo que en un principio constituía una necesidad se ha

convertido en una exigencia. En el caso de los servicios de salud mental y psiquiatría garantizar la calidad de la atención constituye uno de los mayores desafíos que como profesionales debemos asumir (Martínez-Vargas, Martínez-Rocha, Martínez-Saldaña y Landeros, 2014).

En nuestro país, existen algunos estudios que han analizado el grado de satisfacción en los usuarios que acuden a un servicio de salud, uno de ellos y quizá el de mayor relevancia en los últimos años fue el de Hamui y colaboradores (2013) donde se aplicaron instrumentos generados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en conjunto con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sin embargo no se han realizado estudios que como tal evalúen el nivel de satisfacción en pacientes de un servicio de psiquiatría y salud mental. No se tienen datos precisos sobre este tema en una población universitaria.

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En la Universidad Nacional Autónoma de México el primer programa de salud mental diseñado para estudiantes fue establecido en la Facultad de Medicina en 1955. Su creación fue parte de la reforma de la enseñanza de la medicina que introdujo en el currículum la cátedra de Psicología Médica (De la Fuente, Díaz Y Foulloux, 1987). Los servicios con los que cuenta la clínica son atendidos por médicos especialistas en psiquiatría, psicólogos clínicos, trabajadores sociales y otros profesionales con el objetivo de brindar una atención integral y de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Dentro de dichos servicios se encuentran la atención médico-psiquiátrica ambulatoria, además de atención psicológica grupal e individual

Desde los años sesenta algunos autores establecieron la importancia de evaluar la satisfacción de los pacientes y también de sus familiares con los servicios asistenciales como estrategia de la verificación de la calidad sanitaria (Donabedian, 1966.).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) midieron la satisfacción de los usuarios a partir de un servicio prestado por medio de un instrumento denominado SERVQUAL. Estos autores afirmaron que un usuario que espera un servicio, genera una expectativa sobre cómo será atendido y, de acuerdo a lo recibido, desarrolla una percepción propia, la cual se puede cuantificar a partir de la brecha

expectativa – percepción y así finalmente identificar áreas de oportunidad que se pueden potenciar para incrementar el nivel de satisfacción. La escala consta de 22 preguntas sobre expectativas y 22 sobre percepciones, abarcando 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Babakus y Mangold (1992) modificaron un nuevo constructo del SERVQUAL para aplicarlo en hospitales.

Cabello y Chirinos (2012) mediante un estudio descriptivo, transversal evaluaron la aplicabilidad del instrumento SERVQUAL en los servicios de consulta externa y emergencia de un hospital público en Perú, considerando los resultados contradictorios y variables como sucede en ocasiones con este tipo de evaluaciones de la satisfacción por parte del usuario, debido a que se puede caer en el error de considerar el medir la satisfacción del usuario como una tarea sencilla o subjetiva, sin embargo ésta llega a ser un constructo lleno de complejidad por la cantidad de factores que puede abarcar, es por ello que se recalca la importancia de utilizar herramientas confiables en el sistema de la salud.

De la Hoz (2014), a través de una revisión bibliográfica y adaptación de la escala SERVQUAL, propone un instrumento de medición para evaluar la calidad del servicio médico en el sector del turismo de la salud de Medellín Colombia, buscando medir el nivel de servicio deseado versus el nivel de servicio recibido, cubriendo los 5 dominios ya previamente mencionados en la referencia de Parasuraman y colaboradores. Su objetivo fue identificar problemas que puedan



estar obstaculizando la correcta prestación de servicios, sin embargo el instrumento no fue aplicado ya que sólo fue una propuesta.

En el área de la salud mental también se ha buscado evaluar la satisfacción de los usuarios en unidades psiquiátricas. La Charleston Psychiatric Outpatient Satisfaction Scale, incluye preguntas relacionadas a la calidad global de la atención, si recomendaría un servicio o no a otra persona, la información sobre el problema por el que busca ayuda, el respeto por las opiniones del paciente, la percepción de la utilidad de los servicios recibidos, la ayuda proporcionada por la secretaria, la información sobre el pago y cobro de los servicios, el tiempo de espera para ser atendido, la apariencia de los ambientes físicos, la ubicación del lugar, el horario de atención e incluso el estacionamiento (Pellegrin, Stuart, Maree, Frueh y Ballerger, 2001).

La Escala de Verona de Satisfacción con los Servicios también es un instrumento que se desarrolló para evaluar los servicios de salud mental (Ruggeri, Lasalvia, Dall'Agnola, Tansella, Van Wijngaarden Y Knudsen, 2000), incluye preguntas sobre la satisfacción global, habilidades y conducta de los profesionales, la información proporcionada, el acceso al servicio, la eficacia, tipos de intervención y la participación de los familiares en un total de 54 ítems.

Otros permiten evaluar parámetros no tan extensos, como el acto médico, la organización y la comodidad y espera del paciente, considerando el primero el más importante. La Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en el

consultorio de psiquiatría (Vega-Dienstmaier, Arévalo-Flores, Tomateo-Torvisco y Cabello, 2014), es un instrumento utilizado en Perú. Cada ítem de la encuesta pertenece a alguna de las tres dimensiones ya mencionadas. La importancia de esta herramienta, independientemente de contar con medidas psicométricas adecuadas, es que integra ítems cuyo origen radican en las escalas de Verona, SERVQUAL y Charleston.

En México, como en otros países también se han realizado estudios que miden el grado de satisfacción del usuario en servicios de consulta externa. 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 (Bronfman, 1997) 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.

Por otro lado, la satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención médica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico (Moguel, Serrano y Juárez 1996; Waitzkin, 1984).

Ortiz, Muñoz, Lechuga, y Torres, (2003) analizaron la opinión de la población que acudió a hospitales de segundo nivel con la finalidad de identificar los factores determinantes de la calidad de la atención en consulta externa mediante la opinión de los usuarios de los servicios ambulatorios de salud del segundo nivel en el

estado de Hidalgo, México. Estos autores realizaron un estudio transversal, descriptivo y analítico por medio de una encuesta dirigida a los usuarios de la consulta externa de 15 hospitales públicos del sector de la salud en el estado de Hidalgo, durante el período de julio de 1999 a diciembre de 2000. Mediante la percepción de los usuarios se midió la valoración de la estructura, el proceso y los resultados de la atención, incluida la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Se exploró, asimismo, la accesibilidad de la atención, tanto desde el punto de vista geográfico como administrativo y organizacional. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

En otro estudio publicado en la revista Salud Pública de México realizado por Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar y Nigenda-López (1998) los resultados mostraron, de acuerdo con la percepción general de los usuarios, que la calidad de la atención recibida, fue buena en 81.2% de los casos y que fue mala en un 18%. El porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre los usuarios que acudieron a las instalaciones privadas (90%), seguido de las personas que acudieron a la SSA (82%), a otras instituciones públicas (81%) y, por último, entre usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social (73.5%). Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia

en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%).

Puentes-Rosas (2005) realizó un trabajo donde los datos se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003 (ENED) realizada en México entre noviembre de 2002 y marzo de 2003. Dicha encuesta fue coordinada por la Secretaría de Salud y en su diseño, levantamiento y análisis se contó con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud. La utilización de servicios fue más frecuente entre las mujeres (26.5%) que entre los hombres (10.5%). En la atención ambulatoria las calificaciones más bajas se le dieron al IMSS y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Las calificaciones más altas fueron asignadas de manera consistente a los servicios privados y a los servicios de Petróleos Mexicanos (Pemex), Marina y Secretaría de Defensa Nacional (Sedena). Los servicios de la Secretaría de Salud ocuparon una posición intermedia en el desempeño en materia de trato adecuado con un 80.8%.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Durante el presente año, del 1º enero hasta el 14 de diciembre 2017, en el Programa de Salud Mental del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, se otorgaron un total de 1587 entrevistas de diagnóstico inicial por el área de psiquiatría y 5940 consultas subsecuentes. Existe un porcentaje de pacientes que no regresan a sus citas y se desconoce si esto se debe a que sus actividades académicas se lo impidieron o si es debido a una falta de satisfacción con el servicio.

El Programa, otorga un servicio multidisciplinario donde se ofrecen numerosas consultas de psiquiatría, psicología y trabajo social principalmente, con una demanda creciente en los últimos años y no se cuenta con una evaluación sobre la regularidad en la calidad de la atención.

## **JUSTIFICACIÓN**

El conocer el nivel de satisfacción a partir de la percepción del paciente nos permitirá encontrar puntos de inflexión que denoten fallas en el procedimiento de la atención y así poder mejorarlas o bien, reforzar los aspectos positivos de la misma.

Particularmente en un servicio de salud mental, el apego al tratamiento y las consultas subsecuentes son piedra angular para la mejora del pronóstico del paciente, que en este caso se trata de estudiantes que, al mejorar su salud mental, mejorará su desempeño académico.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios que recibieron atención en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM según la escala para medir la satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría?

## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que recibieron atención en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM de acuerdo a la Escala para medir la satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios universitarios que solicitaron y recibieron atención en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM en relación al trato por el área médica.
- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios universitarios que solicitaron y recibieron atención en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM en relación al trato por el servicio de psicología.
- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios universitarios que solicitaron y recibieron atención en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM en relación al trato por trabajo social.
- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios universitarios que solicitaron y recibieron atención en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM en relación a algunos aspectos generales.
- Conocer las características sociodemográficas: género, edad, escolaridad y de los alumnos universitarios que acudieron al servicio en el periodo del 01 de septiembre al 31 octubre del año 2017.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio:**

Se trata de un estudio transversal y descriptivo.

### **Lugar donde se realizó:**

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad Nacional Autónoma de México.

### **Participantes:**

Pacientes estudiantes por única ocasión, sean de primera vez o subsecuentes que aceptaron participar en el estudio y que recibieron atención en alguno (s) de los servicio (s) de la clínica del Programa de Salud Mental en el periodo del 1º de septiembre al 31 de octubre del año 2017.



## **Criterios de selección**

### *De inclusión:*

- a) Estudiantes universitarios, mayores de 18 años que acudieron a tratamiento a alguno de los servicios del Programa en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.
- b) Aceptar participar en el estudio.

### *De exclusión*

- a) Sujetos con patología psiquiátrica grave (psicosis, intoxicación por sustancias).

### *De eliminación:*

- a) Instrumentos incompletos con menos del 80% de respuesta.

## **Muestra**

La muestra se tomó de forma no aleatoria por conveniencia, alcanzando un total de 252 participantes en el periodo de tiempo ya mencionado.

## Definición de variables

Nombre	Definición Operacional		Tipo	Medición
<b>Edad del usuario</b>	Años de vida que tiene el usuario	Años de vida del usuario al momento de la aplicación de la encuesta	Cuantitativa	Años
<b>Edad del psiquiatra</b>	Años de vida que tiene el médico psiquiatra	Años de vida del médico psiquiatra al momento de la aplicación de la encuesta	Cuantitativa	Años
<b>Sexo del usuario</b>	Sexo al que pertenece el usuario	Hombre Mujer	Cualitativa	Hombre/Mujer
<b>Facultad de origen y escolaridad</b>	Unidad universitaria dentro o fuera de la UNAM donde se encuentra estudiando	Nombre de la Facultad de origen, licenciatura o posgrado, donde se encuentran estudiando o donde estudiaron.	Cualitativa	Derecho, medicina, ciencias políticas y sociales, FES, etc.
<b>Plantel de origen de los usuarios estudiantes de secundaria y bachillerato</b>	Unidad de estudios de educación secundaria y/o media superior.	Nombre de la preparatoria o secundaria de origen en el caso de los pacientes que no están estudiando una licenciatura, posgrado o sean trabajadores	Cualitativa	Nombre: CCH, Escuela Nacional Preparatoria, secundaria, etc.
<b>Demanda de atención por parte del usuario</b>	La decisión acerca de la manera en la que llegan al servicio	Por cuenta propia o referido por alguien más	Dicotómica Nominal	Si/No
<b>Servicio al que acude</b>	Tipo de servicio al que acudió el usuario al momento de la aplicación de los instrumentos	Nombre del servicio dentro del DPSM al que acudió el usuario	Cualitativa	Nombre del Servicio: Entrevista diagnóstica inicial, consulta subsecuente con psiquiatra, historia clínica,

				trabajo social, psicología individual o algún grupo.
<b>Dimensión Calidad del acto médico</b>	Nivel de satisfacción del usuario a partir de la atención, tiempo brindado, confianza, amabilidad, respeto, paciencia, explicación de la enfermedad e indicaciones del tratamiento		Cuantitativa	Número en promedio de acuerdo a los ítems 4 al 10 de la <i>Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en psiquiatría.</i>
<b>Dimensión Organización</b>	Nivel de satisfacción del usuario a partir de la organización, orden del servicio y accesibilidad a medicamentos		Cuantitativa	Número en promedio de acuerdo a los ítems 2 y 11 de la <i>Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en psiquiatría.</i>
<b>Dimensión Comodidad y Espera</b>	Nivel de satisfacción del usuario en relación a la espera hasta entrar al servicio requerido y su comodidad percibida.		Cuantitativa	Número en promedio de acuerdo a los ítems 1 y 3 de la <i>Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en psiquiatría.</i>

## **Escalas e instrumentos de evaluación.**

Se utilizaron 2 instrumentos. El primero fue la *Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría*, instrumento que cuenta con 15 ítems, validado en Perú y que permite identificar 3 factores o dimensiones relacionadas con el acto médico, la organización y la comodidad y espera del paciente además de que integra ítems cuyo origen radican en las escalas de Verona, SERVQUAL y Charleston. Cada ítem de la encuesta pertenece a alguna de las tres dimensiones ya mencionadas. Los ítems 1 y 3 engloban la dimensión de comodidad y espera, los ítems 2 y 11 la organización y los restantes al acto médico. Se considera al acto médico como satisfactorio con un valor igual o mayor a 16.2, a la organización con un valor igual o mayor a 2.75 y a la comodidad y espera con un valor igual o mayor de 2.56. (Vega-Dienstmaier, Arévalo-Flores, Tomateo-Torvisco, y Cabello, 2014).

El segundo instrumento fue *el Instrumento para medir la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental*, consta de 21 ítems, constituido de acuerdo a algunos parámetros propios del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Constituido de 4 apartados, cada uno con aseveraciones que se contestan y puntúan de acuerdo a una escala tipo Likert (totalmente de acuerdo 5, parcialmente de acuerdo 4, no estoy de acuerdo ni en desacuerdo 3, parcialmente en desacuerdo 2 y totalmente en desacuerdo 1). La consistencia interna alpha de Cronbach se consideró adecuada para los 21 ítems.

## **Procedimiento**

Se invitó a estudiantes del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, que solicitaron atención en el periodo mencionado, a contestar los instrumentos de evaluación. Después de que otorgaron su consentimiento de manera verbal se les entregaron tanto la Escala autoaplicable para medir la satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría (Anexo 2) y el instrumento del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental (Anexo 1). A los participantes se les explicó las razones del estudio y cómo llenar los instrumentos que se entregaron después de la aceptación del paciente. Posteriormente se les indicó colocaran su evaluación dentro de un buzón que se encontraba en la sala de espera de la clínica.

## **Análisis estadístico**

La información obtenida de los instrumentos se capturó en una base de datos en el programa Microsoft® Excel para Windows 10 y posteriormente se utilizó el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés) versión 24 para su análisis.

Se reportó un análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes para variables categóricas, para variables numéricas reportamos promedios y desviación estándar. Para la comparación entre grupos se utilizó la t de student para muestras independientes para el contraste de variables continuas. La U de Mann-Whitney para el contraste de variables categóricas con variables continuas. El nivel de significancia estadística para los análisis se fijó en una  $p \leq 0.05$ .

## **Consideraciones éticas**

Se hizo hincapié en que la información proporcionada por cada uno de los participantes, era de carácter confidencial debido a que fue un estudio anónimo. Asimismo, únicamente se les pidió su consentimiento de manera verbal.

Se siguieron los lineamientos estipulados en:

- a) La Declaración de Ginebra (1948) y enmendada por la 22<sup>a</sup> Asamblea Médica Mundial, Sídney Australia (1968).
- b) La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964) y actualizada en años posteriores, siendo el último en Edimburgo en el año 2000.

De acuerdo a los principios éticos de la Declaración de Helsinki en su 59<sup>a</sup> Asamblea de Seúl, Corea (octubre 2008), se ajusta al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, con confidencialidad absoluta para todos los pacientes del presente estudio.

## RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 252 participantes, de los cuales 213 acudieron durante el turno matutino y 39 durante el turno vespertino. En cuanto al género, el total fueron 173 femeninos, 77 masculinos y 2 no contestaron. La edad promedio fue de 22.0 años ( $\pm 4.76$ ), toda la muestra corresponde a estudiantes universitarios. Su facultad de origen y escolaridad se desglosa en la siguiente tabla, se muestran los primeros 13 más frecuentes. Los 77 restantes pertenecen a otras facultades como la de ciencias políticas y sociales, medicina veterinaria y zootecnia, economía, enfermería, maestrías, ciencias de la comunicación, no contestaron, entre otros.

*Tabla 1. Facultad de origen y escolaridad de la muestra (n=252)*

FACULTAD	FRECUENCIA
Facultad de Medicina	83
Facultad de Ciencias	14
Licenciatura	12
Facultad de Filosofía y Letras	9
Facultad de Química	9
Facultad de Ingeniería	8
Derecho	7
FES Aragón	7
Psicología	6
Arquitectura	5
Facultad de Artes y Diseño	5
FES Iztacala Licenciatura	5
Odontología	5



También se preguntó si acudía por decisión propia o si era enviado por alguien más. De los cuales 19 externaron fueron enviados por alguien más, 2 no contestaron y 231 afirmaron acudir por iniciativa propia al departamento.

En la tabla 2 se muestra el servicio al que acudieron el día que se les aplicó la encuesta.

*Tabla 2. Servicio recibido en el DPSM (n=252)*

<b>SERVICIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<b>Algún grupo</b>	24
<b>Consulta subsecuente con psiquiatra</b>	169
<b>Entrevista diagnóstica inicial con psiquiatra</b>	27
<b>Historia Clínica</b>	17
<b>Psicología individual</b>	14
<b>Trabajo Social</b>	1
<b>Total general</b>	<b>252</b>

Por otro lado, de acuerdo a la encuesta exprofeso realizada para evaluar la satisfacción de los usuarios que acudían a los diferentes servicios, se describen a continuación los resultados de los siguientes rubros: atención médica, atención psicológica, trabajo social y aspectos generales.

En relación a la atención médica del total de los sujetos, 21 recibieron atención por médico pasante de servicio social y 231 por psiquiatra. La frecuencia más alta fue

en la pregunta número 1, donde 226 estuvieron *totalmente de acuerdo* con el trato de calidez y respeto por parte del médico (89.69%), por otro lado, 9 mencionaron estar *totalmente en desacuerdo* (3.57%).

*Tabla 3. Atención por parte del médico*

PREGUNTA	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No contestó
1 El médico me trató con calidez y respeto	9	0	2	13	226	2
2. El médico me transmitió confianza y me hizo sentir seguridad	7	3	3	30	207	2
3. El tiempo que el médico me brindó para exponer mis problemas y aclarar mis dudas fue el necesario	7	5	7	29	202	2
4. La explicación que el médico me ha dado de mi situación ha sido satisfactoria	6	5	9	33	197	2
5. Si un compañero o amigo tuviera algún problema le recomendaría a mi médico	8	2	11	24	205	2

Se realizó una comparación entre grupos de hombres (promedio 9.33) y mujeres (promedio 9.35) con la evaluación global de satisfacción a partir de una calificación de 0 a 10 (ver anexo 1, pregunta 7 “en relación a la atención por parte el médico” siendo no significativa ( $t= - 0.11$   $p= 1.00$ ). Promedio total de calificación 9.35 ( $\pm 1.35$ ).

De la pregunta acerca de la satisfacción generada a partir de una prescripción de un psicofármaco desde la primera consulta con el psiquiatra, 190 participantes respondieron de manera afirmativa (75.39%) en contraste con 59 (23.41%). Tres participantes no contestaron este cuestionamiento.

Tabla 3.1 Aceptación de psicofármaco desde la primera consulta en psiquiatría.

¿Estaría satisfecho si su médico le inicia o le inició tratamiento desde la primera consulta?	FRECUENCIA
NO	59
SÍ	190
No contestó	3
Total general	252

En relación a la atención por el área de psicología (atención psicoterapéutica individual y grupal), la frecuencias más altas fueron en las preguntas número 1 y 2 donde 80 estuvieron *totalmente de acuerdo* con el trato de calidez y respeto por parte de la psicóloga, asimismo consideraron que les transmitió confianza y seguridad. Por otro lado 7 y 9 respectivamente, para esas mismas preguntas, mencionaron estar *totalmente en desacuerdo*.

Tabla 4. Atención por el área de psicología

PREGUNTA	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No contestó (o no han recibido atención)
1.La psicóloga me trató con calidez y respeto	7	2	1	6	80	156
2.La psicóloga me transmitió confianza y me hizo sentir seguridad	9	1	4	2	80	156
3.El tiempo que la psicóloga me brindó para exponer mis problemas y aclarar mis dudas fue el necesario	8	4	3	11	70	156
4.La explicación que la psicóloga me brindó fue satisfactoria	10	0	4	6	76	156
5.Si un compañero o amigo tuviera algún problema le recomendaría a mi psicóloga	9	1	5	6	74	157

Por la atención del área de trabajo social, la frecuencia más alta fue en la pregunta número 1, donde 125 estuvieron *totalmente de acuerdo* con el trato de calidez y respeto recibida. Por el contrario 9 mencionaron estar *totalmente en desacuerdo* para dicha pregunta.

*Tabla 5. Atención por el área de Trabajo Social*

PREGUNTA	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No contestó (o no han recibido atención)
1.La trabajadora social me trató con calidez y respeto	9	4	1	6	125	107
2.La trabajadora social me transmitió confianza y me hizo sentir seguridad	9	4	4	14	114	107
3.El tiempo que la trabajadora social me brindó fue adecuado	11	0	2	13	119	107
4.La intervención que la trabajadora social me brindó fue satisfactoria	9	5	0	8	122	108
5.Si un compañero o amigo tuviera algún problema le recomendaría pasar con la trabajadora social	11	2	2	9	119	109

En relación a los aspectos generales, la frecuencia más alta fue en la pregunta número 4, donde 177 participantes se mostraron *totalmente de acuerdo* en que les habían explicado claramente los pasos a seguir en la clínica y les habían facilitado entender lo que tenían que hacer (70.23%), por otro lado 7 mencionaron estar *totalmente en desacuerdo* (2.77 %). Dieciséis no contestaron esa pregunta (6.34%).

*Tabla 6. Aspectos generales*

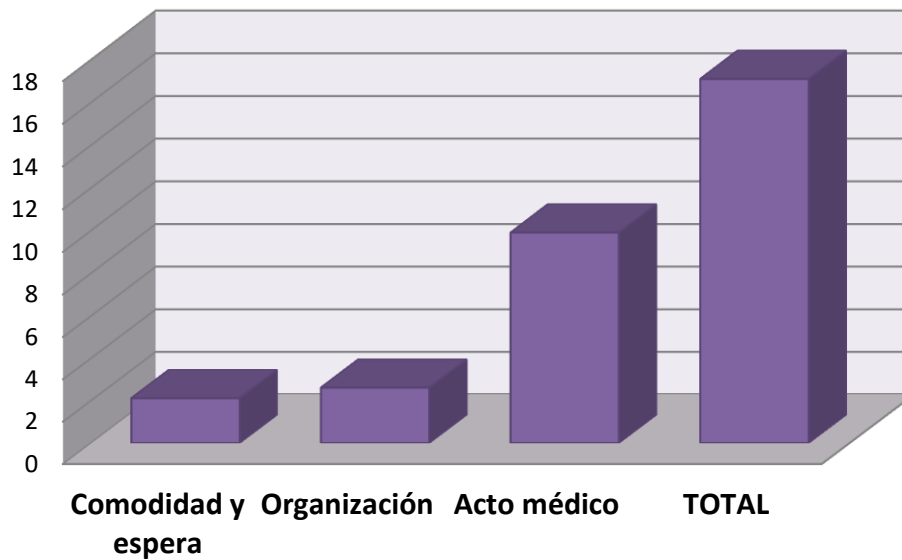
PREGUNTA	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No contestó
1.El tiempo que pasa entre una consulta y otra es el que requiere	8	19	12	76	121	16
2. El tiempo de la consulta es adecuado	6	15	10	44	161	16
3.El trato recibido por el personal es amable y respetuoso	8	11	6	49	160	18
4.Le han explicado claramente los pasos a seguir en la clínica y le ha facilitado entender lo que tiene que hacer	7	7	4	41	177	16
5.La información de los trípticos le fue de utilidad para entender los pasos a seguir y conocer los servicios	6	2	18	41	160	25
6.La información proporcionada por los trípticos es clara e importante	6	3	19	36	162	26

Retomando la calidad de la atención por parte del psiquiatra en la consulta externa del DPSM se aplicó a los 252 sujetos, la Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría, mostrándose en la tabla 7 los resultados promedios.

*Tabla 7. Resultados promedios de la Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en psiquiatría a partir de sus 3 dimensiones (n=252).*

Acto médico	Organización	Comodidad y espera	TOTAL
9.91 (±1.89)	2.62 (±0.83)	2.12 (±0.42)	17.11 (±2.82)

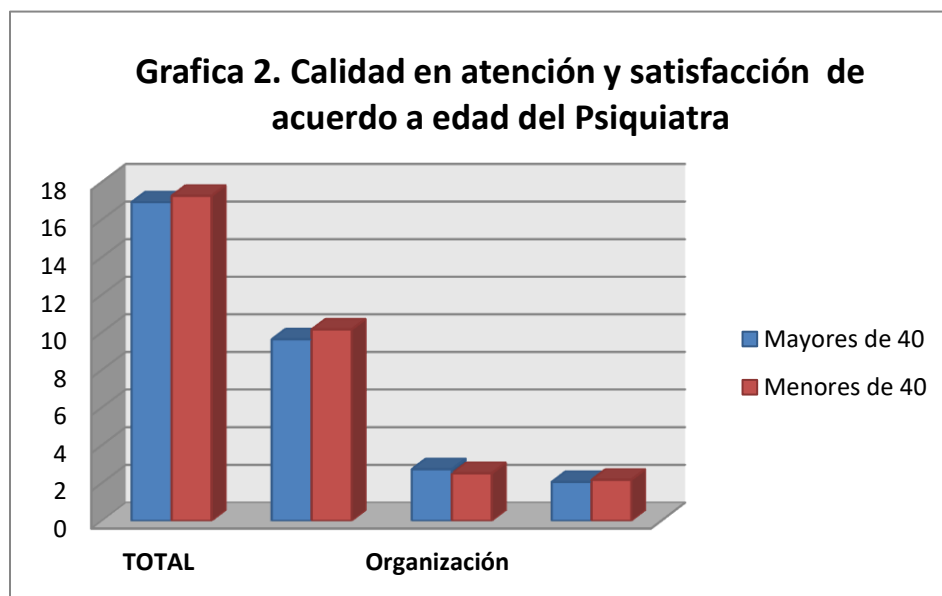
**Gráfica 1. Promedio de la Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en psiquiatría**



Se realizó una prueba de t de student para muestras independientes comparando los resultados de esta encuesta de satisfacción de atención psiquiátrica dividiendo a los psiquiatras por grupos de edad entre mayores de 40 años y menores de 40 años, obteniéndose los promedios que se muestran en la siguiente gráfica, cabe mencionar que estas diferencias no fueron significativas para el total de la encuesta excepto en la calidad de la atención, que se encontró que la organización de los mayores de 40 años era mejor ( $p=.028$ ).

Tabla 8. Promedios de las 3 dimensiones de la Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en psiquiatría de acuerdo a edad.

	TOTAL	Acto médico	Organización	Comodidad y espera
<b>Mayores de 40</b>	17.07	9.7	2.75	2.08
<b>Menores de 40</b>	17.27	10.16	2.52	2.17



También se compararon la calidad del acto médico con la edad de los psiquiatras sin encontrar diferencias significativas ( $t= -1.8$   $p= 0.063$ )

Al comparar los totales de la *Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en Psiquiatría*, divididos por hombres y mujeres tampoco se encontraron diferencias significativas ( $t = -0.484$ .  $p= 0.629$ ). En la sub escalas de acto médico ( $t= -0.463$   $p= 0.644$ ), organización ( $t= -0.43$   $p=0.966$  y comodidad-espera ( $t= -1.11$   $p=0.268$ ) tampoco existieron diferencias significativas con el sexo.

Finalmente se compararon los totales de la encuesta por cada participante de la facultad de medicina con los de otras facultades obteniendo el siguiente resultado significativo que se muestra en la tabla 11 ( $t=2.02$   $p = 0.044$ )

*Tabla 9. Promedio de los totales de la Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en psiquiatría de los estudiantes de medicina vs. Otras facultades.*

<b>Promedio del total de la escala de satisfacción</b>	17.37
<b>otras facultades</b>	
<b>Promedio de total de medicina</b>	16.61

Tampoco se encontraron diferencias significativas entre el total de la calidad de satisfacción por turno ( $t=-1.016$ ,  $p=.311$ )



## DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio, se observó que existe una similitud con lo reportado por Puentes (2005) de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003 (ENED). Este autor señaló que la utilización de servicios fue más frecuente entre el género femenino que en el masculino en una proporción 2:1. Nuestra investigación reportó una mayor respuesta por parte del género femenino con 68.65% en comparación con un 30.05% del masculino y un 1.3% que no respondió.

El tiempo de espera para la consulta, desde que el paciente entra al lugar, toma asiento y es llamado, es uno de los parámetros más evaluados en los estudios de satisfacción y calidad en la atención. Se encontró que el 96.82% de los encuestados esperó menos de 1 hora para ser atendido. En general, se puede aseverar que es un porcentaje considerable el número de pacientes que es atendido durante la primera hora, lo cual contrasta con otros estudios que apuntalan al tiempo de espera prolongado como uno de los elementos que definen una mala calidad de la atención.

El porcentaje de la atención global del presente estudio supera al reportado en otros estudios. Si tomamos en cuenta la calificación en general del servicio de acuerdo a la *encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en psiquiatría (ítem 15, Anexo2)*, la gran mayoría de los participantes la calificaron como “buena” (95.6%), superior al reportado por Ramirez-Sánchez, Nájera-Aguilar y Nigenda-

López (1998) donde los resultados mostraron, de acuerdo con la percepción general de los usuarios, que la calidad de la atención recibida, fue buena en 81.2% de los casos. Incluso, siguiendo estos mismos parámetros de percepciones de atención por parte de los pacientes, la calidad se consideraría superior al de la Secretaría de Salud (82%), el Instituto Mexicano del Seguro Social (73.5%), otras instituciones públicas (81%), y al medio privado con un (90.0%).

Por otro lado, es pertinente considerar que la población diana que se atiende en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental (DPSM) son estudiantes universitarios, lo que podría conferir una homogeneidad en los resultados de este estudio. Otro aspecto que es notorio, contrario a lo que usualmente se considera en este grupo, es que gran parte de estos usuarios encuestados acudieron por motivación propia (91.66%) en comparación a los que fueron referidos o que alguien más les sugirió que acudieran (7.53%).

En las 3 dimensiones de la encuesta validada en Perú (acto médico, organización y comodidad – espera) se encontró un menor promedio en puntajes del servicio del DPSM (Tabla 7), el nivel de satisfacción en el país sudamericano fue de 25.1 ( $\pm 1$ ) en contraste con el presente estudio 17.11 ( $\pm 2.82$ ). Esto pudiera deberse al tipo de población que se atiende, algunos de los universitarios consideran que el tiempo de consulta debería ser mayor y existir menos espacio en días entre una consulta y otra. Además en menor proporción algunos señalaron ciertos aspectos en relación a limitantes en el trato de aspectos generales como el modo de

transmitir las indicaciones desde la sala de espera y el nivel de confianza que les transmitía su médico.

El resultado significativo ( $t=2.02$   $p = 0.044$ ) al comparar el promedio de los totales de la encuesta entre los usuarios de la facultad de medicina con los de otras facultades quizá pueda ser influenciado por el número menor de pacientes que fueron encuestados, 83 de la facultad de medicina de los 252 participantes de la encuesta.

Tomando en cuenta el instrumento del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, en relación a la atención por el área de psicología y trabajo social la frecuencias más altas fueron en las preguntas número 1 y 2 que se refieren al trato de calidez y respeto, así como la confianza y seguridad transmitida. Por el contrario, el trato inadecuado por el servicio de recepción y el tiempo de consulta reducido fueron algunas observaciones que realizaron algunos participantes.

## CONCLUSIONES

Se considera que la edad del médico psiquiatra no repercute de manera significativa en la satisfacción de los pacientes que acuden a nuestro Departamento, así como tampoco el género. Los pacientes acuden en su mayoría por motivación propia que por sugerencia de terceros o referidos de otra unidad.

En cuanto al trato recibido por el servicio de recepción y la inconformidad de algunos participantes hacia el tiempo de las consultas, pudiera ser mejorado con a través de la correcta implementación de la organización de los tiempos de los profesionales de la salud mental.

.

Se podrían implementar cursos o capacitaciones al personal administrativo sobre el trato adecuado a los pacientes que acuden a un servicio de salud mental.

Este estudio resulta un antecedente de suma importancia para futuras investigaciones entro del DPSM en cuanto al tema de la satisfacción del usuario que solicita un servicio psicológico y médico – psiquiátrico, sin embargo se necesitan futuras investigaciones en parámetros más específicos sobre la calidad de la atención.

## REFERENCIAS

- Artal, J. (1997). Evaluación de la satisfacción con los servicios de salud mental: la escala de Verona (VSSS-54). *Archivo de Neurobiología* 60(2), 185-200.
- Asenjo, M. (2001). *Gestión diaria de hospital*. Barcelona: Masson.
- Babakus, E., y Mangold, W. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: an empirical investigation. *Health Service Research* 26, 767-786.
- Bronfman, M. (1997). Del “cuánto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México* 39, 442–450.
- Cabello, E., y Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana* 23(2), 88-95.
- De la Fuente, R., Díaz, A. y Fouilloux, C. (1987). El Programa de Salud Mental de la Facultad de Medicina , UNAM. *Salud Mental* 10(3), 3-8.
- De la Hoz, A. (2014). Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *CES Salud Pública* 5, 107-116.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 44, 166-203.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing* 18(4), 36–44.
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R. y Ramírez O. (2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. *Universidad Nacional Autónoma de México*.

- Linder, S., (1982). Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypothesis. *Social Science and Medicine* 16, 583-89.
- Martínez-Vargas, H., Martínez-Rocha R., Martínez-Saldaña C., y Landeros M.(2014) Evaluación de indicadores de procesos en un Hospital Psiquiátrico en México. *Revista CONAMED* 19(1), 4-10.
- Moguel, P., Serrano, A., y Juárez N. (1996). La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”: un parámetro importante para el entendimiento del tratamiento y la enfermedad de los niños. *Hospital Infantil de México* 3(1), 12–17.
- Organización Mundial de la Salud. Por la salud mental en el Mundo. Sí a la atención, no a la exclusión. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/391.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/391.pdf).
- Ortiz, R., Muñoz, S., Lechuga D., y Torres E. (2003). Consulta externa en instituciones de Salud en Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panamericana de Salud Pública* 13(4), 229-238.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry L. (1988). SERVQUAL: A multi-item scale measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 64(1), 12-37.
- Parasuraman, A., Berry, L. y Zheitmal V. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing* 67(4), 420-50.
- Pellegrin, K., Stuart, G., Maree, B., Frueh, B. y Ballerger, J. (2001). A brief scale for assessing patient's satisfaction with care in outpatients psychiatric services. *Psychiatric Services* 52, 816-819.

- Puentes, R. (2005). Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. *Salud Pública de México* 47, 12-21.
- Ramírez-Sánchez, T., Nájera-Aguilar P. y Nigenda-López G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México* 40, 312.
- Ruelas, E. (1990). Transiciones indispensables: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía. *Salud Pública de México* 32(2):108-112.
- Ruggeri, M., Lasalvia, A., Dall’Agnola, R., Tansella, M., Van Wijngaarden, B. y Knudsen, H. (2000). Development internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale – European Version: EPSILON Study 7. *British Journal Psychiatry* 177, 41-48.
- Valentine, N., De Silva, A., Kawabata, K., Darby, C., Murray C. y Evans, D (2003). Health system responsiveness: Concepts, domains and operationalization. En: Murray CJ, Evans DB, ed. Health system performance assessment: Debates, methods and empiricism. Ginebra. *World Health Organization*, 573-596.
- Vega-Dienstmaier, J., Arévalo-Flores, J., Tomateo-Torvisco, J. y Cabello, E. (2014). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el consultorio externo de psiquiatría de un hospital público (Lima/Perú). *Revista Neuropsiquiatría* 77(4), 271-282.
- Waitzkin, H., (1984). Doctor–patient communication: clinical implications of social scientific research. *JAMA* 252, 2441–2446.
- World Health Organization (2003). Technical consultation on concepts and methods for measuring the responsiveness of health systems. En: Murray CJ, Evans DB,

ed. Health systems performance assessment: Debates, methods and empiricism. *World Health Organization*, 115-123.



**ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO  
CONSULTA EXTERNA DEL DPSM .**

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ Turno: Mañana (8 -14 hr) \_\_\_\_\_ Tarde (15-19 hr)\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_

Cargo (en caso de trabajadores):\_\_\_\_\_

Escolaridad y facultad en caso de estudiantes universitarios:  
\_\_\_\_\_

En caso de estar en bachillerato o secundaria cuál es su escuela de procedencia, semestre,  
año:\_\_\_\_\_

Acude por decisión propia:\_\_\_\_\_ Acude enviado por alguien más\_\_\_\_\_

Servicio al que acudió HOY (coloque una X)

Entrevista diagnóstica inicial con psiquiatra: \_\_\_\_\_ Consulta subsecuente con psiquiatra: \_\_\_\_\_

Historia Clínica \_\_\_\_\_ Trabajo Social\_\_\_\_\_ Psicología individual\_\_\_\_\_ Algún Grupo\_\_\_\_\_

**Si usted ha recibido atención por el área MEDICINA (Registro, Historia Clínica o psiquiatría) coloque una "X" en alguno de los recuadros de acuerdo a la afirmación que se presenta a continuación. Mencione el nombre del médico psiquiatra.**

Nombre del médico que lo atendió:\_\_\_\_\_

EN RELACIÓN AL MÉDICO...	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>El médico me trató con calidez y respeto</b>					
El médico me transmitió confianza y me hizo sentir seguridad					
<b>El tiempo que el médico me brindó para exponer mis problemas y aclarar mis dudas fue el necesario</b>					
La explicación que el médico me ha dado de mi situación ha sido satisfactoria					
<b>Si un compañero o amigo tuviera algún problema le recomendaría a mi médico</b>					
¿Quisiera agregar algo más para mejorar la atención que usted recibe en este consultorio? En caso contrario deje el espacio en blanco					
¿En una escala del 1 al 10, qué tan satisfecho se sintió con su médico?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
¿ Estaría satisfecho si su médico le inicia o le inició tratamiento farmacológico desde la primera cita?	SI			NO	

Si usted ha recibido atención por el área de PSICOLOGÍA ya sea individual o grupal, coloque una "X" en alguno de los recuadros de acuerdo a la afirmación que se presenta a continuación.

Mencione el nombre de su psicóloga si lo conoce.

EN RELACIÓN A LA PSICÓLOGA...	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
La psicóloga me trató con calidez y respeto					
<b>La psicóloga me transmitió confianza y me hizo sentir seguridad</b>					
El tiempo que la psicóloga me brindó para exponer mis problemas y aclarar mis dudas fue el necesario					
<b>La explicación que la psicóloga me brindó fue satisfactoria</b>					
Si un compañero o amigo tuviera algún problema le recomendaría a mi psicóloga					

Si usted ha recibido atención por el área de TRABAJO SOCIAL, coloque una "X" en alguno de los recuadros de acuerdo a la afirmación que se presenta a continuación. Mencione el nombre de la trabajadora social si lo conoce.

EN RELACIÓN A LA TRABAJADORA SOCIAL...	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
La trabajadora social me trató con calidez y respeto					
<b>La trabajadora social me transmitió confianza y me hizo sentir seguridad</b>					
El tiempo que la trabajadora social me brindó fue adecuado					
<b>La intervención que la trabajadora social me brindó fue satisfactoria</b>					
Si un compañero o amigo tuviera algún problema le recomendaría pasar con la trabajadora social					

Referente al servicio en general , si usted tomó un tríptico o desde que llegó a la recepción y estuvo en la sala de coloque una “X” en alguno de los cuadros de acuerdo a la afirmación que se presenta a continuación.

<b>EN RELACIÓN A ALGUNOS ASPECTOS GENERALES...</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>No estoy de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
El tiempo que pasa entre una consulta y otra es el que requiere					
<b>El tiempo de la consulta es adecuado</b>					
El trato recibido por el personal es amable y respetuoso					
<b>Le han explicado claramente los pasos a seguir en la clínica y le ha facilitado entender lo que tiene que hacer</b>					
La información de los trípticos le fue de utilidad para entender los pasos a seguir y conocer los servicios					
<b>La información proporcionada en los trípticos es clara e importante</b>					

**ANEXO 2 ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN PSIQUIATRÍA (Vega-Dienstmaier JM et al, 2014)**

No.	ASPECTO	CALIDAD		
1	¿Qué tanto tiempo esperó desde que entrega el ticket a a técnica hasta que entra al consultorio?	Menos de 1 hora	Entre 1 y 2 horas	Más de 2 horas
2	<b>Califique la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada:</b>	Buena	Regular	Mala
3	Califique la comodidad del consultorio donde ha sido atendido:	Buena	Regular	Mala
4	<b>¿Qué tan minuciosa y completa ha sido la atención que le ha brindado su médico?</b>	Buena	Regular	Mala
5	El tiempo que le brinda su médico durante la consulta es:	Suficiente	Regular	Insuficiente
6	<b>¿Qué tanta confianza le inspira su médico?</b>	Bastante	Regular	Poca
7	Califique el grado de amabilidad, respeto y paciencia que le ha brindado su médico:	Buena	Regular	Mala
8	<b>¿Cuánto ha entendido las explicaciones que le ha dado su médico sobre su enfermedad o problema?</b>	Bastante	Regular	Poco
9	¿Qué tan dispuesto se mostró su médico a responder sus preguntas y resolver sus dudas?	Bastante	Regular	Poco
10	<b>¿Qué tan claro le ha quedado cómo seguir el tratamiento/manejo que le indicó su médico?</b>	Bastante	Regular	Poco
11	¿Qué tan fácil le será encontrar y pagar los medicamentos que le viene recetando su médico?	Bastante	Regular	Poco
12	<b>¿Le recomendaría a otra persona que acuda a este consultorio?</b>	Si	No sé	No
13	El tiempo que va a esperar hasta la siguiente cita con su médico le parece:	Adecuado	Regular	Prolongado
14	<b>¿El tratamiento que le ha dado su médico le ayudará mejorar su problema de salud?</b>	Bastante	Regular	Poco
15	Califique de manera general la atención que ha recibido en este consultorio	Buena	Regular	Mala